



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL  
Departamento de Abastecimiento  
**ORDEN DE COMPRA**



SEÑORES: <b>BIOCAM TECNOLOGÍA, S.A. DE C.V.</b>	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 043/ 2014 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 039/ 2014 NUMERO DE LIBRE GESTION: 039/ 2014 <b>FUENTE: FONDO GENERAL (Acuerdo Ejecutivo No. 768)</b>
--	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA PRESTACIÓN, SEGÚN DETALLE, DEL "SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS BIOINFECCIOSOS" DESCRITOS EN EL ÍTEM DE ESTA ORDEN DE COMPRA, TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LAS CONDICIONES DE FACTURACIÓN Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE, INDICADAS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

Dependencia Solicitante:	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL (SANEAMIENTO AMBIENTAL)	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	81210018 SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS BIOINFECCIOSOS.	18215	C/U	\$ 1.90	\$ 34,608.50
Cantidad en letras:	TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHO 50/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$ 34,608.50

Cifrado Presupuestario: **2014-3200-3-02-01-21-1-54399**

Destino: Para Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Sede Regional

Nota: En caso de no realizarse esta negociación, le rogamos devolver esta Orden de Compra, en Original, a las oficinas del Departamento de Abastecimiento, de la Región Occidental de Salud.

**PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:**

Presentar factura duplicado-cliente mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir *Ministerio de Salud, Región Occidental, Fondo General (Acuerdo Ejecutivo No. 768)*
- 2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada ítem.
- 3 Antes de la descripción, deberá describir el número de ítem y seguidamente el código del suministro o servicio.
- 4 Deberá describir el número de Libre Gestión y de Orden de Compra.

**OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:**

- 1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea revisada antes de la recepción del suministro o servicio.
- 2 Después de la recepción del suministro o servicio deberá presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de Recepción debidamente firmadas por la persona que entrega y la que recibe, juntamente con el Administrador de Contrato.
- 3 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicios, deberá coordinar con el Administrador de Contrato.
- 4 A toda factura que exceda de los \$ 100.00 Dolares de los Estados Unidos de América, le aplicara el 1% de retención, según lo establece el Artículo 162 del Código Tributario.
- 5 Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente las fechas de entrega; y en caso de incumplimiento total o parcial, el Ministerio de Salud procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP).
- 6 Deberá **rendir garantía de cumplimiento de la orden de compra por el doce por ciento (12%)** del valor total de la misma, en dólares de los Estados Unidos de América, en original y tres (3) fotocopias, la cual deberá entregar en el Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud a mas tardar cinco (5) días hábiles después de recibir la orden de compra. La vigencia será el plazo comprendido desde el día de recepción de la orden de compra hasta 30 días después de haber sido recibidos a entera satisfacción los insumos o servicios solicitados. La garantía consistirá en Fianza Bancaria y deberá ser emitida a través de un banco o institución aseguradora con domicilio legal en El Salvador y autorizado por la Superintendencia del Sistema Financiero, extendiéndose a favor del Ministerio de Salud (MINSAL).

**PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:**

**Administrador de Contrato.:**

Téc. Danilo Wilfredo Guevara  
Teléfono: 2445-6107

**Guardalmacen.:**

No Aplica

**Tiempo de entrega.:**

La entrega del servicio debe realizarse según programación, después de recibida la Orden de Compra

Fecha de Recepción de Orden de Compra:

08 IIII 2014

Fecha Programada para Entrega:

22 DIC 2014

Dirección del Almacén de Suministros:  
(Región Occidental de Salud)

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal			
COPIA :	Abastecimiento			
	Almacén	Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martinez Director Región Occidental de Salud	Nombre, DNI, firma de la persona autorizada y sell de la empresa
	Administrador			
	Programación y control			