



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



SEÑORES: <b>INSELCA, S.A. DE C.V.</b>	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 104/ 2014 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 073/ 2014 NUMERO DE LIBRE GESTION: 073/ 2014 <b>FUENTE: FONDO GENERAL (ECOS-NUEVO MODELO)</b>
--	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "TEXTILES" DESCRITO 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 (CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO)	Forma de Pago:	<b>Crédito a 60 días</b>
--------------------------	---	----------------	--------------------------

Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
2	80602150 TRAPEADOR DE TELA ABSORBENTE, DOBLE TELA Y AGUJERO REFORZADO, MEDIDAS APROXIMADAS ANCHO 50 CM X 90 CM LARGO.  TRAPEADORES DE TELA ABSORBENTE, DOBLE TELA Y AGUJERO REFORZADO, MEDIDAS APROXIMADAS ANCHO 50 CM X 90 CM LARGO.	1186	C/U	\$ 1.70	\$ 2,016.20

Cantidad en letras:	DOS MIL DIECISEIS 20/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	SUMAN..>	\$ 2,016.20
---------------------	---	----------	-------------

Cifrado Presupuestario:	<b>2014-3200-3-02-16-21-1-54104</b>
-------------------------	-------------------------------------

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 (ECOS-NUEVO MODELO)**
  - 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 Publica (LACAP).

**PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:**

**Administrador de Contrato.:**

Lic. José Mauricio García  
Teléfono: 2445-6159

**Guardalmacen.:**

Sr. Félix Adrián Mendoza  
Teléfono: 2447-6984

**Tiempo de entrega.:**

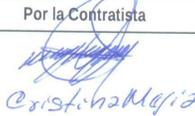
La entrega de los suministros debe realizarse a mas tardar 5 días calendario después de recibida la Orden de Compra

Fecha de Recepción de Orden de Compra: \_\_\_\_\_

Fecha Programada para Entrega: \_\_\_\_\_

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

21a. Avenida Sur, entre 3a. Y 5a. Calle Oriente,  
atrás del Centro de Rehabilitación Integral de  
Occidente (CRIO), Santa Ana

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó	Por el Contratante 	Por la Contratista 
	UFI - Minsal Abastecimiento			
COPIA:	Almacen			
	Administrador Programacion y control			
		Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dra. Dora María Vega de Sánchez Directora Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa