



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: DE LOS TRABAJADORES, S.A. DE C.V.	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA:	009/ 2015
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION:	110/ 2015
	NUMERO DE LIBRE GESTION:	110/ 2015
	FUENTE: FONDO GENERAL	

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "LUBRICANTES, ACEITES, GRASAS Y ANTICORROSIVOS" 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 (MANTENIMIENTO GENERAL)	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	70212838 LUBRICANTE WD-40 SPRAY DE 11 ONZAS.	7	C/U	\$ 4.50	\$ 31.50
Cantidad en letras: TREINTA Y UNO 50/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA				SUMAN.->	\$ 31.50

Cifrado Presupuestario:	2015-3200-3-02-01-21-1-54110
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**
- 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).

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.: Ing. Carlos Ernesto Hernández Teléfono: 2447-4062	Guardalmacen.: Sr. Juan Francisco Rosales Teléfono: 2441-0270	Tiempo de entrega.: La entrega de los suministros debe realizarse a mas tardar 15 días hábiles después de recibida la Orden de Compra
Fecha de Recepción de Orden de Compra:	<u>01 JUN 2015</u>	
Fecha Programada para Entrega:	<u>22 JUN 2015</u>	
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