



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



SEÑORES: YENITH ELIZABETH LEVERON DE MEJIA (IMPRESOS 2000)	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	050	2014
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	038	2014
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	038	2014
	FUENTE:	<b>FONDO GENERAL (ACUERDO EJECUTIVO No. 768)</b>	

SOLICITAMOS SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DEL SERVICIO "IMPRESIONES, PUBLICACIONES Y REPRODUCCIONES" DESCRITOS EN LOS RENGLONES DE ESTA ORDEN DE COMPRA, DE ACUERDO AL DETALLE, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE.

Dependencia Solicitante:		ABASTECIMIENTO REGIONAL	Forma de Pago:		Crédito a 60 días	
renglón	Descripción del Suministro o Servicio		Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	805-04465	TARJETA TIPO KARDEX DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS	85000	C/U	\$0,02	\$1.700,00
Cantidad en letras.:		UN MIL SETECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			<b>SUMAN.-&gt;</b>	<b>\$1.700,00</b>

Cifrado Presupuestario.:	<b>2014-3200-3-02-01-21-1-54313</b>
Destino.:	Diferentes dependencias de la Región Occidental
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 FACTURACION:**

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

- 1 En la parte superior debe describir **MINISTERIO DE SALUD, REGION 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 renglón
- 3 Antes de la descripción, deberá describir el numero de renglón y seguidamente la del suministro o servicio.
- 4 Deberá describir el numero 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 servicio, deberá coordinar con el Administrador de la Orden de Compra y hacer cita en el Almacén
- 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).
- 6 Todos los servicios o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos de referencia.

**PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:**

**Administrador de Contrato:** Téc. José Ricardo Wilson Díaz  
Técnico de Programación y Control Regional  
Tel.: 2445-6163

**Guardalmacen.:** Sr. Felix Adrian Mendoza.  
Almacén de Suministros Generales.  
Teléfono: 2447-6984

**Tiempo de entrega.:** La entrega de los productos se realizara dentro de un periodo de 15 días hábiles contados un día después de recibida la Orden de Compra.

**Fecha de Recepción de Orden de Compra.:** 23 JUL 2014

**Fecha Programada para entrega.:** 19 AGO 2014

**Dirección de Almacén:** 21 avenida sur, entre 3a. Y 5a. Calle Poniente; atrás del Centro de Rehabilitación de Occidental (CRIO) Santa Ana.

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			 Yenith E. Leverón de Mejía
COPIA :	Almacén Administrador Programación y control			
		Lic. Benjamín Pineda Martínez Coordinador de Abastecimiento	Dra. Dora María Vega de Sanchez Directora Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa