



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: TOM ALBERTO HERNANDEZ CHAVEZ (CHAVEZ IMPRESORES)		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	054	2014		
		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	045	2014		
		NUMERO DE LIBRE GESTION.:	045	2014		
		FUENTE:	FONDO GENERAL (ACUERDO EJECUTIVO No. 768)			
SOLICITAMOS SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DEL SERVICIO DE "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:		VIGILANCIA SANITARIA/ESTADISTICA DE SALUD		Forma de Pago:		
				Crédito a 60 días		
renglón	Descripción del Suministro o Servicio		Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	805-04463	TARJETA DE CITAS PARA PACIENTE	57500	C/U	\$0,02	\$1.150,00
2	805-04460	TARJETA INDICE DE PACIENTES	57500	C/U	\$0,02	\$1.150,00
Cantidad en letras.:	DOS MIL TRESCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$2.300,00	
Cifrado Presupuestario.:	2014-3200-3-02-01-21-1-54313					
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.

Pasan a la siguiente pagina-->

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:
Téc. Irma Consuelo Rosales
Coordinadora de Información Estadística
Tel.: 2445-6113

Guardamacen.:
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.: 14 AGO 2014

Fecha Programada para entrega.: 04 SEP 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
COPIA :	UFI - Minsal Abastecimiento			  
	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