



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL  
Departamento de Abastecimiento  
ORDEN DE COMPRA

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

SEÑORES: <b>ESTRUCTURAS METÁLICAS Y CONSTRUCCIONES, S.A. DE C.V.</b>	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 062/ 2014 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 052/ 2014 NUMERO DE LIBRE GESTION: 052/ 2014 <b>FUENTE: FONDO GENERAL (Acuerdo Ejecutivo No. 768)</b>
---	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "LLANTAS Y NEUMÁTICOS" DESCRITOS EN LOS ITEMS 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:	CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO (TRANSPORTE REGIONAL)	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
3	70190681 LLANTA 7.00 R16-LT CON PROTECTOR Y TUBO. LLANTA 7.00R16 CON TUBO Y PROTECTOR, MARCA NANKANG, 12 LONAS ORIGEN: TAIWAN.	6	C/U	\$ 152.00	\$ 912.00
Cantidad en letras:	NOVECIENTOS DOCE 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$ 912.00

Cifrado Presupuestario:	2014-3200-3-02-01-21-1-54109
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).

**PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:**  
Administrador de Contrato.: Téc. César Armando Pérez  
Teléfono: 2445-6161

Guardalmacen.: Sr. Félix Adrián Mendoza  
Teléfono: 2447-6984

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: \_\_\_\_\_

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

La Contratista	Revisó	Por el Contratante	Por la Contratista
UFI - Minsal		 	 
Abastecimiento			
Almacen			
Administrador			
Programacion y control			
	Lic. Benjamín Pineda Martínez 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