



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: ASOCIACION AGAPE DE EL SALVADOR		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 072 2014
		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 055 2014
		NUMERO DE LIBRE GESTION.: 055 2014
FUENTE:		CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078 (PROYECTO FUDEN)
SOLICITAMOS SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DEL SERVICIO "SERVICIO DE PUBLICIDAD" DESCRITO EN EL RENGLON DE ESTA ORDEN DE COMPRA, DE ACUERDO AL DETALLE, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE.		
Dependencia Solicitante:	UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL	Forma de Pago: Crédito a 60 días
Renglón	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad Unidad de Medida Precio Unitario (\$) Precio Total (\$)
1	812-06151 SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE ESPACIO PUBLICITARIO	1 C/U \$4.431,78 \$4.431,78
Cantidad en letras..:	CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UNO 78/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	SUMAN..> \$4.431,78
Cifrado Presupuestario..:	S/C	
Destino..:	Diferentes dependencias de la Región Occidental	
Nota..:	1- 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. 2- El servicio anteriormente descritos esta sujeto a las especificaciones anexas.	

PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION:

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

- 1 En la parte superior debe describir **FUDEN – MINSAL, CONVENIO 10-C01-078, REGION OCCIDENTAL.**
- 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 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.
- 4 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).
- 5 Todos los servicios o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos de referencia.

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.: Licda. Ana Margarita Linares de Espinoza
 Colaboradora Técnica de Enfermería Regional
 Tel.: 2445-6133

Guardalmacen.: NO APLICA

Tiempo de entrega.: La entrega del servicio se iniciara un día hábil después de recibida la Orden de Compra. Y tendrá una duración de 17 semanas.

Fecha de Recepción de Orden de Compra.: _____

Fecha Programada para entrega.: SEGÚN PROGRAMACION

Dirección de Almacén: _____

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
COPIA :	UFI - Minsal		 	 
	Abastecimiento			
	Almacén			
	Administrador			
	Programación y control			