



# MINISTERIO DE SALUD

República de El Salvador, C. A.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD CENTRAL

## VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



**REGION DE SALUD CENTRAL**  
**DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**  
**FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL (CIUDAD MUJER)**  
**ENTREGA DE ORDEN DE COMPRA LIBRE GESTION N° 112/2013**  
**FECHA DE ORDEN: 29/10/2013**  
**EMPRESA ADJUDICADA: NEGOCIOS CORPORATIVOS**  
**INTERNACIONALES S.A. DE C.V**

**TEL. 2260-0818**

**PROCESO No 70/2013**

	NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DE RECIBIDO	SELLO
SUMINISTRANTE (ORIGINAL)	Carlos David Morchee <i>[Signature]</i>	05/11/2013	
UNIDAD SOLICITANTE	Martín Santos Martín Santos	07/11/13	
GUARDALMACEN	<i>[Signature]</i>	016 NOV 2013	
DEPARTAMENTO FINANCIERO	<i>[Signature]</i>	06-11-2013 11:49 AM	
ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA	Martín Santos Martín Santos	07/11/13	



**ORDEN DE COMPRA LIBRE GESTION  
REGION DE SALUD CENTRAL  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

**COPIA**

**SEÑORES: NEGOCIOS CORPORATIVOS INTERNACIONALES  
S.A. DE C.V.**

**NIT.: [REDACTED]  
DIRECCION: COLONIA MIRAMONTE, CALLE PRINCIPAL, 10-C  
URBANIZACION CARMITA, SAN SALVADOR  
TELEFONO: 2260-0818  
PRESENTE.**

**ORDEN No. 112/2013**

**SOLICITUD DE COMPRA No. 110/2013**

**PROCESO No. 70/2013**

**FONDO GENERAL (CIUDAD MUJER)**

**FECHA: 29 DE OCTUBRE 2013**

OLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DE LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN DE LA REGION DE SALUD CENTRAL, UBICADO EN FINAL CALLE SAN SALVADOR, CONTIGUO A UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS, COLONIA QUEZALTEPEC, SANTA TECLA.

**DEPENDENCIA SOLICITANTE: REGIÓN DE  
SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD**

**FORMA DE PAGO: 60 DÍAS DESPUÉS DE RECEPCIÓN DE FACTURA.  
EMITIR FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL**

REGLON	DESCRIPCION DE SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$	PRECIO TOTAL \$
13	HISOPOS 6", CON ALGODON EN UN EXTREMO, ESTERIL, BOLSA O CAJA x 100 <b>ESPECIFICACIONES: PRESENTACION CAJA DE 100 UNIDADES ORIGEN: CHINA, FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS CODIGO: 10700030</b>	500	C/U	\$ 3.00	\$ 1,500.00
	<b>DETALLE</b>				
	CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR 1- El suministro será entregado en la Región de Salud Central en 15 días contados a partir del día siguiente de la recepción de la presente orden de compra. 2- El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL 3- El monto total del suministro no puede exceder de \$ 1,500.00 4- Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el <b>DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA</b> completamente lleno, firmado y sellado (el cual se anexa a la presente orden de compra) y factura de consumidor final en duplicado cliente y 7 fotocopias emitidas a nombre de <b>REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD</b> . 5- Toda factura cuyo valor de venta sin IVA sea igual o mayor de \$ 100.00, deberá detallarse el 1% de retención de IVA				
	<b>SUB-TOTAL</b>				\$ 1,500.00





CONTINUACION DE ORDEN DE COMPRA No. 112/2013

REGLON	DESCRIPCION DE SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$	PRECIO TOTAL \$
	<b>VIENEN</b>				<b>\$ 1,500.00</b>
	6- De conformidad a lo establecido en el Artículo 82 Bis de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), esta Dirección Regional ACUERDA NOMBRAR como Administrador de la presente Orden de Compra al Dr. Martín Antonio Santos Pineda, Asesor Medico, con carácter ad-honorem quien deberá dar estricto cumplimiento a las Disposiciones legales Citadas.				
	<b>TOTAL</b>				<b>\$ 1,500.00</b>

**TOTAL EN LETRAS**





**SON: Mil quinientos 00/100 DOLARES**

**CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2013-3200-3-03-01-21-1- 54113**

**DESTINO: SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS**

NOTA: EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACION, ROGAMOSLE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA CON LA JUSTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE. Al momento de entregar este producto deberá adjuntar a esta orden de compra, la factura en duplicado cliente y 7 copias. FAVOR COORDINAR LA ENTREGA CON LIC. GIL OVIDIO RODRIGUEZ (GUARDALMACÉN) AL TEL. 2288-9199; 2228-0415 extensión 113 Y CON DR. MARTIN ANTONIO SANTOS PINEDA, ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA AL TEL. 2288-9199; 2228-0415 extensión 114

ORIGINAL:	SUMINISTRANTE
COPIA 1:	GUARDALMACEN
COPIA 2:	DEPARTAMENTO FINANCIERO
COPIA 3:	UNIDAD SOLICITANTE.
COPIA 4:	EXPEDIENTE
COPIA 5:	ADMINISTRADOR
	ORDEN DE COMPRA

 <b>CONTRATANTE:</b> Dra. Milagro del Carmen Segovia de Cornejo Directora Región de Salud Central	
<b>CONTRATISTA</b> NOMBRE <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> FIRMA  No DE DUI <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> FECHA <u>05/11/2013</u>	 <b>NECOINSA</b> NEGOCIOS SEGUROS INTERNACIONALES S.A. TEL: 2260-0819



## CONTINUACION DE ORDEN DE COMPRA No. 112/2013

### CONDICIONES DEL SUMINISTRO

#### OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE

1. Someterse a las disposiciones legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.
2. 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.

#### OBLIGACIONES DEL GOBIERNO

1. Pagar el valor del SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS, previo los trámites legales, después que el GUARDALMACEN de la Región de Salud Central, y el ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA, haya recibido dicho suministro, a entera, satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
2. El Administrador de la Orden de compra deberá dar estricto cumplimiento al Art. 82 Bis de la LACAP que literalmente expresa:
  - a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales; así como en los procesos de libre gestión, el cumplimiento de lo establecido en las ordenes de compra o contrato.;
  - b) Elaborar oportunamente los informes de avance de la ejecución de los contratos e informar de ello tanto al Departamento de Abastecimiento como a la Unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos.
  - c) Informar a la UACI (Departamento de Abastecimiento) a efecto de que se gestione el informe al Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a los contratistas, por los incumplimientos de sus obligaciones;
  - d) Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato u Orden de Compra de tal manera que este conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emite la orden de inicio hasta la recepción final;
  - e) Elaborar y suscribir conjuntamente con el contratista, las actas de recepción total o parcial de las adquisiciones o contrataciones de obras, bienes y servicios de conformidad a lo establecido en el Reglamento de esta Ley.



## DECLARACION JURADA

### 1.0 DECLARANTE

#### 1.1 PERSONA NATURAL O JURIDICA

Nombres y Apellidos o Razón Social	NIT	DUI O PASAPORTE	TELEFONO
DIRECCION	CIUDAD	CORREO ELECTRONICO	

#### 1.2 Representante Legal o Apoderado (Solo personas Jurídicas)

NOMBRES Y APELLIDOS	NIT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO

Por este medio declaro bajo juramento que la cuenta que detallo a continuación, será utilizada por el Estado por medio de la Dirección General de Tesorería para cancelar cualquier tipo obligación que realice la institución y que sean legalmente exigibles, según lo establecido en el Art. 77, de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

La cuenta a declarar es la siguiente:

NOMBRE DE LA CUENTA	NUMERO DE CUENTA	CORRIENTE	DE AHORRO	NOMBRE DEL BANCO

DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

- 1- Que los datos que proporciono en este documento son verdaderos y que conozco las Normas Legales y Administrativas que regulan esta declaración jurada.
- 2- Que en caso de actuar como representante legal, declaro que el poder con el que actúo es suficiente para asumir todas las responsabilidades.

San Salvador, \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DUI: \_\_\_\_\_



*[Handwritten Signature]*  
Carlos Daniel Manríquez

TODOS TIPO DE OBLIGACION

