



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”



Ministerio de Salud



REGION DE SALUD CENTRAL
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL
ENTREGA DE ORDEN DE COMPRA LIBRE GESTION N° 118/2013
FECHA DE ORDEN: 23/10/2013
EMPRESA ADJUDICADA: GRUPO RENDEROS, S.A. DE C.V
TEL. 2241-1151; 2241-1112; 7861-8003

PROCESO No 66/2013

	NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DE RECIBIDO	SELLO
SUMINISTRANTE (ORIGINAL)		05/11/2013	GRUPO RENDEROS S.A. DE C.V.
UNIDAD SOLICITANTE <i>Lic. Salomon</i>	 Lic. Salomon	05/11/2013	
GUARDALMACEN <i>Salomon</i>		05/11/2013	
DEPARTAMENTO FINANCIERO		05-11-2013 10:58 am	
ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA <i>Lic. Salomon</i>	 Lic. Salomon	05/11/2013	



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

COPIA

SEÑORES: GRUPO RENDEROS, S.A. DE C.V NIT.: ██████████ DIRECCION: 23 C. PTE. 1230 SAN SALVADOR TELEFONO: 2241-1151; 2241-1112; 7861-8003 PRESENTE.	ORDEN No. 118/2013
	SOLICITUD DE COMPRA No. 99/2013
	PROCESO No. 66/2013
	FONDO GENERAL
	FECHA: 23 DE OCTUBRE DE 2013

SOLICITO 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: REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD	FORMA DE PAGO: 60 DIAS DESPUES DE RECEPCION DE FACTURA EMITIR FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL
--	--

REGLON	DESCRIPCION DE SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$	PRECIO TOTAL \$
1	TARJETA DE CITAS PARA PACIENTE. ESPECIFICACIONES: Tamaño: 8 1/2" X 4"; Material: Cartulina blanca index; Tintas: Una tinta color negro; Impresas a tiro y retiro; Acabado: Solo corte. <u>Las unidades deberán entregarse:</u> Fajadas: de 100 en 100; En paquetes: de 1,000 unidades c/u CODIGO: 80504463	8,820	C/U	\$ 0.03	\$ 264.60
	<p align="center">DETALLE</p> <p>CONDICIONES ESPECIALES A CUMPLIR</p> <ol style="list-style-type: none"> El suministro será entregado en la Región de Salud Central en seis días hábiles después de aprobado el arte final. El Suministro será cancelado 60 días después de la recepción de la factura en la Unidad Financiera de la REGION DE SALUD CENTRAL El monto total del suministro no puede exceder de \$ 264.60 Presentar para cobro en el Departamento Financiero de la Región de Salud Central, el DOCUMENTO DE DECLARACION JURADA 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 REGION DE SALUD CENTRAL -MINISTERIO DE SALUD. Toda factura cuyo valor de venta sin IVA sea igual o mayor de \$ 100.00, deberá detallarse el 1% de retención de IVA 				
	SUB-TOTAL				\$ 264.60



CONTINUACION DE ORDEN DE COMPRA No. 118/2013

REGLON	DESCRIPCION DE SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO \$	PRECIO TOTAL \$
	VIENEN				\$ 264.60
	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 a Licda. Luz del Carmen Sandoval de Salomón, Coordinadora de la Unidad de Estadística Regional, con carácter ad-honorem quien deberá dar estricto cumplimiento a las Disposiciones legales Citadas.				
	TOTAL				\$ 264.60

TOTAL EN LETRAS

SON: Doscientos sesenta y cuatro 60/100 DOLARES

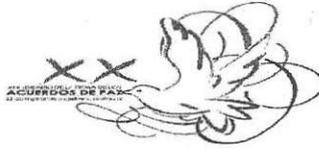
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2013-3200-3-02-02-21-1-54313

DESTINO: SUMINISTRO DE REPRODUCCION DE TARJETAS DE CITAS PARA PACIENTE

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 EL GUARDALMACÉN SR. GEOVANI ARISTIDES PORTILLO MARTINEZ AL TEL. 2228-0415, EXT. 121 Y ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA LICDA. LUZ DEL CARMEN SANDOVAL DE SALOMÓN TEL. 2228-0415 EXT. 106; 2228-1487

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

 CONTRATANTE: Dra. Milagro del Carmen Segovia de Cornejo Directora Región de Salud Central	
CONTRATISTA NOMBRE _____ FIRMA _____ No DE DUI _____ FECHA <u>05 11 2013</u>	GRUPO RENDEROS S.A. DE C.V.



CONTINUACION DE ORDEN DE COMPRA No. 118/2013

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 REPRODUCCION DE TARJETAS DE CITAS PARA PACIENTE, 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. ODECLARANTE

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: _____

TODO TIPO DE OBLIGACION

Karla Lazo