



**DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA  
ORDEN DE COMPRA.**



ORDEN DE COMPRA		ORDEN NÚMERO: <u>110/2011</u>			
SEÑORES: INNOPLASTIC, S.A. DE C.V.		SOLICITUD No. <u>110/2011</u>			
NIT: REG. No. TEL: 2266-9980 PRESENTE.		07 de octubre de 2011.			
<b>SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.</b>					
DEPENDENCIA SOLICITANTE: REGION DE SALUD METROPOLITANA (Departamento de Atención en Salud Ambiental). Administrador de Contrato <b>Ing. Claudia Lissette Salazar Colocho.</b>		FORMA DE PAGO: <b>CRÉDITO A 30 DÍAS.</b> FONDOS: <b>GENERAL.</b> LIBRE GESTION. ENTREGA: <b>15 DÍAS DESPUÉS DE LA ORDEN DE COMPRA EMITIDA.</b>			
REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO(\$)	PRECIO TOTAL(\$)
2	Bolsa plástica para basura medida aproximada (19" x 27") pequeña, color negro. Paquete 10 unidades.	186,000	C/U	\$0.03	\$5,580.00
3	Bolsa plástica para basura medida aproximada (19" x 27") pequeña, color roja. Paquete 10 unidades.	110,000	C/U	\$0.03485	\$3,833.50
6	Bolsa plástica para basura medida aproximada (35" x 53") grande, color negro.	2,000	C/U	\$0.16	\$320.00
<b>MONTO TOTAL</b>					<b>\$9,733.50</b>
<p><b>LAS FACTURAS</b> La factura será emitida de consumidor final a <b>nombre de Región de Salud Metropolitana, MINSAL, con IVA incluido.</b> Ésta deberá contener: Número de renglón, Cantidad, <b>Descripción EXACTA</b> del producto de acuerdo a esta orden de compra, Precio unitario, Precio total, Número de orden de compra, Número de solicitud de compra y Cantidad en letras. Es de suma importancia que la factura este elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras ni manchones, así se evitará atrasos en los pagos. De no cumplirse estos requerimientos, la factura <b>NO</b> será <b>RECIBIDA.</b></p> <p><b>NOTA:</b> La Dirección General de Impuestos Internos en uso de sus facultades legales y de conformidad con lo establecido en el Art. 162 inciso 3ero., del Código Tributario resuelve: Designar al Ministerio de Salud, como agente de retención del impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios, por lo que deberá retener en concepto de anticipo de dicho impuesto el (1%) uno por ciento, sobre el precio de los bienes que adquiera o de los servicios que le presten, todos aquellos contribuyentes de este impuesto según el Art. 162, inciso 4 del Código Tributario, que la retención será aplicada en operaciones en el precio de venta de los bienes transferidos o servicios prestados sea igual o superior a \$100.00 cien dólares.</p> <p><b>Deberá presentar 3 días después de firmada esta orden de compra, Garantía de cumplimiento de contrato del 12%, del monto contratado, el cual estará vigente para el plazo de 90 días a partir de la distribución de la orden de compra.</b></p>					

Región de Salud Metropolitana  
Este documento  
fue distribuido  
El día 13 OCT 2011



**DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA  
ORDEN DE COMPRA.**



**TOTAL EN LETRAS**  
SON: NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES 50/100..... \$9,733.50

**CIFRADO PRESUPUESTARIO:**  
2011-3200-3-02-13-21-1-54107 \$25,000.00

**DESTINO :**  
**PARA SER UTILIZADO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA.**

Se deberá hacer la entrega del suministro en el Almacén Regional, ubicado en Calle antigua al Matazano contiguo a canchas de fútbol de la Constancia, Soyapango, S.S. (Coordinar la entrega del suministro con el Sr. Eduardo Barrera, Guardalmacén de Insumos Médicos, al teléfono así como con la Ing. Claudia Lissette Salazar Colocho, Administradora de Contrato al teléfono , la cual deberá estar presente al momento de la entrega).

Presentar factura en duplicado cliente y 2 fotocopias a nombre de Región de Salud Metropolitana, MINSAL, IVA incluido, el MISMO DIA de la entrega al Departamento de Abastecimiento debidamente firmadas y selladas con su respectiva acta de recepción, para el trámite de pago y verificar su cumplimiento en la entrega.

CONTRATANTE

EL CONTRATISTA



DRA. NIAGRO DEL CARMEN SEGOVIA DE CORNEJO  
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD  
METROPOLITANA

NOMBRE, FIRMA, DUI DEL REPRESENTANTE  
O DELEGADO Y SELLO DE LA EMPRESA.

ELABORADO:

**INNOPLASTIC**  
INNOVADORA PLASTICA



TECNICO DE ADQUISICIONES REGIONAL EN FUNCIONES.

**NOTA:** en caso de no realizarse esta negociación, solicitamos devolver esta orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes, favor leer las condiciones generales de la compra en hoja anexa.

- |           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| ORIGINAL: | SUMINISTRANTE                  |
| COPIA 1:  | ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION |
| COPIA 2:  | DEPARTAMENTO FINANCIERO        |
| COPIA 3:  | UNIDAD SOLICITANTE.            |
| COPIA 4:  | DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO |



## DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA ORDEN DE COMPRA.



### **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 (MINSAL), 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 de **PRODUCTOS QUÍMICOS**, previo a los trámites legales, después que el **Guardalmacén de Insumos Médicos y Administradora de Contrato**, hayan recibido el suministro descrito en esta Orden de Compra, contratados a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
2. La Región de Salud Metropolitana vigilará el cumplimiento de la presente Orden de Compra, hasta haberse recibido el suministro en su totalidad y a entera satisfacción, previa aceptación del sitio de Recepción e informará al Departamento de Abastecimiento Regional para efectos de control y seguimiento de la adquisición.

### **OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO**

1. La fecha de entrega del suministro será en 10 días **(a más tardar el día 28 de octubre de 2011)**, lo cual está estipulado en la presente Orden de Compra, que reciba el suministrante debidamente legalizada.
2. El suministro de **PRODUCTOS QUÍMICOS**, al que la presente Orden se refiere será **recibido en el Almacén Regional** a entera satisfacción en el cual se deberá elaborar Acta de recepción según lo contratado, esta será firmada y sellada al igual que la factura correspondiente de recepción del suministro por el Guardalmacén, Administradora de Contrato y Proveedor é inmediatamente deberán hacer llegar dicha documentación al Departamento de Abastecimiento y este a su vez revisara y enviará al Departamento Financiero Regional para su respectivo tramite de pago.
3. En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén en un todo de acuerdo.
4. Las obligaciones que contrae el Gobierno por medio de esta Orden de Compra, son únicamente para con el suministrante, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.



**DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA  
ORDEN DE COMPRA.**



**MINISTERIO DE SALUD  
República de El Salvador, C. A.**



## **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”**