



**200 AÑOS**  
 República de El Salvador  
 15 de Septiembre de 1821 - 15 de Septiembre de 2011



**MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL  
 ORDEN DE COMPRA**

SEÑORES: **CASA DE REPRODUCCIONES**  
**JOSE ESAU MEJIA**

ORDEN DE COMPRA NUMERO. 100/2011

FECHA: 8/11/2011

SOLIC. DE COTIZACION N° 035/2011

SOLICITUD DE COMPRA N° 060/2011

PRESENTE.

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGA SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL, UBICADA EN 2° AV. SUR Y 6TA. CALLE ORIENTE, LO ESTIPULADO EN ESTA ORDEN.

| DEPENDENCIA: SERVICIOS AUXILIARES |                                              | FORMA DE PAGO: CREDITO |     |                 |              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|-----|-----------------|--------------|
| REGLON                            | DESCRIPCION DEL SUMINISTRO                   | CANTIDAD               | U/M | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|                                   | SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS: |                        |     |                 |              |
|                                   | UNIDAD DE SALUD DE OLOCUILTA                 | 9,000                  | C/U | \$ 0.014        | \$ 126.00    |
|                                   | UNIDAD DE SALUD DE CANDELARIA                | 9,000                  | C/U | \$ 0.014        | \$ 126.00    |
|                                   | UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO                  | 13,000                 | C/U | \$ 0.014        | \$ 182.00    |
|                                   | UNIDAD PERIFERICA SAN VICENTE                | 6,000                  | C/U | \$ 0.014        | \$ 84.00     |
|                                   | SIBASI LA PAZ                                | 17,200                 | C/U | \$ 0.014        | \$ 240.80    |
|                                   | SIBASI SAN VICENTE                           | 23,000                 | C/U | \$ 0.014        | \$ 322.00    |
|                                   | DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO REGIONAL      | 4,228                  | C/U | \$ 0.014        | \$ 59.19     |
|                                   |                                              |                        |     |                 |              |
|                                   | <b>FECHA DE ENTREGA: MENSUAL</b>             |                        |     |                 |              |

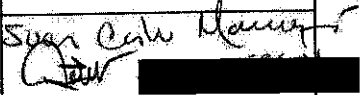

TOTAL EN LETRAS: \$ 1,139.99

SON: UN MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE 99/100 DOLARES

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2011-3200-3-02-16-21-1-64316

DESTINO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SIBASI Y SEDE REGIONAL

NOTA: EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACION, ROGAMOSLE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA EN HOJA ANEXA

|                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| ORIGINAL: SUMINISTRANTE           | CONTRATANTE                                                                                                                                                      | CONTRATISTA                                                                         |
| COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO DE     |                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| RECEPCION                         |                                                                                                                                                                  |  |
| COPIA 2: UFI                      |                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE.      |                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| COPIA 4: DEPTO. DE ABASTECIMIENTO |                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
|                                   | <br>DRA. ANA SUSANA CALDERON DIAZ<br>DIRECTORA REGIONAL DE SALUD<br>PARACENTRAL | NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA<br>PERSONA AUTORIZADA Y<br>SELLO DE LA EMPRESA             |



Casa de Reproducciones



## CONDICIONES DEL SUMINISTRANTE

### **OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE**

1. Someterse a las disposiciones legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciado 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 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**

3. Pagar el valor del servicio de **UN MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE DOLARES CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS DE DOLAR ( \$ 1,139.99)**, previo los trámites legales, después que la Dirección Regional de Salud Paracentral haya recibido el servicio de **ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS**, contratado a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
4. La Región de Salud Paracentral vigilara el cumplimiento de la presente Orden de Compra, hasta haberse recibido el servicio de **ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS**, en su totalidad y entera satisfacción, previa aceptación del sitio de Recepción e informara al Departamento de Abastecimiento Regional para efectos de control y seguimiento.

### **OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRANTE**

5. La fecha de entrega del servicio de **ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS**, esta estipulado en la presente orden de compra, que reciba el suministrante debidamente legalizada.
6. El servicio de **ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS**, al que la presente Orden se refiere será recibido a entera satisfacción por Sede Regional.
7. En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, estas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente solamente se tramitaran las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesados estén en un todo de acuerdo.
8. Las obligaciones que contrae el Gobierno por medio de esta Orden de Compra son únicamente para con el suministrante, quien debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.