



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

SEÑORES: RZ, S.A DE C.V.	ORDEN DE COMPRA: 093/2014
	FECHA: 13/06/2014
	SOLIC. DE COTIZACION N° 033/2014
	SOLICITUD DE COMPRA N° 039/2014

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 : INFORMATICA REGIONAL	FORMA DE PAGO: CREDITO
------------------------------------	------------------------

REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	U/M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
9	CARTUCHO PARA IMPRESORA LASER COLOR MARCA LEXMARK ES40HA KG NEGRO PARA MODELO S540N	2	C/U	\$63.00	\$126.00
<p>EL ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA ES : JULIO CESAR CRUZ HERNANDEZ, QUIEN SERA LA CONTRAPARTE CON LA EMPRESA CONTRATADA, QUIEN DURANTE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA PODRA SER SUSTITUIDO MEDIANTE PETICION ESCRITA EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE</p> <p>FECHA DE ENTREGA: 07 DE JULIO DE 2014</p>					



TOTAL..... \$ 126.00

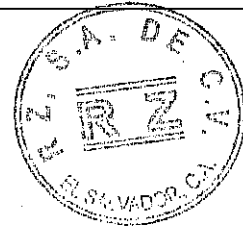
TOTAL EN LETRAS: CIENTO VEINTISEIS 00/100 DOLARES

115

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2014-3200-3-02-09-21-1-54115

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

	Contratante	Contratista
original: Suministrante		
copia: Almacen/sitio de Recepcion		<i>Oscar Bustamante</i>
copia: UFI		<i>[Signature]</i>
copia: Depto de Abastecimiento		
		
	Dra. Ana Susana Calderón Díaz Directora Regional Paracentral	Nombre, DUI, Firma, Persona Autorizada y Sello de la Empresa



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 suministro: **CIENTO VEINTISEIS 00/100 DOLARES (\$126.00)** previo los trámites legales, después que la Sede Regional de Salud haya recibido los productos de la compra de: **TONER PARA IMPRESORES LASER**, contratado a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
4. El administrador de la orden de compra vigilara el fiel cumplimiento de la presente orden de compra que reciba el suministrante debidamente legalizada.

OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRANTE

5. La fecha de entrega de los productos de la compra de : **TONER PARA IMPRESIONES LASER** está estipulado en la presente orden de compra, que reciba el suministrante debidamente legalizada.
6. La compra de al que la presente Orden se refiere será recibido a entera satisfacción del administrador de orden de compra quien firmará, sellara y fechara el acta de recepción de los suministros.
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.