



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DE BIENESTAR  
MAGISTERIAL

Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.



ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

GERENCIA DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

DIRECCIÓN: Calle Guadalupe Nro. 1349, Colonia Médica San Salvador, El Salvador, Centro América

LUGAR Y FECHA: San Salvador, 15 de junio de 2021

Nro. DE ORDEN: 071/2021-ISBM

Nro. DE PROCESO: LG 082/2021-ISBM

SEÑORES (A): TAXIS EMANUEL, S.A. DE C.V.

NIT Y/O NRC:

DIRECCIÓN:

LIBRE GESTIÓN Nro. LG 082/2021-ISBM  
"SUMINISTRO COMPLEMENTARIO DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA PACIENTES DEL ISBM."

Nro ÍTEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	COSTO UNITARIO INCLUYE IVA	MONTO TOTAL INCLUYE IVA US\$
1	1	Servicio	SERVICIO DE TRANSPORTE PARA USO INSTITUCIONAL(VER DOCUMENTO ANEXO TERMINOS DE REFERENCIA)	\$10,000.000000	\$10,000.00

LISTA DE PRECIOS DEL ÍTEM

DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO US\$
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 0 A 10 KILOMETROS	Servicio	\$20.34
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 10.1 A 20 KILOMETROS	Servicio	\$22.60
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 20.1 A 30 KILOMETROS	Servicio	\$28.25
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 30.1 A 40 KILOMETROS	Servicio	\$33.90
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 40.1 A 50 KILOMETROS	Servicio	\$45.20
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 50.1 A 70 KILOMETROS	Servicio	\$56.50
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 70.1 A 90 KILOMETROS	Servicio	\$62.15
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 90.1 A 110 KILOMETROS	Servicio	\$67.85
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 110.1 A 140 KILOMETROS	Servicio	\$90.40
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 140 A 210 KILOMETROS	Servicio	\$124.30
SERVICIO DE TRANSPORTE EN MICROBUS DE 210.1 KILOMETROS A MAS	Servicio	\$135.60
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 0 A 10 KILOMETROS	Servicio	\$7.91
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 10.1 A 20 KILOMETROS	Servicio	\$15.82
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 20.1 A 30 KILOMETROS	Servicio	\$22.60
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 30.1 A 40 KILOMETROS	Servicio	\$28.25
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 40.1 A 50 KILOMETROS	Servicio	\$33.90
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 50.1 A 70 KILOMETROS	Servicio	\$39.55
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 70.1 A 90 KILOMETROS	Servicio	\$45.20
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 90.1 A 110 KILOMETROS	Servicio	\$56.50
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 110.1 A 140 KILOMETROS	Servicio	\$67.80

Nro ÍTEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	COSTO UNITARIO INCLUYE IVA	MONTO TOTAL INCLUYE IVA US\$
----------	----------	------------------	----------------------	----------------------------	------------------------------

DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO US\$
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 140.1 A 210 KILOMETROS	Servicio	\$90.40
SERVICIO DE TRANSPORTE EN SEDAN DE 210.1 KILOMETROS A MAS	Servicio	\$124.30

TOTAL:	\$10,000.00
--------	-------------

Los pacientes de hemodiálisis, duran entre 3 y 4 horas, para el caso de los pacientes de quimioterapia, sus tratamientos duran entre 4 y 8 horas y los de radioterapia, el tiempo de tratamiento es de 1 a 2 horas. Todos estos tiempos incluyen consulta o pasos previos o posteriores que el paciente debe realizar en cada establecimiento de salud, donde no será requerida la asistencia por el contratista, exceptuando ayuda para subir y bajar de las unidades. Para cada caso, se requiere servicio de ida y regreso (es decir, no se considerará suma de kilometraje ida + regreso, sino la distancia entre el lugar de residencia y el lugar de tratamiento, por ejemplo, un viaje desde el Policlínico de Santa Ana a Hospital Rosales, Google Maps®, establece distancia de 66.6 kilómetros, el pago se realizará considerando el rango de 50.1 a 70 kilómetros), lo cual deberá ser tomado en cuenta dentro de la oferta económica, es por ello que se requiere servicio de transporte que cuyo domicilio, preferiblemente sea local con respecto a los domicilios de los pacientes. Se requiere que los choferes hagan uso de equipo de bioseguridad como mascarilla, guantes, gafas y demás indumentaria, pero lo mínimo requerido es la mascarilla; el contratista se obliga a acatar cualquier disposición de bioseguridad en el transporte, emitida por el MINSAL o el ISBM, a través del Administrador de la Orden de Compra, para prevenir los contagios por COVID-19 o cualquier otra pandemia o endemia que lo requiera. El chofer, deberá contar con un teléfono celular disponible, con saldo para poder realizar llamadas a los usuarios en caso de ser necesario o reportar cualquier tipo de emergencias. El contratista deberá garantizar que los choferes asignados ubiquen sus vehículos en lugares adecuados a la hora de subir y bajar a los pacientes en sus lugares de destino, evitando infracciones a las normas de tránsito y seguridad vial, así como salvaguardando la vida e integridad de los pacientes.

TOTAL EN LETRAS:	DIEZ MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA IVA INCLUIDO
------------------	---

OBSERVACIONES:	EL ISBM, CANCELARÁ DE FORMA SEMANAL O MENSUAL, CONFORME LA CANTIDAD DE VIAJES REALIZADOS DE ACUERDO A LA TARIFA OFERTADA POR EL CONTRATISTA; EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA, LEVANTARÁ EL ACTA DE RECEPCIÓN, LA CUAL HARÁ ACOMPAÑAR POR EL DETALLE DE LAS BITÁCORAS DIARIAS DE LOS TRASLADOS REALIZADOS QUE SE ESTÉN FACTURANDO. ES OBLIGACIÓN DE LOS ADMINISTRADORES DE LA ORDEN DE COMPRA Y EL CONTRATISTA, LLEVAR UN CONTROL DIARIO DEL MONTO EJECUTADO Y EL MONTO DISPONIBLE PARA LOS TRASLADOS, DEBIENDO INFORMAR AMBOS A LA GACI CUANDO LA DISPONIBILIDAD DE MONTO LLEGUE AL 35% DEL MONTO TOTAL CONTRATADO, ISBM NO PODRÁ CANCELAR SOBREGIROS A LOS MONTOS CONTRATADOS. EL ISBM, PAGARÁ POR MEDIO DE CHEQUE O ABONO A CUENTA. PAGO QUE SE HARÁ EFECTIVO EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 DÍAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL QUEDAN. EN LA FACTURA SE DEBERÁ REFLEJAR LA RETENCIÓN DEL 1%, SEGÚN LA RESOLUCIÓN NRO. 12301-NEX-1745-2008, DE FECHA 26 DE AGOSTO DE 2008, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS O LA RETENCIÓN DEL 10% DE RENTA, SEGÚN SEA EL CASO.
----------------	---

FORMA DE PAGO:	DEPÓSITO A CUENTA. INSTITUCIÓN FINANCIERA: [REDACTED] NOMBRE DE CUENTA: [REDACTED] NÚMERO DE CUENTA: [REDACTED]
----------------	---

DOCUMENTOS PARA PAGO:	EL PROVEEDOR, DEBERÁ ENTREGAR ACTA DE RECEPCIÓN ORIGINAL, ORDEN DE COMPRA Y ORDEN DE INICIO (ORIGINAL EN EL PRIMER COBRO, COPIAS EN LOS SUBSIGUIENTES).
-----------------------	---

LUGAR DE ENTREGA:	DESDE EL LUGAR O ZONA DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES HACIA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS, LOS CUALES EN SU MAYORÍA SE ENCUENTRAN UBICADOS EN ZONA CENTRAL, ZONA OCCIDENTAL Y ZONA ORIENTAL.
-------------------	--

FECHA DE ENTREGA:	A PARTIR DE LA ORDEN DE INICIO HASTA AGOTAR EL MONTO CONTRATADO DENTRO DEL PRESENTE EJERCICIO FISCAL
-------------------	--



SILVIA AZUCENA CANALES LAZO  
DIRECTORA PRESIDENTA ISBM

ADMINISTRADORES DE LA ORDEN DE COMPRA

ITEMS	ADMINISTRADOR	TELÉFONOS
1	ANA SUYEM MORALES PREZA	2239-9200
1	NORMA ELIZABETH TADEO GARCÍA	2239-9200
1	REINA ESPERANZA GIRON DE ORELLANA	2239-9200
1	DEYVI JOSÉ AMAYA ARGUETA	2239-9200