



DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA ORDEN DE COMPRA.



ORDEN DE COMPRA		ORDEN NÚMERO: <u>134/2011</u>			
SEÑORES: DROGUERÍA FARMAVIDA, S.A. DE C.V.		SOLICITUD No. <u>121/2011</u>			
NIT: REG. No. TEL: 2526-1600		27 de octubre de 2011.			
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.					
DEPENDENCIA SOLICITANTE: REGION DE SALUD METROPOLITANA (Departamento de Provisión de Servicios). Administrador de Contrato Licda. Ana María Fuentes de Mendoza.		FORMA DE PAGO: <u>CRÉDITO A 30 DÍAS.</u> FONDOS: GENERAL. LIBRE GESTION. ENTREGA: 5 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA.			
REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO(\$)	PRECIO TOTAL(\$)
9	AGAR TRIPTICASA SOYA, FRASCO 500 GRAMOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. TRYPTONE SOY AGAR CÓDIGO: 30104360 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	2	C/U	\$40.00	\$80.00
10	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE ACIDO NALIDIXICO 30 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. NALIDIXIC ACID VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 07/2013 CÓDIGO: 30103535 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	11	C/U	\$1.60	\$17.60
11	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE AMIKACINA 30 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. AMIKACIN VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 01/2013 CÓDIGO: 30103540 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	9	C/U	\$1.60	\$14.40
12	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE CIPROFLOXACINA 5 µg , VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. CIPROFLOXACIN VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 07/2013 CÓDIGO: 30103590 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	9	C/U	\$1.60	\$14.40
13	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE CLINDAMICINA 2 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. CLINDIMYCIN VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 11/2012 CÓDIGO: 30103597 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	9	C/U	\$1.60	\$14.40
14	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE DOXICICLINA 30 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. DOXICICLINE HIDROCLORIDE VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 05/2012 CÓDIGO: 30103605 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	9	C/U	\$1.60	\$14.40
15	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE ERITROMICINA 15 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. ERITHROMYCIN VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 07/2013 CÓDIGO: 30103610 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	9	C/U	\$1.60	\$14.40
16	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE GENTAMICINA 10 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. GENTAMICIN VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 07/2013 CÓDIGO: 30103625 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	9	C/U	\$1.60	\$14.40
SUBTOTAL					\$184.00

Región de Salud Metropolitana
 Este documento
 fue distribuido
 El día 09 NOV 2011



DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA ORDEN DE COMPRA.



REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO(\$)	PRECIO TOTAL(\$)
17	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE OXACILINA 1 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. OXACILIN 5 MCG VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 11/2012 CÓDIGO: 30103647 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA	9	C/U	\$1.60	\$14.40
18	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE PENICILINA 10 U.I, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. PENICILLIN VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 11/2012 CÓDIGO: 30103650 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA	9	C/U	\$1.60	\$14.40
19	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE TETRACICLINA 30 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. TETRACICLYN VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 03/2013 CÓDIGO: 30103673 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA	9	C/U	\$1.60	\$14.40
20	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 1.25 /23.75 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. COTRIMOZAXOLE VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 03/2013 CÓDIGO: 30103675 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA	9	C/U	\$1.60	\$14.40
21	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE VANCOMICINA 30 µg, VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. VANCOMICIN VIAL 50 DISCOS. VENCIMIENTO 03/2013 CÓDIGO: 30103680 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA	9	C/U	\$1.60	\$14.40
27	AGAR BILIS ESCULIN PARA IDENTIFICACION DE ENTEROCOCCUS, FRASCO 100 GRAMOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. BILE ESCULIN AGAR FRASCO 100 GRAMOS. CÓDIGO: 30104044 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	3	C/U	\$32.00	\$96.00
28	AGAR CITRATO DE SIMMONS, FRASCO 100 GRAMOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. SIMMONS CITRATE AGAR FRASCO 100 GRAMOS CÓDIGO: 30104084 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	1	C/U	\$21.00	\$21.00
29	CALDO DE UREA, AUTOCLAVABLE, FRASCO 100 GRAMOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. UREA BROTH BASE FRASCO 100 GRAMOS CÓDIGO: 30104488 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	2	C/U	\$25.00	\$50.00
30	CALDO PEPTONA, FRASCO 100 GRAMOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. BUFFERED PEPTONE WATER FRASCO 100 GRAMOS CÓDIGO: 30104556 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	2	C/U	\$18.00	\$36.00
31	AGAR MOVILIDAD INDOL ORNITINA (MIO), FRASCO 100 GRAMOS. VENCIMIENTO NO MENOR DE 2 AÑOS. MIO MEDIUM FRASCO 500 GRAMOS CÓDIGO: 30104208 MARCA HIMEDIA. LABORATORIO FABRICANTE HIMEDIA. PAÍS DE ORIGEN INDIA.	2	C/U	\$45.00	\$90.00
	SUBTOTAL				\$365.00
	MONTO TOTAL				\$549.00



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



	<p><u>LAS FACTURAS</u></p> <p>La factura será emitida de consumidor final a nombre de Región de Salud Metropolitana, MINSAL, con IVA incluido. Ésta deberá contener: Número de renglón, Cantidad, Descripción EXACTA 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 NO será RECIBIDA.</p> <p>NOTA:</p> <p>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>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.</p> <p><u>NO SERÁ NECESARIO ESTE REQUISITO SI LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS AMPARADOS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA SE REALIZA EN TRES (3) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA DICHA ORDEN.</u></p>				
--	---	--	--	--	--



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



TOTAL EN LETRAS
SON: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE 00/100..... \$ 549.00

CIFRADO PRESUPUESTARIO:
2011-3200-3-02-16-21-1-54107 \$ 44,659.00

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 la Sra. Alma Beatriz Osegueda, Guardalmacén de Medicamentos, al teléfono , así como con la Licda. Ana María Fuentes de Mendoza, 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. ELVIRA SEGOVIA DE CORNEJO
COORDINADORA REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANA
EMPRESA.


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

ELABORADO:


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 **REACTIVOS Y MATERIALES DE LABORATORIO CLINICO**, previo a los trámites legales, después que **la Guardalmacén de Medicamentos 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 Administrador de Contrato, Licda. Ana María Fuentes de Mendoza, vigilará el cumplimiento de la presente Orden de Compra y será el administrador de la misma, debiendo dar seguimiento de la ejecución de la orden y que ésta se realice en el plazo acordado y de acuerdo a las condiciones pactadas, en estricto apego a lo siguiente:
 - a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales; así como en los procesos de libre gestión, el cumplimiento de lo establecido en las órdenes de compra o contratos;
 - 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 (Departamento Financiero) o en su defecto reportar los incumplimientos;
 - c) Informar al 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 de tal manera que éste 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;
 - f) Remitir al Departamento de Abastecimiento en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción de las obras, bienes y servicios, en cuyos contratos no existen incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que ésta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes;
 - g) Gestionar ante el Departamento de Abastecimiento las órdenes de cambio o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad;
 - h) Gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas o desperfectos en obras, bienes o servicios, durante el período de vigencia de las garantías de buena obra, buen servicio, funcionamiento o calidad de bienes e informar al Departamento de Abastecimiento de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados; así como informar al Departamento de Abastecimiento sobre el vencimiento de las mismas para que éste proceda a su devolución en un período no mayor de ocho días hábiles.
 - i) Cualquier otra responsabilidad que establezca esta Ley, su Reglamento y el Contrato.



DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA ORDEN DE COMPRA.



OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO

1. La fecha de entrega del suministro será de acuerdo a lo estipulado en la presente Orden de Compra, que reciba el suministrante debidamente legalizada.
2. El suministro de **REACTIVOS Y MATERIALES DE LABORATORIO CLINICO** 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, Administrador 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”