

## **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”**

**MINISTERIO DE SALUD  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
ORDEN DE COMPRA**

<b>SEÑORES:</b> <b>HOTELES Y DESARROLLO TURISTICOS</b> <b>S. A. DE C. V. (HOTEL MEDITERRANEO PLAZA)</b> <b>NIT:</b> <b>15 CALLE PONIENTE No. 4319, COLONIA</b> <b>ESCALON, SAN SALVADOR</b> <b>TEL.: 2263-4640</b> <b>PRESENTE</b>	<b>ORDEN NÚMERO: 211/2016</b>
	<b>SOLICITUD No. 192/2016</b>
	<b>FECHA: 30 DE JUNIO DE 2016</b>
	<b>ESTE DOCUMENTO SE DISTRIBUYO:</b>

**SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN ENTREGAR SEGÚN CRONOGRAMA ANEXO EN ESTA ORDEN DE COMPRA.**

<b>DEPENDENCIA SOLICITANTE:</b> <b>PROGRAMA NACIONAL DE MALARIA</b>	<b>FORMA DE PAGO: CHEQUE CON CARGO PROYECTO DE MALARIA EL SALVADOR</b> <b>EMMIE/PSI-DONACIÓN.</b>
--	--

RENGLÓN	DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	PRECIO TOTAL (\$)
1	<p><b>CÓDIGO DEL PRODUCTO (CUADRO BÁSICO): 81213026</b>  <b>SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR</b></p> <p><b>SE OFRECE:</b>  <b>SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR</b></p> <p>Se solicitan los servicios para realizar 1 taller de dos días de duración, con un cupo de 12 participantes cada día, haciendo en total 24 refrigerios a. m., 24 almuerzos p.m. y 24 refrigerios p. m. para el taller.</p> <p>Los refrigerios y el almuerzo serán servidos por el proveedor en el área de Laboratorio Clínico de la Universidad Autónoma de Santa Ana (UNASA), conforme a la programación de fechas adjunta.</p> <p>Precio unitario: \$ 20.00            Total de participantes: 24 personas</p>	1	C/U	\$ 480.00	\$ 480.00
2	<p><b>CÓDIGO DEL PRODUCTO (CUADRO BÁSICO): 81213028</b>  <b>SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR</b></p> <p><b>SE OFRECE:</b>  <b>SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR</b></p> <p>Se solicitan los servicios para realizar 7 talleres de dos días de duración cada uno. La cantidad de participantes por cada taller se detalla de la siguiente manera: Un taller con un cupo de 16 participantes, haciendo en total 32 refrigerios a. m., 32 almuerzos p.m. y 32 refrigerios p. m. para este taller. Tres talleres con cupo para 14 participantes cada uno, haciendo un total para todos los talleres de 84 refrigerios a. m., 84 almuerzos p. m. y 84 refrigerios p. m. Dos talleres con cupo para 13 participantes cada uno, haciendo un total para todos los talleres de 52 refrigerios a. m., 52 almuerzos p.m. y 52 refrigerios p.m. Un taller con cupo para 17 participantes cada uno, haciendo un total para este taller de 34 refrigerios a. m., 34 almuerzos p. m. y 34 refrigerios p. m.</p> <p>Los refrigerios y los almuerzos serán servidos por el proveedor en el Laboratorio Nacional de Referencia, Edificio anexo de Citología y áreas especializadas de Patología, conforme a la programación de fechas adjunta.</p> <p>Precio unitario: \$ 18.00            Total de participantes: 202 personas</p>	1	C/U	\$ 3,636.00	\$ 3,636.00
<b>PASA.....</b>					<b>\$ 4,116.00</b>

REGLÓN	DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	PRECIO TOTAL (\$)
	<p>VIENE.....</p> <p>LOS MENÚS DE LOS EVENTOS SERÁN COORDINADOS DIRECTAMENTE CON LA ADMINISTRADORA DE ESTA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>CORTESIAS, ESTACION DE AGUA Y CAFÉ EN EL LUGAR, TODO SE SIRVE EN CRISTALERIA O SEGÚN CRITERIO DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.</p> <p><b><u>PLAZO, FORMA Y TRÁMITE DE PAGO.</u></b></p> <p>Sera entregada en el <b>PROGRAMA NACIONAL DE MALARIA</b>, ubicados en el <b>MINISTERIO DE SALUD</b>, a mas tardar <b>3 días</b> después de entregado el <b>servicio</b>, de lo contrario el proyecto No recibirá facturas con fechas de <b>5 días</b> posteriores a la fecha de la factura o Recibo.</p> <p>Deben presentarse los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Duplicado cliente de Factura Consumidor Final <b>EXENTA</b>, facturado en la columna de <b>exentas (sin el impuesto de IVA)</b>, la factura puede ser parcial o total el servicio.</li> <li>3. Original de acta de recepción, firmada y sellada por el Administrador del contrato de dicho servicio y por el Proveedor.</li> <li>4. Copia de orden de compra o contrato</li> <li>5. Un juego de copias de todos los documentos antes detallados.</li> </ol> <p>a) <b>Plazo de pago:</b></p> <p>La factura deberá presentarse a cobro a mas tardar el cuarto día hábil antes de que finalice el mes en que se emitió, en caso contrario deberá emitirse una nueva factura.</p> <p>El pago se hará efectivo en la unidad de Fondos Externos de las Oficinas Centrales del Ministerio de Salud, en calle Arce n°827, San Salvador, en un plazo no mayor de 30 días calendario posterior a la recepción de la factura y demás documentos.</p> <p><u>LOS ADMINISTRADORES DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA SERÁN: EL SR. OMAR ORLANDO MARTINEZ MOLINA, JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD OCCIDENTAL QUIEN PUEDE SER CONTACTADO AL TELEFONO: 7850-2900 O AL CORREO ELECTRONICO: <a href="mailto:ommartinez@salud.gob.sv">ommartinez@salud.gob.sv</a> Y EL SR. PABLO RAMIREZ ALVAREZ, JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD METROPOLITANA QUIEN PUEDE SER CONTACTADO AL TELEFONO: 2205-1316 O AL CORREO ELECTRONICO: <a href="mailto:pramirez@salud.gob.sv">pramirez@salud.gob.sv</a> QUIÉNES SERÁN LA CONTRAPARTE DE LA EMPRESA CONTRATADA. QUIÉN DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA PODRÁ SER SUSTITUIDO MEDIANTE PETICIÓN ESCRITA EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE.</u></p>				\$ 4,116.00
	<b>TOTAL EXENTO DE IVA.....</b>				\$ 4,116.00

TOTAL EN LETRAS SIN IVA INCLUIDO:

SON: CUATRO MIL CIENTO DIECISEIS 00/100 DÓLARES..... \$ 4,116.00

CIFRADO PRESUPUESTARIO: PROYECTO DE MALARIA EL SALVADOR EMMIE/PSI-DONACIÓN. (SOLICITUD DE COMPRA No. UFI-755)

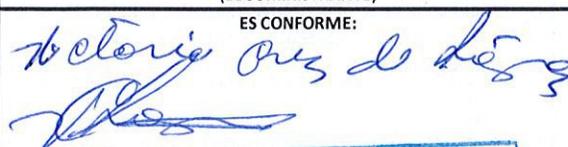
DESTINO: REGION OCCIDENTAL Y REGION METROPOLITANA

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

<b>ORIGINAL: SUMINISTRANTE</b> <b>COPIA 1: ALMACÉN Y/O SITIO DE RECEPCIÓN.</b> <b>COPIA 2: UFE</b> <b>COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE.</b> <b>COPIA 4: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES.</b> <b>COPIA 5: ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA</b>	POR CONTRATANTE (EL MINSAL)	POR CONTRATISTA (EL SUMINISTRANTE)
	AUTORIZO:	ES CONFORME:
	ING. RIGOBERTO PLEITÉS SANDOVAL GERENTE GENERAL DE OPERACIONES DEL MINSAL	NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA Y SELLO DE LA EMPRESA

RENG LÓN	DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	PRECIO TOTAL (\$)
	<p>VIENE.....</p> <p>LOS MENÚS DE LOS EVENTOS SERÁN COORDINADOS DIRECTAMENTE CON LA ADMINISTRADORA DE ESTA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>CORTESIAS, ESTACION DE AGUA Y CAFÉ EN EL LUGAR, TODO SE SIRVE EN CRISTALERIA O SEGÚN CRITERIO DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.</p> <p><b>PLAZO, FORMA Y TRÁMITE DE PAGO.</b></p> <p>Sera entregada en el PROGRAMA NACIONAL DE MALARIA, ubicados en el MINISTERIO DE SALUD, a mas tardar 3 días después de entregado el servicio, de lo contrario el proyecto No recibirá facturas con fechas de 5 días posteriores a la fecha de la factura o Recibo.</p> <p>Deben presentarse los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Duplicado cliente de Factura Consumidor Final EXENTA, facturado en la columna de exentas (sin el impuesto de IVA), la factura puede ser parcial o total el servicio.</li> <li>3. Original de acta de recepción, firmada y sellada por el Administrador del contrato de dicho servicio y por el Proveedor.</li> <li>4. Copia de orden de compra o contrato</li> <li>5. Un juego de copias de todos los documentos antes detallados.</li> </ol> <p>a) <b>Plazo de pago:</b></p> <p>La factura deberá presentarse a cobro a mas tardar el cuarto día hábil antes de que finalice el mes en que se emitió, en caso contrario deberá emitirse una nueva factura.</p> <p>El pago se hará efectivo en la unidad de Fondos Externos de las Oficinas Centrales del Ministerio de Salud, en calle Arce n°827, San Salvador, en un plazo no mayor de 30 días calendario posterior a la recepción de la factura y demás documentos.</p> <p><u>LOS ADMINISTRADORES DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA SERÁN: EL SR. OMAR ORLANDO MARTINEZ MOLINA, JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD OCCIDENTAL QUIEN PUEDE SER CONTACTADO AL TELEFONO: 7850-2900 O AL CORREO ELECTRONICO: ommartinez@salud.gob.sv Y EL SR. PABLO RAMIREZ ALVAREZ, JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD METROPOLITANA QUIEN PUEDE SER CONTACTADO AL TELEFONO: 2205-1316 O AL CORREO ELECTRONICO: pramirez@salud.gob.sv QUIÉNES SERÁN LA CONTRAPARTE DE LA EMPRESA CONTRATADA. QUIÉN DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA PODRÁ SER SUSTITUIDO MEDIANTE PETICIÓN ESCRITA EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE.</u></p>				\$ 4,116.00
	<b>TOTAL EXENTO DE IVA.....</b>				\$ 4,116.00

TOTAL EN LETRAS SIN IVA INCLUIDO:  
 SON: CUATRO MIL CIENTO DIECISEIS 00/100 DÓLARES..... \$ 4,116.00  
 CIFRADO PRESUPUESTARIO: PROYECTO DE MALARIA EL SALVADOR EMMIE/PSI-DONACIÓN. (SOLICITUD DE COMPRA No. UFI-755)  
 DESTINO: REGION OCCIDENTAL Y REGION METROPOLITANA  
 NOTA: EN CASO DE NO REALIZARSE ESTA NEGOCIACIÓN, ROGAMOSLE DEVOLVER ESTA ORDEN A NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA EN HOJA ANEXA.

<p>ORIGINAL: SUMINISTRANTE</p> <p>COPIA 1: ALMACÉN Y/O SITIO DE RECEPCIÓN.</p> <p>COPIA 2: UFE</p> <p>COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE.</p> <p>COPIA 4: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES.</p> <p>COPIA 5: ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA</p>	<p>POR CONTRATANTE (EL MINSAL)</p> <p>AUTORIZÓ:</p> 	<p>POR CONTRATISTA (EL SUMINISTRANTE)</p> <p>ES CONFORME:</p>  
	<p>ING. RIGOBERTO PLEITÉ SANDOVAL GERENTE GENERAL DE OPERACIONES DEL MINSAL</p>	<p>NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA Y SELLO DE LA EMPRESA</p>

**CONDICIONES DEL SUMINISTRO****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.
6. 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, 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 del **SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO PARA REGION OCCIDENTAL, METROPOLITANA, ORIENTAL Y SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE REGION ORIENTAL** previo los trámites legales, después que el **JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD OCCIDENTAL** y el **JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD METROPOLITANA** haya recibido el **SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO PARA REGION OCCIDENTAL, METROPOLITANA, ORIENTAL Y SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE REGION ORIENTAL** contratado a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
2. **LOS ADMINISTRADORES DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA SERÁN EL JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD OCCIDENTAL Y EL JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD METROPOLITANA**, quien 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:
  - b) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales; así como en los procesos de libre gestión, el cumplimiento de lo establecido en la orden de compra o contratos;
  - c) Elaborar oportunamente los informes de avance de la ejecución de los contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la Unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos;
  - d) Informar a la UACI, 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;
  - e) Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emite la orden de inicio hasta la recepción final;
  - f) 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;
  - g) Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción de las obras, bienes y servicios, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que ésta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes;
  - h) Gestionar ante la UACI las órdenes de cambio o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad;
  - i) 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 a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados; así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las misma para que ésta proceda a su devolución en un período no mayor de ocho días hábiles;
  - j) Cualquier otra responsabilidad que establezca esta Ley, su Reglamento y el Contrato.

**OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO**

1. La fecha de entrega del **SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO PARA REGION OCCIDENTAL, METROPOLITANA, ORIENTAL Y SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE REGION ORIENTAL**, está estipulada en la presente Orden de Compra, que reciba el suministrante debidamente legalizada.
2. El **SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO PARA REGION OCCIDENTAL, METROPOLITANA, ORIENTAL Y SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE REGION ORIENTAL**, al que la presente Orden se refiere será recibido a entera satisfacción del **JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD OCCIDENTAL** y el **JEFE REGIONAL DE VECTORES REGION DE SALUD METROPOLITANA** quién firmará, sellará, fechará, colocará su nombre y su cargo en el acta de recepción de los suministros y en la (s) factura(s) correspondiente(s).
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.