

## FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

**COPIA**

### ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

#### UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Dirección:

Novena Calle Poniente, Número tres mil ochocientos cuarenta y tres, entre setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, Colonia Escalón, San Salvador.

Libre Gestión No:  
**27/2017**

**“ADQUISICION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL PARA PERSONAL DEL FOSALUD 2017”.**

Lugar y Fecha

San Salvador, 21 de junio 2017

No. de orden:

**25/2017**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

**INVERSIONES Y SUMINISTROS PC, S.A. DE C.V.**

NIT:

0614-110416-107-8

Dirección:

Calle Xochiquetzal #PJ -60 Cumbres de Cuscatlán, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

NRC:

250592-3

Teléfono: 2313-6929 y 7899-6578

Correo electrónico: [inversionesysuministrospc@gmail.com](mailto:inversionesysuministrospc@gmail.com)

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
5	N/A	183	C/U	<b>GUANTES DE CUERO, PROTECTORES PARA CARGA</b> <b>Especificaciones:</b> Fabricado en cuero, manga corta, con forro de algodón, resistencia al rasgado y al corte por cuchilla, Resistencia a la abrasión, doble de piel lona, refuerzo en palmas y dedos. <b>Marca:</b> TRUPER Carnaza calidad Premium. <b>Origen:</b> México Tallas: L,X,XL	\$2.95	\$539.85
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>						<b>\$ 539.85</b>

Total en Letras:

**QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE 85/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

CIFRADO

PRESUPUESTARIO:

2017-3235-3-02-01-21-1- 54199.

OBSERVACIONES:

EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINAS. SOPENA DE INCURRIR EN LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LACAP.

**CONDICIONES GENERALES DEL BIEN O SERVICIO:** Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:

- El/la contratista deberá entregar los suministros nuevos, de diseño ya experimentado, para trabajo continuo y no propenso a fallas ni dificultades en proceso de adaptación técnica garantizando su adecuado funcionamiento.

**Para la cancelación de los servicios adquiridos el Contratista está obligado a presentar en los primeros dieciocho días de mes, como fecha límite, la siguiente documentación:**

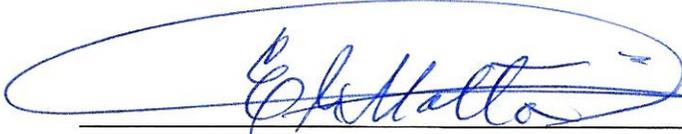
- ✓ Factura Duplicado Cliente a nombre del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (original y dos copias)
- ✓ La factura contendrá la Retención IVA 1%, el cual se calculará sobre el valor neto de la compra, es decir, sin el 13% del IVA y valor total facturado menos dicho 1%.
- ✓ La factura debe ser presentada en la Gerencia Financiera Institucional, previa firma y revisión del Administrador de la Orden de Compra.
- ✓ Acta de Recepción elaborada por el Administrador de Orden de Compra. (original y una copia)
- ✓ El Acta de Recepción y Factura deberá contener: Número de Solicitud de Cotización de Libre Gestión, Número de la Orden de Compra, Número de ítem, precio unitario, precio total y descripción del suministro y/o servicio.
- ✓ Presentar en original y dos copias el detalle del servicio prestado (esto aplica para el caso de suministro o servicios de varias entregas).
- ✓ La cancelación se efectuará en la Unidad de Tesorería de la Gerencia Financiera Institucional del FOSALUD, en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a que el contratista haya presentado para trámite el quedan respectivo a dicha Gerencia.
- ✓ La recepción de las facturas, en la Gerencia Financiera, es del uno al dieciocho de cada mes, en aquellos casos en los que se establezcan entregas en períodos posteriores a estas fechas, el contratista podrá entregar con Notas de Remisión; si el contratista decide facturar, ésta factura deberá ser anulada y facturada con fecha del siguiente mes, agregando la leyenda: "Este producto fue entregado en fecha (colocar fecha de recepción original) con número de factura (el número de documento con el cual entregó) para evitar cambios en el acta de recepción. Además, deberá anexar una copia de la factura anulada o nota de remisión en original.

El pago se efectuará mediante abono a la cuenta corriente número **3008728600** del Banco Agrícola S.A., a nombre de:

**INVERSIONES Y SUMINISTRO PLATERO CARRERA, S.A. DE C.V.**

**GARANTIA:**

**GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR.** El contratista deberá presentar al administrador de la orden de compra con copia a la UACI, la Garantía de Fabricante o Distribuidor mediante carta firmada por el Representante legal o Apoderado especial o propietario, en un periodo CINCO días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por desperfectos de fábrica, mala elaboración, mala calidad, mal funcionamiento, en un plazo no mayor a QUINCE días calendario posteriores a la notificación por parte del Administrador de la Orden de Compra. La garantía permanecerá vigente a partir de la fecha de entrega total de los suministros hasta un mes (30) días calendario. La garantía deberá presentarse en el Fondo Solidario para la Salud, ubicado en

	<p>Novena Calle Poniente, entre la setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.</p>
<p><b>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</b></p>	<p><b>Forma de entrega:</b> Una sola entrega.</p> <p><b>Plazo de entrega:</b> Cinco días calendario después de distribuido la orden de compra</p> <p>Si el último día del plazo para la entrega fuere día no hábil se deberá entregar el siguiente día hábil.</p> <p><b>Lugar de entrega:</b></p> <p>Los suministros deberán ser entregados en la Sede Administrativa de Fosalud Novena Calle Poniente, entre la setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.</p>
  <p><b>LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ</b> <b>DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</b></p>	
<p>Datos del Administrador de Orden de Compra:          Nombre: Lic. Bosco Rafael Guillen Reyes.          Cargo: Jefe de Seguridad Institucional.          Tel. 2528-9700 Ext. 071 y Cel. 7919-0550</p> <p style="text-align: right;">Correo electrónico: <a href="mailto:boscoguillen@fosalud.gob.sv">boscoguillen@fosalud.gob.sv</a></p>	