



SIGAMOS creando futuro



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: 38/2018		ADQUISICION DE CAJAS PLASTICAS PARA LAS UNIDADES MOVILES DEL FOSALUD. AÑO 2018				
Lugar y Fecha		San Salvador, 18 de julio 2018			No. de orden: 24/2018	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: [REDACTED]						
Dirección: 13 AVENIDA SUR, NO. 808, BARRIO SANTA ANITA, SAN SALVADOR. Teléfono: 2555-9100 y Fax 2555-9156 Correo electrónico: mromero@centroplastico.com						
NIT: [REDACTED]						
NRC: 46504-6						
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
I	80701056	150	C/U	CAJA PLASTICA MULTIUSOS CON TAPADERA HERMETICA Y HALADERAS LATERALES TRANSPARENTES O DE COLOR, SIN RODOS. <ul style="list-style-type: none"> • Fabricadas en plástico resistente • Caja tipo industrial. • Sin rodos. • Con tapadera hermética. • 145 cajas de color azul • 5 cajas de color rojo. • Con medidas de 35 a 40 cms ancho X 55 a 60 cms largo x 35 a 40 cms alto. • Con huecos agarraderos en los extremos. Con capacidad para estibar de 4 a 5 cajas. Marca: Multi Box.	\$18.50	\$ 2,775.00
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$ 2,775.00
Total, en Letras: DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.						

CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2018-3235-3-02-01-21-1-54107
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 contratista incluye en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.

Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades.

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 cheque a nombre de: [REDACTED]

Obligación del contratista para efecto de pago con cheque: El/a contratista deberá designar por escrito a través de una autorización con firma autenticada por notario de la persona que retirará los cheques de pago, estableciendo las generales de esta, sino lo hace personalmente. En el caso de que se trate de persona jurídica se deberá presentar la autorización con firma del Representante Legal o el Apoderado de la Sociedad, debidamente autenticada por notario, estableciendo las generales de la persona que retirará el cheque de pago en representación de la sociedad. Dicha autorización deberá presentarse en original por el contratista a la Tesorería institucional a la hora de tramitar el pago respectivo (presentación de documentos y emisión de quedán). De existir algún cambio en la designación de la persona autorizada para retirar los cheques, se deberá emitir una nueva autorización, dejando sin efecto la anterior, y estableciendo quien será la nueva persona autorizada para el retiro de los cheques de pago, siendo obligatorio para el contratista dar aviso de inmediato a la Tesorería Institucional de Fosalud, al momento de ser sustituida a la persona.

<p>GARANTIA:</p>	<p>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 y sellada 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 o averías, 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 del suministro hasta SEIS meses. La garantía deberá presentarse en el Fondo Solidario para la Salud, ubicado en 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>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>Forma de entrega: Una sola entrega</p> <p>Plazo de entrega: 30 días calendario posteriores a la distribución de la orden de compra</p> <p>Lugar de entrega: En el Almacén de Insumos Generales: Ubicado en Plantel Las Palmas, Calle Norma, No. 8, Pje. Aída, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango.</p>

Condiciones de Entrega:

El contratista deberá coordinar con el administrador del contrato y el guardalmacén las fechas para la entrega de los suministros



LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD

Datos del Administrador de Orden de Compra:
Nombre: Dr. Guillermo Carlos Santos Herrera
Cargo: Responsable de Logística Sanitaria
Tel. 2528-9700 Ext. 204 Cel. 7919-0454

Correo electrónico: guillermosantos@fosalud.gob.sv