

## 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:  
**49/2018**

**"ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA FOSALUD 2018".**

Lugar y Fecha

San Salvador, 11 de octubre de 2018.

No. de orden:  
**36/2018**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

**ANCORA, S.A. DE C.V.**

NIT:  
0614-250102-101-7

Dirección:

Calle al Volcán número 140, Zacamil, Mejicanos, San Salvador.

Teléfono: 2272-4048, 2272-2383

Correo electrónico: [Ivonne.lopez@ancora.com.sv](mailto:Ivonne.lopez@ancora.com.sv)

NRC:  
138337-0

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
4	N/A	197	C/U	<b>FAJA LUMBAR MARCA: SKOLD</b> diseñada para prevenir lesiones en la espalda y es apoyo lumbar en los esfuerzos generados debido al levantamiento de peso. Para su uso según STPS y OSHA. Faja de elástico crochet de 8" de la mejor calidad. Cinturón ajustable de elástico crochet de 5" de la mejor calidad. Tirantes de elástico con 1 ½" de ancho. Cinta de alta visibilidad en la parte frontal- Varillas 5 de ½" en la parte dorsal. Cinta de polipropileno. Medida de la faja de 8" ancho. Tercer cinturón 2" de alta visibilidad hebilla metálica. Tallas: S, M, L, XL, XXL.	\$6.25	\$1,231.25
13	N/A	22	C/U	Gafas de Policarbonato de incoloro. Montura flexible de PVC y nilón. Pantalla panorámica a efecto antirreflejo. Adaptada a las gafas de vista y a la semi-mascara respiratoria a uso corto. Cinta elástica. Googles, Marca: Delta Plus, Estilo Galera.	\$3.40	\$74.80
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>						<b>\$ 1,306.05</b>

Total en Letras:

**UN MIL TRESCIENTOS SEIS 05/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2018-3235-3-02-01-21-1-54118 2018-3235-3-02-01-21-1-54199
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:

- ✓ Todos los equipos contratados, deberán ser nuevos, de diseño ya experimentado, para trabajo continuo, y no propensos a fallas ni dificultades en procesos de adaptación técnica, garantizando su adecuado funcionamiento

**CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL BIEN O SERVICIO:**

- TRES DÍAS CALENDARIO después de haber sido distribuida la orden de compra, el contratista deberá coordinar con el administrador de la orden de compra, la calendarización para desarrollar una visita técnica para la toma de tallas y/o medidas del calzado, fajas lumbares y guantes para trabajos con cuerdas, al personal que será beneficiado con estos equipos, con la finalidad de tener la certeza de la cantidad de cada una de las tallas a suministrar; dicha actividad se realizara en las instalaciones de la Sede Central del Fosalud.
- Una vez calendarizada la visita técnica en las instalaciones del Sede Central del Fosalud, para la toma de medidas de las Fajas Lumbares, el contratista contará con CINCO DIAS CALENDARIOS, para la ejecución de esta actividad.

**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: **ANCORA, S.A. DE C.V.**

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 quedan). 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.

**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

	<p>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 entrega del suministro o entrega total hasta por un período de CUARENTA Y CINCO días calendario. 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><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> DIEZ DÍAS CALENDARIO después de distribuida la orden de compra.</p> <p><b>Lugar de entrega:</b> será en la SEDE ADMINISTRATIVA: ubicadas en: 75 Avenida Norte y 9ª Calle Poniente No 3843, Colonia Escalón, San Salvador.</p>
  <p><b>LIC. ORLANDO AQUINO ALVARADO</b> <b>DIRECTOR EJECUTIVO EN FUNCIONES FOSALUD</b></p>	
<p>Datos del Administrador de Orden de Compra: Nombre: Lic. Bosco Rafael Guillén Reyes Cargo: Jefe de Seguridad Institucional</p> <p>Tel. 2528-9700 Ext. 071 <span style="float: right;">Correo electrónico: boscoguillen@fosalud.gob.sv</span></p>	