

La información suprimida es de carácter confidencial, conforme a lo dispuesto en los Arts. 6 literal a), 24 literal c), 30 y 32 de la Ley del Acceso a la Información Pública, (LAIP).

000002

## 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:  
**28/2019**

**"ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA FOSALUD 2019".**

Lugar y Fecha

San Salvador, 27 de junio 2019.

No. de orden:  
**20/2019**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

**IMPORTACIONES DIVERSAS CONTINENTAL, S.A. DE C.V.**

NIT:  
0614-290615-105-8

Dirección:

10 Av. Norte y 11 calle poniente 632-652 San Salvador.

Teléfono y Fax: 2222-0176; 2504-9989

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

NRC:  
242633-7

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (USAS) CON IVA.	VALOR TOTAL (USAS) CON IVA.
4	N/A	200	PAR	<b>ANTEOJOS DE SEGURIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lentes fabricados en policarbonato con tratamiento</li> <li>✓ De color oscuro y repuesto en amarillo O TRANSPARENTE</li> <li>✓ De alta visibilidad, liviana, ergonómica y resistente recubierta</li> <li>✓ Cinta corrediza para adaptarse a todos los tamaños de cabeza.</li> <li>✓ Reduce la sensibilidad a los destellos o cambios bruscos de las condiciones luminicas según su tipo de trabajo. Lentes para reemplazo.</li> <li>✓ Marca: Safety</li> </ul>	\$ 9.17	\$ 1.834.00
5	N/A	18	C/U	<b>CHALECOS COLOR BEIGE DE TELA TIPO SINCATEX.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tela: tipo Sincatex o semejantes</li> <li>✓ Color: Beige</li> <li>✓ Chaleco con Zippers frontal de cierre</li> <li>✓ 8 bolsas con chapetas grises de tela reflectante y cierre de mozote, distribuidas de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En la parte superior dos bolsas pequeñas al lado derecho y una al lado izquierdo vistas,</li> <li>○ En la parte inferior 4 bolsas; dos a cada lado, y en la parte trasera una al centro en la parte inferior.</li> </ul> </li> <li>✓ Bandas Reflectantes, alrededor de la cintura en color gris, tamaño de ancho de 3 cms. como mínimo horizontales.</li> <li>✓ Las bandas Reflectantes de color amarillo de tamaño de ancho de 2 cms.</li> </ul>	\$69.07	\$1,243.26

Fondo Solidario para la Salud - FOSALUD

1

9ª Calle Pte. No. 3843, entre 73 y 75 Av. Norte, Colonia Escalón, San Salvador, Tel.: 2528-9700

				<p>como mínimo, de forma vertical a la orilla del zipper.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Otra barra amarilla a la altura de los hombros y la otra amarilla en la bolsa trasera.</li> <li>✓ Aberturas, con maya interna.</li> <li>✓ En el pectoral derecho en serigrafía en color AZUL MARINO las Lecturas: CSSO en las dimensiones de 12 cm. por 10 cm. de alto.</li> <li>✓ En la parte trasera, la lectura en serigrafía color AZUL MARINO, CSSO en las dimensiones de 30 cm de largo por 17cm de alto según aparece en el anexo.</li> <li>✓ En el pectoral izquierdo, Logo FOSALUD bordado, en las siguientes Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dimensiones: 10cm. x 3cm,</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Material del bordado de logo:</b> Hilo de poliéster no decolorable  Observación: Prendas serán confeccionadas Unisex, las tallas serán de acuerdo a la medida que cada recurso lo solicite</p>		
7	N/A	45	C/U	<p><b>CHALECOS REFLECTIVOS (15 ROJOS, 15 VERDES Y 15 AMARILLOS).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Chaleco en color: ROJO, VERDE Y AMARILLO (15 de cada uno)</li> <li>✓ Fluorescente de alta visibilidad</li> <li>✓ Con doble cinta reflectiva</li> <li>✓ Cierre de velcro al frente</li> </ul> <p>En diferentes Tallas: M, L, X, XL, XXL, XXXL</p>	\$10.57	\$475.65
10	N/A	10	PAR	<p><b>CORREA NYLON PARA CINTURON 6.1/2 PIES (LINEA DE VIDA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuerda de vida de 6 1/2 pies de largo</li> <li>✓ Correa de nylon de 1 pulgada de ancho</li> <li>✓ Con amortiguador</li> <li>✓ Ganchos de cierre auto bloqueables fáciles de usar.</li> <li>✓ Diseñado especialmente para trabajos en red eléctrica.</li> </ul> <p>Todas las hebillas reguladoras, están recubiertas de material dieléctrico.</p>	\$148.07	\$1,480.70
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>						<b>\$ 5,033.61</b>
<p>Total, en Letras:  <b>CINCO MIL TREINTA Y TRES 61/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.</b></p>						
CIFRADO PRESUPUESTARIO:		DOS CERO UNO NUEVE – TRES DOS TRES CINCO – TRES – CERO DOS-CERO UNO- DOS UNO- UNO- CINCO CUATRO UNO UNO OCHO.				
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.				
<p><b>CONDICIONES GENERALES DEL BIEN O SERVICIO:</b> Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:</p> <p>Los productos deben ser completamente nuevos, de diseño ya experimentado, para trabajo continuo, y no propensos a fallas ni dificultades en proceso de adaptación técnica garantizando su adecuado funcionamiento.</p>						

**CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL BIEN O SERVICIO:** (SOLO PARA ITEMS 1-2-5-6)

CINCO DÍAS CALENDARIO después de haber sido distribuido la orden de compra, el contratista deberá coordinar con el administrador de la orden de compra, la calendarización para desarrollar la toma de tallas y/o medidas del Ítem No. 5, con la finalidad de tener la certeza de la cantidad de cada una de las tallas a suministrar; dicha actividad se realizará 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, 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: **IMPORTACIONES DIVERSAS CONTINENTAL, 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.

<p><b>GARANTIA:</b></p>	<p><b>GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR.</b> El contratista deberá presentar al administrador de la orden de compra con copia a la UACI de la Garantía de Fabricante o Distribuidor mediante carta firmada y sellada por el Representante Legal, propietario o Apoderado, en un periodo CINCO días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por defecto de fábrica, mala elaboración, mala calidad, mal funcionamiento, en un plazo no mayor a QUINCE días calendario después de ser notificada por parte del Administrador de la Orden de Compra. Dicha nota estará vigente a partir de la Entrega del suministro o entrega total hasta por un periodo 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> Se deberá realizar una sola entrega para todos los Ítems</p> <p><b>Plazo de entrega:</b> Para el Ítem No. 5. deberá realizar una sola entrega en VEINTE DÍAS CALENDARIO después de haber realizado la toma de medidas Para los Ítems Nos. 4, 7 y 10 deberá realizar una sola entrega en DIEZ DÍAS CALENDARIOS después de distribuida 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, lo cual no implicará atraso en la entrega.</p>

**Lugar de entrega:**  
Será en la SEDE ADMINISTRATIVA: ubicadas en: 75 Avenida Norte y 9ª Calle Poniente No 3843, Colonia Escalón, San Salvador.



**DRA. NATHALIE ELIZABETH LARREINAGA ULLOA**  
**DIRECTORA EJECUTIVA DEL**  
**FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD**

Datos del Administrador de Orden de Compra:

Nombre: XXXXXXXXXX  
Cargo: Jefe de Seguridad Institucional.  
Tel .2528-9700 Ext.051, Cel. 7318-4796

Correo electrónico: [boscoguillen@fosalud.gob.sv](mailto:boscoguillen@fosalud.gob.sv)