

Ficha del Proceso de Contratación

CUCE 20-0417-07-1035558-0-E

19/8/2020 13:11:42 RSicProcesoFicha Página 1 de 2

1. IDE	NTIFICACIÓN DE LA	A ENTIDAD													
Código	Entidad:	0417-07		417-07 Denominación de la Entidad:						CAJA NACIONA	AL DE SALUD	(REGIONAL BENI)			
2. IDE	NTIFICACIÓN DEL	PROCESO I	DE CONTRATA	CIÓN											
CUCE 20-0417-07-1035558-0-E			0-E	Estado:						Contratado					
Objeto	de la Contratación:	500 LINEAS A	RTERIOVENOSAS	P/HEMODIAI	LISIS DEL HOS	SPITAL OBRERO Nº8 REGIONA	AL TRINIDAD								
Fecha d	de Publicación:			13/03/20	020										
Normativa:			NB-S	NB-SABS (D.S.018		Modalidad:							Contratacion Menor		
Tipo de	Contratación:			Bier	nes										
Recurre	ente:				No Moneda del proceso:			Bolivianos							
				Tipo de Cambio:											
3. PR	OGRAMA ANUAL D	E CONTRAT	FACIONES												
Código	Interno PAC:			13467	746	Objeto de Contratación:	500	LINEAS	ARTERIOVENOS.	AS P/HEMODIALISIS DEL	HOSPITAL OBRERO N°08 RE	GIONAL TRIN	IIDAD		
4. DE1	TALLE DE ORGANIS	SMOS													
#	#					Organis	mo					% d	e participación		
	1 Otros Recursos	Especificos											100		
5. PR	OYECTO/ACTIVIDA	D													
#	Proyecto/Actividad		Código						Descri	pción					
1	Actividad		72.0800.8	Ę	500 LINEAS AR	EAS ARTERIOVENOSAS P/HEMODIALISIS DEL HOSPITAL OBRERO Nº8 REGIONAL TRINIDAD									
6. DE1	TALLE DE PROPON	ENTES													
								Márgenes de Preferencia							
#	Tipo de Proponente	Tipo de Documento	Nro. Documento		Nombre o	o Razón Social	Tipo de Propor (MyPE, OEC		lienes Producidos en el pais	Porcentaje Componente Origen Nac. del CBP entre el	Porcentaje Componentes Origen Nac. del CBP mayor al		Por Generación de Empleo		
1	Jurídico	NIT	778254010	VARGAS RIV	/AS JOSE MIG	UEL	No		No	No	No	No	No		
7. DE1	TALLE DE ADJUDIC	ADOS/CON	TRATADOS												

Monto de

30.000,00

Nro. de

15/2020

Fecha de

21/02/2020

Monto

30.000,00

Fecha de

27/02/2020

RUPE

1016408

Estado

Cumplido y Reportado

Monto Adjudicado

8. DETALLE DE ÍTEMS

VARGAS RIVAS JOSE MIGUEL

Nombre proponente



Ficha del Proceso de Contratación

CUCE 20-0417-07-1035558-0-E

19/8/2020 13:11:42 RSicProcesoFicha Página 2 de 2

8. DETALLE DE ÍTEMS

#	Código UNSPS C	Objeto de Gasto	Descripción del Bien o Servicio	Unidad de Medida	Cantida d	Precio Referencial Unitario	Precio Referencial Total	Nombre o Razón Social del Proponente Adjudicado	Precio Unitario Adjudicado	Total Adjudicado	Cantida d Recepci onada	Precio Unitario Real	Monto Real ejecutado	Estado	Cronograma
1	4216000		500 LINEAS ARTERIOVENOSAS P/HEMODIALISIS DEL HOSPITAL OBRERO №8 REGIONAL TRINIDAD	PAR	500,00			VARGAS RIVAS JOSE MIGUEL	60,00	30.000,00	500,00	60,00	30.000,00	Contratado	Cronograma
							Total Adjudicado:	30.000,00	Tota	I Recepcionado:	30.000,00		-		

9. DOCUMENTOS PUBLICADOS

#	Tipo de Documento	Formulario	Fecha	Descargar
1	Contrato/Orden de Compra/Orden de Servicio	FORM 400 - Contrataciones por Excepcion, Desastres/Emergencias, Directas, Menores u otras	13/03/2020	descargar
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	modalidades sin convocatoria		
2	TRES DE ADMIDICACIÓN (NOTA)	FORM 400 - Contrataciones por Excepcion, Desastres/Emergencias, Directas, Menores u otras	13/03/2020	descargar
	reas. do rejudicación (neta)	modalidades sin convocatoria	10/00/2020	
3	Acta o informe de recepcion definitiva	FORM 500 - Recepcion de bienes,obras serv	13/03/2020	descargar