



Nº: OC/2021/044

## CDE/B/2021-044

| Lugar y fecha de<br>emisión: | COCHABAMBA, 30 de junio de 2021 | *                                       |
|------------------------------|---------------------------------|---|
| Razón Social:                | HAENLOPE ROSAS                  |   |
| Representante Legal          | VICTOR BASILIO ROSAS LIMA       |   |
| Dirección:                   | CALLE ANTONIO QUIROGA S/N       |   |
| Teléfono(s)/Fax ;            | 433112                          | Celular: 70393497                       |
| Email:                       | Reysoon123@gmail.com            | *************************************** |

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación Nº CDE/B/2021-044, mediante Nota de Adjudicación del 28 de junio de 2021, en mi calidad de Secretario Municipal de Secretaria de Salud, solicitó a usted(es) proveernos los bienes que se describe a continuación:

| Ν° | DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES | UNIDAD DE<br>MEDIDA | CAN-<br>TIDAD | PRECIO<br>UNITARIO BS. | PRECIO TOTAL BS |
|----|---------------------------|---------------------|---------------|------------------------|-----------------|
|    | JUEGO DE SABANAS          | JUEGO               | 87            | 150.00                 | 18.850,00       |
| 2  | ALMOHADAS                 | PIEZA               | 87            | 70,00                  | 6.090,00        |
| 2  | CUBRECAMAS                | PIEZA               | 52            | 140,00                 | 8::20:00        |
| 4  | BATA DE PACIENTE          | PIEZA               | 87            | 90,00                  | 7.830,00        |
| 5  | SÁBANILLAS DE CUERINA     | PIEZA               | 37            | 48,00                  | 21/6/00         |
|    | Ţ                         | 39.266,00           |               |                        |                 |

## B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Lugar entrega: de LOS BIENES FUNGIBLES REQUERIDOS DEBERAN SER ENTREGADO EN LOS ALMACENES DE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD.

Plazo de

15 DIAS CALENDARIO COMPUTABLES A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA

NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA. entrega:

Forma de Pago:

UNA VEZ EFECTUADA LA ENTREGA DE LOS BIENES FUNGIBLES SOLICITADO Y RECEPCIONADO EN ALMACENES DE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD -GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA, SE PAGARA A FAVOR DEL PROVEEDOR EL MONTO ESTABLECIDO EN LA CRDEN DE COMPRA PREVIO INFORME DE CONFORMIDAD DEL RESPONSABLE DE RECEPCION.

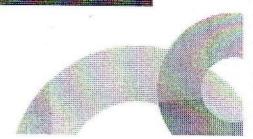
#### CDE/B/2021-044

la Orden de Compra:

Extinción de Se extinguirá la presente Orden de Compra, si: a) se incumple con la entrega de los bienes, b) se disuelva o quiebre su Empresa, cuando corresponda, c) suspende la entrega de los bienes sin justificación.

### C. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA ORDEN DE COMPRA

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA SECRETARÍA DE SALUD Calle Colombia esq. Av. Ayacucho Nº E-0115 Telf.: 4502884 - 4502414 Int.: 4401 - 4403 www.cochabamba.bo



# Orden de Compra



Para cumplimiento de la presente Orden de Compra, forman parte del mismo los siguientes documentos:

|             | Documento Base de Contratación (DBC), cuando corresponda   | $\boxtimes$   | Propuesta Adjudicada   |
|-------------|--|---------------|--|
| $\boxtimes$ | Nota o Resolución Administrativa de Adjudicación.  | $\boxtimes$   | Especificaciones Técnicas  |
|             | Poder del Representante Legal, cuando corresponda.   | П             | Garantias cuando corresponda.  |
| $\boxtimes$ | Otros: CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP – CERTIFICADOS: NACIONALES- CEDULA DE IDENTIDAD-FUNDAEMPRE EVALUACION Y OTROS DOC. ADMINISTRATIVOS | FICAC<br>SA-R | ZION DE INSCRIPCIÓN DE IMPUESTOS<br>UPE-REGISTRO DE COMERCIO-INF. DE |

## D. CONSENTIMIENTO

En señal de conformidad y para su fiel y estricto ELABORADO POR: cumplimiento, suscribimos la presente Orden de Compra en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y validez, la autoridad delegada por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y el representante del PROVEEDOR del (los) bien(es):

Abog. VICTOR ARIEL VENEROS GOMEZ

Z SENZANO

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha:

Nombre Completo: Victor Borile

811579 CB.

REPRESENTANTE DEL GAMC:

Dr. Anibal A. Cruz Senzano SECRETARIO MUNICIPAL DE SECRETARIA DE SALUD Gobierno Autonomo Municipal de Cochabamba

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA SECRETARÍA DE SALUD Calle Colombia esq. Av. Ayacucho Nº E-0115

Telf.: 4502884 - 4502414 Int.: 4401 - 4403

www.cochabamba.bo

