

CDE/B/2021-024

Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 31 de marzo de 2021		
Nombre del Proveedor:	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS HERRACRUZ S.A.		
Representante Legal o propietario	FRANCO MOSCOSO CLAVIJO		
Dirección:	AV. ROCA Y CORONADO Nº 295		
Teléfono(s)/Fax:	3541073 / 3541397	Celular:	-----
Email:	licitaciones@herracruz.com		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación Nº **CDE/B/2024-011**, mediante Nota de Adjudicación del 22 de marzo de 2021, en mi calidad de Secretaria Municipal de Salud, solicito a usted(es) proveernos los bienes que se describe a continuación:

A. DESCRIPCION DEL BIEN A SER PROVISTO

Nº	Descripción de los bienes	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	BARBIJO N95	PZA	5000	12.00	60.000,00
				Total:	60.000,00

B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Lugar de entrega:	LOS BIENES DEBERAN SER ENTREGADOS EN INSTALACIONES DEL ALMACEN - FIM DE LA SECRETARIA DE SALUD UBICADO EN LA CALLE MARTIRES DE LA DEMOCRACIA CASI AV. 6 DE AGOSTO.
Plazo de entrega:	10 DIAS CALENDARIO COMPUTABLES A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA.
Forma de pago:	POSTERIOR A LA ENTREGA DE LOS BIENES Y LA EMISION DE LA CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISION O RESPONSABLE DE RECEPCION, SE PROCEDERA CON EL PAGO AL PROVEEDOR MEDIANTE CHEQUE.
Pago de Impuestos:	CORRERA POR CUENTA DE SU Empresa EL PAGO DE TODOS LOS IMPUESTOS VIGENTES, UNA VEZ ENTREGADO EL (LOS) BIEN(ES) O EFECTUADO EL COBRO TOTAL O PARCIAL, PARA TAL EFECTO, LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DEBERA EMITIRSE A NOMBRE DEL GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA CON NUMERO DE NIT 1021389025, EN EL CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO EMITA FACTURA, SE PROCEDERA A LA RETENCION DE LOS IMPUESTOS DE LEY.

CDE/B/2021-024
C. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA ORDEN DE COMPRA

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

<input type="checkbox"/> Documento Base de Contratación (DBC), cuando corresponda.	<input checked="" type="checkbox"/> Propuesta Adjudicada
<input checked="" type="checkbox"/> Nota o Resolución Administrativa de Adjudicación.	<input checked="" type="checkbox"/> Especificaciones Técnicas
<input type="checkbox"/> Poder del Representante Legal, cuando corresponda.	<input checked="" type="checkbox"/> Garantías, cuando corresponda.

☒ Otros:

RUPE - CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP - INF. DE EVALUACION Y OTROS DOC. ADMINISTRATIVOS.

D. CONSENTIMIENTO

En señal de conformidad y para su fiel y estricto 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):

ELABORADO POR:

Abg. Victor Ariel Veneros Gomez
PROFESIONAL 1 - SECRETARIA DE SALUD

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

Nombre Completo:

Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha:

[Firma]
Francisco Morales Navajo
6515539 cb.
CBA. 31-03-21

REPRESENTANTE DEL GAMC:

[Firma]
Dra. Gervania L. Cabero Navari
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SECRETARIA DE SALUD
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba
3535575 0-

HERRACRUZ S.A.
Innovación & Tecnología
Suc. Cochabamba