

CDE/B/2021-045

Proceso de Contratación	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO PARA CENTROS DE SALUD DE LA RED CERCADO" CDE/B/2021.045		
Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 7 de julio de 2021		
Razón Social:	QUIROGA TRIGO TERESA MARISOL		
Representante Legal	TERESA MARISOL QUIROGA TRIGO		
Dirección:	SALON DE EXPOSICION CALLE 25 DE MAYO SUD - 0620		
Teléfono(s)/Fax :	4226521	Celular	-
Email:	muchicos_el_solo@hotmail.com		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-045, mediante Nota de Adjudicación del 28 de junio de 2021, en mi calidad de **Secretaria Municipal de Salud**, solicito a usted(es) proveer los bienes que se describe a continuación.

A. DESCRIPCIÓN DEL BIEN A SER PROVISTO

Nº	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	CAN-TIDAD	PRECIO UNITARIO BS.	PRECIO TOTAL BS.
1	MESA DE ALIMENTACION	PIEZA	29	690	20.010,00
TOTAL					20.010,00

B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Plazo de Entrega:	El plazo de entrega de los bienes es de 15 días calendarios, que será computables a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.
Lugar de Entrega:	Los bienes requeridos, deberán ser entregados en almacenes de la Secretaria Municipal de Salud, calle Colombia esquina Av. Ayacucho N° 115. Posterior traslado a los centros de salud designados, por el proveedor adjudicado sin costo algún para la entidad.
Forma de pago:	Una vez efectuada la entrega del bien solicitado y recepcionado en almacenes de la Secretaria Municipal de Salud, se realizara un pago único en cheque a favor del proveedor el monto establecido en la orden de compra previo informe de conformidad del responsable de recepción.
Garantía	Por un periodo de 1 años por defectos de fabricación. La misma entrara en vigencia al momento de entregar los bienes.
Pago de Impuestos:	Correrá 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 deberá emitirse a nombre del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba con número de NIT 1021389025, en el caso de que el proveedor no emita factura, se procederá a la retención de los impuestos de ley.
Cesión:	Su Empresa no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en la presente Orden de Compra.

CDE/B/2021-045

Extinción de la Orden de Compra: 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

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 type="checkbox"/> Garantías, cuando corresponda.
<input checked="" type="checkbox"/> Otros:	CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP - CERTIFICACION DE INSCRIPCION DE IMPUESTOS NACIONALES- CEDULA DE IDENTIDAD-MATRICULA DE COMERCIO- RUPE -INF. DE EVALUACION -SIGEP 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):

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

[Firma manuscrita]

Nombre Completo:

Teresa M. Quiruga Trigo

Cedula de Identidad:

2871024 Cba

Lugar y Fecha:

C/08/07/2021

ELABORADO POR:

Lic. Cristóbal Sanjón Flores
LIC. CRISTÓBAL SANJÓN FLORES
SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

REPRESENTANTE DEL GAMC:

Dr. Aníbal Antonio Cruz Senzano
DR. ANÍBAL ANTONIO CRUZ SENZANO

811579 CB.
Dr. Aníbal A. Cruz Senzano
SECRETARIO MUNICIPAL
DE SECRETARIA DE SALUD
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

Empresa Mariana Quiruga Trigo
MUEBLES "EL SOL"
de 14 años de vida Tel: 422657
Cochabamba Bolivia

Abog. Víctor Ariel Veneros G.
Abog. Víctor Ariel Veneros G.
PROFESIONAL 1
SECRETARIA DE SALUD
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA

CDE/B/2021-045

Proceso de Contratación	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO PARA CENTROS DE SALUD DE LA RED CERCADO CDE/B/2021.045	
Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 7 de julio de 2021	
Razón Social:	VELIZ GUZMAN ISAIAS	
Representante Legal	ISAIAS VELIZ GUZMAN	
Dirección:	AV. BLANCO GALINDO KM. 8 1/2, NORTE 1 CUADRA	
Teléfono(s)/ Fax :	4563434	Celular: 72700014
E-mail:	faithv133@gmail.com	

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-045, mediante Nota de Adjudicación del 28 de junio de 2021, en mi calidad de **Secretaría Municipal de Secretaría 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 DE MEDIDA	CAN-TIDAD	PRECIO UNITARIO BS.	PRECIO TOTAL BS.
1	BIOMBO DE TRES CUERPOS	PIEZA	26	885,00	23.010,00
2	CARRO PORTA HISTORIAS	PIEZA	2	1.559,00	3.118,00
3	PORTASUEROS	PIEZA	29	400,00	11.600,00
4	GRADILLAS	PIEZA	15	298,00	4.470,00
5	CARRO DE ROPA SUCIA	PIEZA	2	900,00	1.800,00
6	CARRO DE ROPA LIMPIA	PIEZA	2	1.200,00	2.400,00
TOTAL					46.398,00

B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Plazo de Entrega:	El plazo de entrega de los bienes es de 15 días calendarios, que será computables a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.
Lugar de Entrega:	Los bienes requeridos, deberán ser entregados en almacenes de la Secretaría Municipal de Salud, calle Colombia esquina Av. Ayacucho N° 115. Posterior traslado a los centros de salud designados, por el proveedor adjudicado sin costo algún para la entidad.
Forma de pago:	Una vez efectuada la entrega del bien solicitado y recepcionado en almacenes de la Secretaría Municipal de Salud, se realizara un pago único en cheque a favor del proveedor el monto establecido en la orden de compra previo informe de conformidad del responsable de recepción.
Garantía	Por un periodo de 1 años por defectos de fabricación. La misma entrara en vigencia al momento de entregar los bienes.
Pago de Impuestos:	Correrá 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 deberá emitirse a nombre del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba con número de NIT 1021389025, en el caso de que el proveedor no emita factura, se procederá a la retención de los impuestos de ley.

Cesión: Su Empresa no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en la presente Orden de Compra.

CDE/B/2021-045

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

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 type="checkbox"/>	Garantías, cuando corresponda.
<input checked="" type="checkbox"/>	Otros: CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP - CERTIFICACION DE INSCRIPCION DE IMPUESTOS NACIONALES- CEDULA DE IDENTIDAD-MATRICULA DE COMERCIO- RUPE - INF. DE EVALUACION -SIGEP 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:

[Firma]
Lic. Cristhian Saul Urey Flores
ENCARGADO FUNCION 6
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

[Firma]

Nombre Completo:

Baras Veliz Gozman

Cedula de Identidad:

788490

Lugar y Fecha:

08/07/21

V.G. EQUIP-MED
Cochabamba - Bolivia

REPRESENTANTE DEL GAMC:

DR. ANIBAL ANTONIO CRUZ
SENZANO

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

[Firma]
Abog. Victor Ariel Veneros G.
PROFESIONAL 1
SECRETARIA DE SALUD
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA

CDE/B/2021-045

Proceso de Contratación	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO PARA CENTROS DE SALUD DE LA RED CERCADO" CDE/B/2021.045
Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 7 de julio de 2021
Razón Social:	FLORES MONTAÑO EDMUNDO FERNANDO
Representante Legal	EDMUNDO FERNANDO FLORES MONTAÑO
Dirección:	AV. AROMA E-0210
Teléfono(s)/Fax:	4230103/4556549
Email:	shopping_del_mueble@hotmail.com

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-045, mediante Nota de Adjudicación del 28 de junio de 2021, en mi calidad de **Secretaría Municipal de Secretaría de Salud**, solicito a usted(es) proveernos los bienes que se describe a continuación:

A. DESCRIPCIÓN DEL BIEN A SER PROVISTO

Nº	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	CAN-TIDAD	PRECIO UNITARIO BS.	PRECIO TOTAL BS.
1	VELADOR METALICO	PIEZA	29	690,00	20.010,00
TOTAL					20.010,00

B. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Plazo de Entrega:	El plazo de entrega de los bienes es de 15 días calendarios, que será computables a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.
Lugar de Entrega:	Los bienes requeridos, deberán ser entregados en almacenes de la Secretaría Municipal de Salud, calle Colombia esquina Av. Ayacucho N° 115. Posterior traslado a los centros de salud designados, por el proveedor adjudicado sin costo algún para la entidad.
Forma de pago:	Una vez efectuada la entrega del bien solicitado y recepcionado en almacenes de la Secretaría Municipal de Salud, se realizará un pago único en cheque a favor del proveedor el monto establecido en la orden de compra previo informe de conformidad del responsable de recepción.
Garantía	Por un periodo de 1 años por defectos de fabricación. La misma entrara en vigencia al momento de entregar los bienes.
Pago de Impuestos:	Correrá 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 deberá emitirse a nombre del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba con número de NIT 1021389025, en el caso de que el proveedor no emita factura, se procederá a la retención de los impuestos de ley.
Cesión:	Su Empresa no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en la presente Orden de Compra.

CDE/B/2021-045

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

C. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA ORDEN DE COMPRA

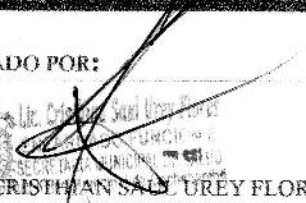
Para cumplimiento de la presente Orden de Compra, forman parte del mismo los siguientes documentos:

<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 type="checkbox"/>	Garantías, cuando corresponda.
<input checked="" type="checkbox"/>	Otros:	CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP - CERTIFICACION DE INSCRIPCION DE IMPUESTOS NACIONALES- CEDULA DE IDENTIDAD- MATRICULA DE COMERCIO- RUPE- -INF. DE EVALUACION- SIGEP Y OTROS DOC. ADMINISTRATIVOS.	

D. CONSENTIMIENTO

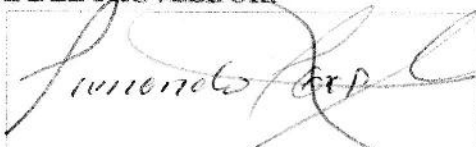
En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, suscribimos la presente Orden de Compra en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y validez, la autoridad delegada por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y el representante del PROVEEDOR del (los) bien(es):

ELABORADO POR:


LIC. CRISTHIAN SALI UREY FLORES

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:



Edmundo Fernando
Flores Montane
855095 6560
28-07-2021

Nombre Completo:

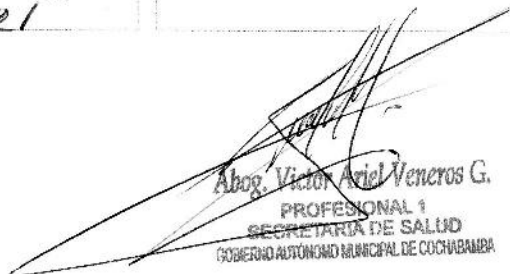
Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha:

REPRESENTANTE DEL GAMC:


DR. ANIBAL DR. ANIBAL CRUZ SENZANO
SENZANO
SECRETARIO MUNICIPAL
DE SECRETARIA DE SALUD
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba
811579 CB.

SHOPPING DEL MUEBLE
AROMA E - 0210
TELF. 4230103
Cochabamba - Bolivia


Abog. Victor Ariel Veneros G.
PROFESIONAL 1
SECRETARIA DE SALUD
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA