

CDE/B/2021-002

Lugar y fecha de emisión: COCHABAMBA, 26 de marzo de 2021  
Nombre del Proveedor: "GUTSSY IMPORT EXPORT S.R.L."  
Representante Legal o propietario: XIMENA MARIEL ZEBALLOS VASQUEZ  
Dirección: URB. PARAISO I, LOTE 3, MANZANO 24, ZONA SUDESTE  
Teléfono(s)/Fax: ----- Celular: 73714394  
78608458  
Email: Gutsy.Import.export@gmail.com

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-002, mediante Nota de Adjudicación del 09 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	MASCARAS DE PROTECCION TOTAL	PIEZA	300	249,80	74.940,00
				<b>Total:</b>	74.940,00

**B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA**

**Plazo de Entrega:** EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES ES DE 15 DÍAS CALENDARIO, COMPUTABLE A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.

**Lugar de Entrega:** ALMACENES DE LA SECRETARIA DE SALUD CALLE COLOMBIA N° 115 ESQ AV. AYACUCHO

**Forma de pago:** POSTERIOR A LA ENTREGA DE LOS BIENES Y LA EMISIÓN DE LA CONFORMIDAD POR PARTE DEL RESPONSABLE DE RECEPCIÓN, SE PRECEDERÁ A REALIZAR EL PAGO AL PROVEEDOR MEDIANTE CHEQUE, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE.

**Garantía:** POR UN PERIODO DE 1 AÑOS POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN. LA MISMA ENTRARA EN VIGENCIA AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEFINITIVA EN ALMACENES DE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD.

CDE/B/2021-002

**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 checked="" type="checkbox"/> Poder del Representante Legal, cuando corresponda.	<input checked="" type="checkbox"/> Garantías, cuando corresponda.
<input checked="" type="checkbox"/> 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. Víctor Ariel Veneros Gomez  
RESPONSABLE DE CONTRATACIONES  
SECRETARIA DE SALUD

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

*[Firma]*  
Jimenez Meriel Zeballos Vesquez

Nombre Completo:

Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha:

4053249-01  
Coba, 26-03-21

REPRESENTANTE DEL GAMC:

*[Firma]*  
C.I. 35355759

Dra. Giovanna L. Calisto Merino

SECRETARIA DE SALUD

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA

Procuraduría General del Gobierno Municipal de Cochabamba



CDE/B/2021-002

Lugar y fecha de emisión: COCHABAMBA, 26 de marzo de 2021  
Nombre del Proveedor: "GUTSSY IMPORT EXPORT S.R.L."  
Representante Legal o propietario: XIMENA MARIEL ZEBALLOS VASQUEZ  
Dirección: URB. PARAISO I, LOTE 3, MANZANO 24, ZONA SUDESTE  
Teléfono(s)/Fax: ----- Celular: 73714394  
78608458  
Email: Gutsy.Import.export@gmail.com

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-002, mediante Nota de Adjudicación del 09 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	MASCARA DE PROTECCION TOTAL	PIEZA	500	249,80	74.940,00
				<b>Total:</b>	<b>74.940,00</b>

**B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA**

**Plazo de Entrega:** EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES ES DE 15 DÍAS CALENDARIO, COMPUTABLE A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.

**Lugar de Entrega:** ALMACENES DE LA SECRETARIA DE SALUD CALLE COLOMBIA N° 115 ESQ AV. AYACUCHO

**Forma de pago:** POSTERIOR A LA ENTREGA DE LOS BIENES Y LA EMISIÓN DE LA CONFORMIDAD POR PARTE DEL RESPONSABLE DE RECEPCIÓN, SE PRECEDERÁ A REALIZAR EL PAGO AL PROVEEDOR MEDIANTE CHEQUE, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE.

**Garantía :** POR UN PERIODO DE 1 AÑOS POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN. LA MISMA ENTRARA EN VIGENCIA AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEFINITIVA EN ALMACENES DE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD.

CDE/B/2021-002

**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 checked="" type="checkbox"/> Poder del Representante Legal, cuando corresponda.	<input checked="" type="checkbox"/> Garantías, cuando corresponda.
<input checked="" type="checkbox"/> Otros: RUPE - CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP - INF. DE EVALUACION Y OTROS DOC. ADMINISTRATIVOS.	



# Orden de Compra

## D. CONSENTIMIENTO

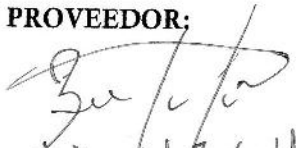
En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, suscribimos la presente Orden de Compra en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y validez, la autoridad delegada por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y el representante del PROVEEDOR del (los) bien(es):

ELABORADO POR:

  
Abg. Victor Ariel Veneros Gomez  
RESPONSABLE DE CONTRATACIONES  
SECRETARIA DE SALUD

### REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

  
Ximena Mariel Zeballos Vasquez

Nombre Completo:

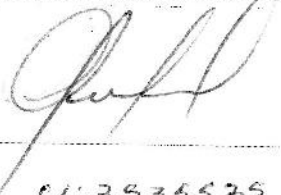
Cedula de Identidad:

A053299-01

Lugar y Fecha:

Coba, 26-03-21

### REPRESENTANTE DEL GAMC:

  
C.I. 3535575 O.I.  
Dra. Giovanna L. Llanos  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SECRETARIA DE SALUD  
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

