

Nº: OC/2021/044

**CDE/B/2021-044**

Lugar y fecha de 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:	Reyson123@gmail.com		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-044, mediante Nota de Adjudicación del 28 de junio de 2021, en mi calidad de **Secretario 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	JUEGO DE SABANAS	JUEGO	87	150,00	13.050,00
2	ALMOHADAS	PIEZA	87	70,00	6.090,00
3	CUBRECAMAS	PIEZA	58	140,00	8.120,00
4	BATA DE PACIENTE	PIEZA	87	90,00	7.830,00
5	SABANILLAS DE CUERINA	PIEZA	87	48,00	4.176,00
TOTAL					39.266,00

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

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

Plazo de entrega: 15 DIAS CALENDARIO COMPUTABLES A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA.

Forma de Pago: UNA VEZ EFECTUADA LA ENTREGA DE LOS BIENES FUNCIBLES 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 ORDEN DE COMPRA PREVIO INFORME DE CONFORMIDAD DEL RESPONSABLE DE RECEPCION.

**CDE/B/2021-044**

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-FUNDAEMPRESA-RUPE-REGISTRO DE COMERCIO-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:

Abog. VICTOR ARIEL VENEROS GOMEZ

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

Nombre Completo:

Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha:

*[Firma]*  
Victor Benito Peres Lima  
2788196 07  
2 julio 2021

REPRESENTANTE DEL GAMC:

Dr. ANIBAL ANTONIO CRUZ SENZANO

811579 CB.

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