



MINISTERIO
DE SALUD

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIO

SEÑORES:
REAL EXPRESS S.A. DE C.V.
COMFORT INN REAL SAN MIGUEL
NIT: 0614-240603-105-6
MEDIANA EMPRESA
FINAL AVENIDA ROOSEVELT Y CALLE LA UNION
ESQUINA OPUESTA A METROCENTRO, SAN MIGUEL
TEL.: 2600-0200
PRESENTE

ORDEN NUMERO: 188/2021

SOLICITUD No: 136/2021

FECHA: 22 DE JUNIO DE 2021

FECHA DE DISTRIBUCION:

2 JUL 2021

No. RENGLON	CODIGO DEL PRODUCTO (SEGÚN CUADRO BASICO)	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (SEGÚN OFERTA)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO \$	VALOR TOTAL \$ CON IVA
1	81213007	SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR.				
		HABITACION SENCILAS	C/U	60	\$54.60	\$3,276.00
		CENAS ESPECIALES	C/U	60	\$7.70	\$ 462.00
		NO APLICA EN LAS FECHAS DEL CARNAVAL DE SAN MIGUEL 26 Y 27 DE NOVIEMBRE DEL 2021.				

- HABITACIONES SENCILLAS, INCLUYE DESAYUNO
- HABITACION DE NO FUMADOR
- LA CONFIRMACION DE LA RESERVACION SE REALIZARÁ CON MINIMO DE 1 SEMANA ANTES DE LA FECHA REQUERIDA
- LA ADMINISTRADORA DE LA ORDEN DE COMPRA REALIZARA LAS RESERVAS DETALLANDO NOMBRE DEL COORDINADOR DEL GRUPO DE PERNOCTA Y LOS ACOMPAÑANTES CON EL TIEMPO ANTES DETALLADO.
- LOS SERVICIOS SE EJECUTARÁN EN LOS MESES DETALLADOS Y LOS NUMEROS DE SERVICIO POR MES ES PROYECTADO, SOLAMENTE SERVIRAN DE REFERENCIA EN EL PROCESO POR TANTO ESTAN SUJETOS A CAMBIOS DE ACUERDO A EMERGENCIAS COMO: SUSPENSIONES DE ACTIVIDADES POR REQUISA, CUARENTENA, ESTADOS DE EMERGENCIA POR COVID 19 O EMERGENCIAS DE OTRA INDOLE EN LOS CENTROS PENALES.
- AL MOMENTO DE RETIRARSE DEL HOTEL AL COORDINADOR DE CADA GRUPO DE PERNOCTA SE LE DEBERA ENTREGAR COPIA DE LA FACTURA Y COMANDA DE ALIMENTACION PARA PODER PROCEDER CON LA LIQUIDACION DE LOS SERVICIOS



MINISTERIO
DE SALUD

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIO

No. RENGLON	CODIGO DEL PRODUCTO (SEGÚN CUADRO BASICO)	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (SEGÚN OFERTA)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO \$	VALOR TOTAL \$ CON IVA
-------------	---	--	------------------	----------	--------------------	------------------------

FECHA	LUGAR DE ALOJAMIENTO	No DE SERVICIO HABITACIONES/CENAS
JUNIO	SAN MIGUEL	9
	LA UNION	0
AGOSTO	SAN MIGUEL	9
	LA UNION	3
SEPTIEMBRE	SAN MIGUEL	9
	LA UNION	0
OCTUBRE	SAN MIGUEL	9
	LA UNION	0
NOVIEMBRE	SAN MIGUEL	9
	LA UNION	0
DICIEMBRE	SAN MIGUEL	9
	LA UNION	3

MONTO TOTAL ADJUDICADO:

TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA SIN IVA INCLUIDO.....

\$3,738.00

UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE PROGRAMA DE ITS/VIH

UFI: 773

CIFRADO PRESUPUESTARIO:

2021-3200-3-42-01-22-5-54314

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: PROYECTO FONDO GLOBAL, COMPONENTE DE VIH/SIDA SSF/NMF F2

PLAZO DE ENTREGA:

DESDE LA DISTRIBUCION D ELA ORDEN DE COMPRA HASTA EL 15 DE DICIEMBRE 2021.

LUGAR DE ENTREGA:

EN LAS INSTALACIONES DEL HOTEL SAN MIGUEL Y LA UNION.



MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIO

FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO

- **FORMA Y TRÁMITE DE PAGO:** MEDIANTE **CHEQUE** O TRANSFERENCIA BANCARIA
- LA(S) FACTURA DEBERÁ SER EMITIDA A NOMBRE DE: **PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE VIH/SIDA-SSF/NMF-F2**
- **TRÁMITE:**

LA DOCUMENTACIÓN PARA PAGO, **SERÁ** ENTREGADA EN EL **PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA**, UBICADOS EN EL **MINISTERIO DE SALUD**, A MÁS TARDAR **3 DÍAS** DESPUÉS DE ENTREGADO EL **SERVICIO**, DE LO CONTRARIO EL PROYECTO NO RECIBIRÁ FACTURAS CON FECHAS DE **5 DÍAS** POSTERIORES A LA FECHA DE LA FACTURA O RECIBO.

DEBEN PRESENTARSE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. DUPLICADO CLIENTE DE FACTURA(S) CONSUMIDOR FINAL EXENTA, FACTURADO EN LA COLUMNA DE EXENTAS (**SIN EL IMPUESTO DE IVA**)
2. ORIGINAL DE ACTA DE RECEPCIÓN, FIRMADA Y SELLADA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE DICHO **SERVICIO** Y POR EL PROVEEDOR.
3. COPIA DE ORDEN DE COMPRA O CONTRATO
4. UN JUEGO DE COPIAS DE TODOS LOS DOCUMENTOS ANTES DETALLADOS.

PLAZO DE PAGO:

LA FACTURA DEBERÁ PRESENTARSE A COBRO A MÁS TARDAR EL CUARTO DÍA HÁBIL ANTES DE QUE FINALICE EL MES EN QUE SE EMITIÓ, EN CASO CONTRARIO DEBERÁ EMITIRSE UNA NUEVA FACTURA. EL PAGO SE HARÁ EFECTIVO EN LA UNIDAD DE FONDOS EXTERNOS DE LAS OFICINAS CENTRALES DEL MINISTERIO DE SALUD, EN CALLE ARCE N°827, SAN SALVADOR, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 30 DÍAS CALENDARIO POSTERIOR A LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA Y DEMÁS DOCUMENTOS.

EL ACTA DE RECEPCIÓN DEBERÁ LLEVAR NOMBRE, FIRMA, SELLO DEL GUARDALMACÉN O LA PERSONA QUE RECIBE EL BIEN O SERVICIO, EL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA, Y EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA. EL SUMINISTRANTE DEBERÁ PRESENTAR 1 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE O COMPROBANTE DE CRÉDITO FISCAL (SEGÚN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO), Y ACTA DE RECEPCIÓN EN LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES (UACI), Y 2 COPIAS DE LA FACTURA DUPLICADO CLIENTE COMPROBANTE DE CRÉDITO FISCAL (SEGÚN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO) UNA PARA GUARDALMACÉN Y OTRA AL ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA. AL ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA.

LA ADMINISTRADORA DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA SERÁ **LA LIC. LISETTE ESMERALDA RUIZ CHICAS, COORDINADORA AREA DE LABORATORIO CLINICO UNIDAD DEL PROGRAMA ITS/VIH**, A QUIEN PODRÁ SER CONTACTADO/A AL **TELÉFONO: 7887-6438**, AL **CORREO ELECTRÓNICO liclisruiz@yahoo.com**.

CONDICIONES GENERALES

OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE

1. En caso de no realizar la negociación, rogámosle devolver esta Orden de Compra a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.
2. Someterse a las disposiciones Legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.
3. Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente, las fechas de entrega y en caso de incumplimiento total o parcial, el Ministerio de Salud, procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.




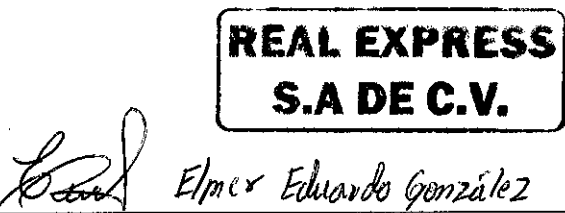
MINISTERIO
DE SALUD

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIO

4. **Cláusula para prevención y erradicación del trabajo infantil** "En caso se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte del oferente a la normativa que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajador; se iniciará el procedimiento que dispone el art. 160 de la LACAP para determinar el cometimiento o dentro del presente procedimiento adquisitivo, o durante la ejecución contractual según el caso, de la conducta que dispone el art. 158 Romano V) literal b) de la LACAP, relativa la invocación de hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación. Se entenderá por comprobado el incumplimiento por la referida Dirección, si durante el trámite de re inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario se remitiere a procedimiento sancionatorio, y este último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final".

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA (MINSAL)

1. Pagar el valor de la "SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN LA ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR" previo los trámites legales, después que EL/LA ADMINISTRADOR/A DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA Y/O EL GUARDALMACEN RESPECTIVO Y/O PERSONA DESIGNADA, (según corresponda) haya recibido a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas
2. Las obligaciones que contrae el Gobierno por medio de esta Orden de Compra, son únicamente para con el suministrante, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.
3. En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén en un todo de acuerdo.

POR CONTRATANTE (EL MINSAL)	POR CONTRATISTA (SUMINISTRANTE)
	
DRA. KARLA MARINA DIAZ HERNANDEZ VICEMINISTRA DE OPERACIONES EN SALUD AD-HONOREM	FIRMA, NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA POR LA EMPRESA Y SELLO DE LA EMPRESA