



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Universalización de la Salud"

MEMORANDO N° 203 - 2020 – A.LIC.-OFIC.LOG/HMA

A : Adm. Arturo Orellana Sorroza
Jefe de la Unidad de Almacén General

ASUNTO : Aplicación de Penalidad.

REFERENCIA : Memo N° 32-2020-A.ALM.-OFIC.LOG.-HMA

FECHA : San Juan de Miraflores, 07 de Octubre de 2020

Por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, remitir el cálculo de penalidad realizado a la empresa que a continuación se detalla:

• **DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO S.R.L.**

S.I.E. N° 021-2018-CENARES/MINSA – Adquisición de Productos Farmacéuticos – Compra Corporativa para Abastecimiento 2019-2020.

Precisar que la empresa arriba, mencionada, interno los bienes fuera del plazo establecido, por lo que corresponde la aplicación de la penalidad, la misma que fue calculada de acuerdo al Art. 162° y 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y Directiva Administrativa N° 003-2018-DEA-DG/HM, aprobada mediante Resolución Directoral N°235-2018-HMA-DG, la encuentra adjunto al presente.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PROVEEDOR	CONTRATO	ORDEN DE COMPRA	MONTO DE LA PENALIDAD
10	ACIDO TRANEXAMICO 100MG	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO S.R.L.	076-2019-HMA	1359-2020	S/. 294.00
93	CEFUROXIMA 250MG.	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO S.R.L.	076-2019-HMA	1359-2020	S/. 117.38
TOTAL APLICADO DE PENALIDAD					S/. 411.38

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

CJPP/mabc
C.C. Archivo



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
OFICINA DE LOGISTICA

Bach. Ing. Carlos J. Pumarica Padilla
JEFE DE LA UNIDAD DE LICITACIONES Y CONCURSOS

CALCULO DE PENALIDADES											
ITEM N° 10 - ACIDO TRANEXAMICO 100MG.											
Fecha: 07/10/2020											
CONTRATISTA	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO S.R.L.										
ORDEN DE COMPRA N°	1359-SIAF 3396										
TIPO DE PROCESO	SIE N° 21-2018-CENARES/MINSA										
UNIDAD EJECUTORA	141										
GUIA DE REMISIÓN	004-0081775										
MONTO CONTRATADO	S/. 2,940.00										
CONTRATO:	: 76-2019-HMA										
Objeto :	ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2019 -2020										
CALCULO DE PENALIDAD											
PLAZO DE ENTREGA:	31										
FECHA DE NOTIFICACION :	10/07/2020										
FECHA DE INICIO CONTRACTUAL:	10/07/2020										
TÉRMINO DEL PLAZO CONTRACTUAL:	31/08/2020										
FECHA DE RECEPCIÓN:	30/09/2020										
DÍAS DE ATRASO:	30										
Formula.:	$\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$										
F =	0.4										
Formula :	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">0.10</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">2,940.00</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">294.00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.40</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">12.00</td> </tr> </table>	0.10	x	2,940.00	=	294.00	0.40	x	30	=	12.00
0.10	x	2,940.00	=	294.00							
0.40	x	30	=	12.00							
Penalidad Diaria =	24.500000										
Penalidad Total =	24.50 x 30 = 735.00										
	Porcentaje de penalidad 25%										
RESUMEN:											
Monto del contrato	2,940.00										
Retraso incurrido (en días):	30										
Aplicación de penalidad	294.00										
Saldo por pagar de la Orden c	2,646.00										
OBSERVACIONES:											
La Entidad aplicará al contratista una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual, o de ser el caso del ítem, tramo que debió ejecutarse. En el presente caso la penalidad resultante a aplicar es por S/. 294.00 DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO CON 00/100 SOLES											
LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (294.00)											

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
OFICINA DE LOGISTICA**

Bach. Ing. Carlos J. Pumaricra Padilla
JEFE DE LA UNIDAD DE LICITACIONES Y CONCURSOS

CALCULO DE PENALIDADES	
ITEM N° 93 - CEFUROXIMA 250MG.	
Fecha: 07/10/2020	
CONTRATISTA	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO S.R.L.
ORDEN DE COMPRA N°	1359-SIAF 3396
TIPO DE PROCESO	SIE N° 21-2018-CENARES/MINSA
UNIDAD EJECUTORA	141
GUIA DE REMISIÓN	004-0081462
MONTO CONTRATADO	S/. 1,173.75
CONTRATO:	: 76-2019-HMA
Objeto :	ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2019 -2020
CALCULO DE PENALIDAD	
PLAZO DE ENTREGA:	31
FECHA DE NOTIFICACION :	10/07/2020
FECHA DE INICIO CONTRACTUAL:	10/07/2020
TÉRMINO DEL PLAZO CONTRACTUAL:	31/08/2020
FECHA DE RECEPCIÓN:	11/09/2020
DÍAS DE ATRASO:	11
Formula.:	$\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$
F =	0.4
Formula :	$\frac{0.10}{0.40} \times \frac{1,173.75}{11} = \frac{117.38}{4.40}$
Penalidad Diaria =	26.676136
Penalidad Total =	26.68 x 11 = 293.44
	Porcentaje de penalidad 25%
RESUMEN:	
Monto del contrato	1,173.75
Retraso incurrido (en días):	11
Aplicación de penalidad	117.38
Saldo por pagar de la Orden c	1,056.37
OBSERVACIONES:	
La Entidad aplicará al contratista una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual, o de ser el caso del ítem, tramo que debió ejecutarse. En el presente caso la penalidad resultante a aplicar es por S/. 117.38 CIENTO DIECISIETE CON 38/100 SOLES	
LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (117.38)	

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
OFICINA DE LOGISTICA**

Bach. Ing. Carlos J. Pumaricra Padilla
JEFE DE LA UNIDAD DE LICITACIONES Y CONCURSOS

MEMO Nº 32 -2020-A.ALM - OFIC.LOG - HMA.

A : Sr. CARLOS JUSTO PUMARICRA PADILLA
 Jefe del Area de Licitaciones y Concursos

DE : Bach. Adm. ARTURO ORELLANA SORROZA
 Jefe del Area de Almacen General

ASUNTO : PENALIDAD O/C Nº 1359 - (DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO)

FECHA : San Juan de Miraflores, 06 Octubre del 2020

Tengo a bien dirigirme a Ud, a fin de saludarlo cordialmente, y a la vez para informar el incumplimiento de plazo de entrega de la orden de compra mencionada ,por haber ingresado dos ITEMS en forma parcial fuera de fecha.Por lo tanto se remite evaluar la aplicación de penalidad , Según la Directiva Administrativa Nº003-2018-DEA/HMA aprobado con R.D.Nº235-2018-HMA/DG; en las siguientes ordenes de compra, que a continuacion se detalla:

CORRESPONDIA AGOSTO

Nº	O/C	ITEMS	MONTO TOTAL	FECHA DE EMISION	FECHA DE CORREO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE LIMITE	DIAS INCUMPLIDOS
1	1359	ACIDO TRANEXAMICO 100 MG	2,940.00	09/07/2020	10/07/2020	30/09/20	31/08/20	30
	1359	CEFUROXIMA 250 MG	1,173.75	09/07/2020	10/07/2020	11/09/20	31/08/20	11

— Se Adjunta copia de O/C, Guías y correo de notificación.

Agradeciendo por anticipado la atencion, que brinde al presente hago la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideracion.

Atentamente;

AOS/ymp

MINSa - HMA
OFICINA DE LOGISTICA

Bach. Adm. Arturo Orellana Sorroza
JEFE DE ALMACEN GENERAL.



ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001359

N° Exp. SIAF : 0000003396

Día	Mes	Año
09	07	2020

UNIDAD EJECUTORA : 025 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000141

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO S.R.L. Dirección : CAL. LOS HORNO NRO. 106 URB. INDUSTRIAL VULCANO (AVDA. SANT/ LIMA / LIMA / ATE RUC : 20171586608 Teléfono : 6184900 anx 220 Fax : 3480881/3497358 CCI: 00219300131646007514	N° Cuadro Adquisic: 001397 Tipo de Proceso : SIE - N° 0021-2018-HMA N° Contrato : 076-2019-HMA/CENARES Moneda : S/ T/C :
Concepto : SIE N° 21-2018-CENARES/MINSA-"ADQ DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS -C.C PARA ABASTECIMIENTO 2019-2020 / 12AVA ENTREGA	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
582800020004	750.	UNIDAD	ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10 mL	3.920000	2,940.00
580800150004	75.	UNIDAD	CEFUROXIMA (COMO AXETIL) 250 mg/5 mL SUS 50 mL	15.650000	1,173.75
583700040002	3,000.	UNIDAD	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	0.300700	902.10
MARCA: GENERICO PAIS DE FABRICACION: PERU/ LAB. FABRICANTE: LAB AC FARMA PLAZO DE ENTREGA VENCE EL ULTIMO DIA HABIL DEL MES CORRESPONDIENTE RECEPCION Y CONFORMIDAD: La recepción de los bienes estarán a cargo del profesional Químico Farmacéutico responsable del Almacén Especializado y del Jefe de Almacén (o quien haga sus veces) ESPECIFICACIONES TECNICAS, GARANTIAS, PLAZO DE ENTREGA, MARCA, PROCEDENCIA, CRONOGRAMA DE ENTREGAS Y OTROS: SEGUN CONTRATO. Nota: Agradeceremos enviar los bienes al almacén especializado ubicado en la siguiente dirección: Av. Santa Anita N°684 Urb. Villa Marina Distrito de Chorrillos Departamento de Lima * * * * * (CINCO MIL QUINCE Y 85/100 SOLES) * * * * *					

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/
0121	20.044.0097.9002.3999999.5001563	4 - 13	2.3.1 8.1 2		5,015.85

TOTAL S/	5,015.85
Exonerado :	0.00
V. Venta :	4,250.72
I.G.V. :	765.13
Total :	5,015.85

Facturar a nombre de : HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
 Dirección : AV. MIGUEL IGLESIAS 968 / SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA - LIMA RUC : 20162041291
 Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
 AV. MIGUEL IGLESIAS 968 / SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA - LIMA

ELABORADO POR	ALCALDE HUAMAN, LADY DIANA	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	ORDENACION DE LA COMPRA DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	MINSA - HMA CONFORMIDAD OFICINA DE LOGISTICA	CUENTAS X PAGAR
			Abog. Hernán O. Saavedra Rengifo JEFÉ DE LA OFICINA DE LOGISTICA		S/ 5,015.85
			RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE GENERAL ALMACEN	Fecha
					Día Mes Año
					09/07/20

NOTA IMPORTANTE :
 - El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
 - Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
 - Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
 - El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento



Adquisiciones HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2020@gmail.com>

ENVIO O.C.1359

Adquisiciones HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2020@gmail.com> 10 de julio de 2020 a las 17:21
Para: Sagitario BPA <sagitariobpa@sagitariobpa.com>, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, "Almacén Especializado Hosp. María Auxiliadora" <almacenespecializadohma@gmail.com>

Buenas Tardes:

Sres, Se envía en archivo adjunto la Orden de compra 1359, para su atención **URGENTE**.

Así mismo, toda coordinación con respecto al ingreso de Bienes al Almacén, plazos de entrega y documentación correspondiente (guías facturas, etc) deberá realizarla con el Sr. Arturo Orellana como Jefe del Almacén General al teléfono 2171818 Anexo 3016-3046

Sírvase confirmar la recepción de la orden de compra

Atentamente,

NIEVES LAINES BEDON



Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840

O.C.1359.pdf
615K

10 JUL 2020



DISTRIBUIDORA DROGUERIA
SAGITARIO S.R.L.

Calle Los Hornos N° 106 - Urb. Industrial Vulcano - Ate - Lima - Lima - Perú
Central Telefónica: - Fax: 6184900

R.U.C. N° 20171586608
GUÍA DE REMISIÓN
REMITENTE

004 - N° 0081462
004-0081462

FECHA DE EMISIÓN: 10/09/2020

DOMICILIO DEL PUNTO DE PARTIDA: CALLE LOS TEJEDORES (EX CALLE 4) NRO. 177 URB. INDUSTRIAL

DATOS DEL DESTINATARIO
VULCANO - ATE - LIMA - LIMA
29175

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

DOMICILIO DEL PUNTO DE LLEGADA: Av. Santa Anita N°684 Urb. Villa Marina - Chorrillos - Lima - Lima

R.U.C.:

TIPO DE DOC. DE IDENTIDAD: 20162041291

CÓDIGO: 165

VENDEDOR:

ORDEN DE COMPRA: 1359

CONDICIÓN: C01

FACTURA N°: 005-0083483

Código	Cantidad	Unid.	DESCRIPCIÓN
400000070	75.00		FCO CEFUROXIMA 250mg/5mL PPSO (CEFALOXIME) Cx 1 Fx 50 mL Lt.(2080710=75.00)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MARTHA SOLSOL TORRES
QUIMICO FARMACEUTICO
RUC: 20171586608

11.09.2020

SAGITARIO

INTSOL S.A.C. RECIBIDO

FECHA: 11/09/2020

FIRMA: Orlando Ferre Felipe
DNI 19261535
JEFE DE ALMACEN

MINSA - HMA
OFICINA DE LOGISTICA

SAG. ADM. ANIBAL CHELLANA BORRERO
JEFE DE ALMACEN GENERAL

11/9/20

Marca de la Unidad de Transporte:

N° de Certificado de inscripción:

N° de Placa:

N° de Licencia de Conducir:

MOTIVO DEL TRASLADO

- | | | |
|--|---|---|
| Venta <input type="checkbox"/> | Consignación <input type="checkbox"/> | Devolución <input type="checkbox"/> |
| Transformación <input type="checkbox"/> | Traslado por emisor itinerante <input type="checkbox"/> | Traslado entre establecimiento de la <input type="checkbox"/> |
| Venta sujeta a confirmación <input type="checkbox"/> | de comprobantes de pago <input type="checkbox"/> | misma empresa. <input type="checkbox"/> |
| Traslado zona primaria <input type="checkbox"/> | Recojo bienes transf. <input type="checkbox"/> | Otros (.....) <input type="checkbox"/> |

DATOS DEL TRANSPORTISTA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DISTRIB. DROG. SAGITARIO S.R.L.	RUC N°: 20171586608
DOMICILIO: CALLE LOS HORNO 110 URB. VULCANO ATE - VITARTE - LIMA - LIMA	



DISTRIBUIDORA DROGUERIA
SAGITARIO S.R.L.

Calle Los Hornos N° 106 - Urb. Industrial Vulcano - Ate - Lima - Lima - Perú
Central Telefónica:- Fax: 6184900

R.U.C. N° 20171586608
GUÍA DE REMISIÓN
REMITENTE

004 - N° 0081775

004-0081775

FECHA DE EMISIÓN : 21/09/2020

DOMICILIO DEL PUNTO DE PARTIDA:

CALLE LOS TEJEDORES (EX CALLE 4) NRO. 177 URB. INDUSTRIAL

DATOS DEL DESTINATARIO

VULCANO - ATE - LIMA - LIMA
29175

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

DOMICILIO DEL PUNTO DE LLEGADA:

Av. Santa Anita N°684 Urb. Villa Marina - Chorrillos - Lima - Lima

R.U.C.:

TIPO DE DOC. DE IDENTIDAD:

20162041291

CÓDIGO :

165

VENDEDOR :

ORDEN DE COMPRA :

1359

CONDICIÓN :

C01

FACTURA N° :

005-0083795

Código	Cantidad	Unid.	DESCRIPCIÓN
4000002694	750.00		AMP ACIDO TRANEXAMICO 100 mg/mL SOL. INY. C X 10 (TRANEXOL) Lt:(2080560=750.00)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MARtha SOLSOL TORRES
QUIMICO FARMACEUTICO
CURP N° 89972

30.09.2020

OFICINA DE FIRMA
ALEJANDRO APOSTOL FLORES
UNIDAD DE LOGISTICA ALMACEN GENERAL
20/09/2020

INTSOL S.A.C.
RECIBIDO
FECHA: 20/09/2020
FIRMA: [Firma]
Orlando Ferre Felipe
DNI: 19'61'35
JEFE DE ALMACEN

Marca de la Unidad de Transporte:

N° de Certificado de inscripción:

N° de Placa:

N° de Licencia de Conducir:

MOTIVO DEL TRASLADO

Venta
Transformación Venta
Venta sujeta a confirmación
Traslado zona primaria

Consignación
Traslado por emisor itinerante
de comprobantes de pago
Recojo bienes transf.

Devolución
Traslado entre establecimiento de la
misma empresa.
Otros (.....)

DATOS DEL TRANSPORTISTA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DISTRIB. DROG. SAGITARIO S.R.L.

RUC N°:

20171586608

DOMICILIO:

CALLE LOS HORNOS 110 URB. VULCANO ATE - VITARTE - LIMA - LIMA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Universalización de la Salud"

CARGO

MEMORANDO N° 230- 2020 – A.LIC.-OFIC.LOG/HMA



A : **Adm. Arturo Orellana Sorroza**
 Jefe de la Unidad de Almacén General

ASUNTO : Aplicación de Penalidad.

REFERENCIA : Memo N° 33-2020-A.ALM.-OFIC.LOG.-HMA

FECHA : San Juan de Miraflores, 30 de Octubre de 2020

Por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, remitir el cálculo de penalidad realizado a la empresa que a continuación se detalla:

• **SUPROM PERU S.A.C.**

A.S. N° 034-2019-HMA – Adquisición de Sistema de Monitoreo Continuo de Hemocultivos con Equipamiento en Cesión de Uso.

Precisar que la empresa arriba, mencionada, interno los bienes fuera del plazo establecido, por lo que corresponde la aplicación de la penalidad, la misma que fue calculada de acuerdo al Art. 162° y 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y Directiva Administrativa N° 003-2018-DEA-DG/HM, aprobada mediante Resolución Directoral N°235-2018-HMA-DG, la encuentra adjunto al presente.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PROVEEDOR	CONTRATO	ORDEN DE COMPRA	MONTO DE LA PENALIDAD
1.1	MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	SUPROM PERU S.A.C.	196-2019-HMA	1723-2020	S/. 1,120.00
1.2	MEDIO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO	SUPROM PERU S.A.C.	196-2019-HMA	1723-2020	S/. 1,120.00
TOTAL APLICADO DE PENALIDAD					S/. 2,240.00

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
OFICINA DE LOGISTICA

Bach. Ing. Carlos J. Pumaricra Padilla
JEFE DE LA UNIDAD DE LICITACIONES Y CONCURSOS

CJPP/mabc
C.C. Archivo

CALCULO DE PENALIDADES	
ITEM N° 1.1 - MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	
Fecha: 30/10/2020	
CONTRATISTA	SUPROM PERU S.A.C.
ORDEN DE COMPRA N°	1723-SIAF 5108
TIPO DE PROCESO	A.S. N° 34-2019-HMA
UNIDAD EJECUTORA	141
GUIA DE REMISIÓN	001 -0027015
MONTO CONTRATADO	S/. 11,200.00
CONTRATO:	: 196-2019-HMA
Objeto :	ADQUISICIÓN DE SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO DE HEMOCULTIVOS CON EQUIPAMIENTO EN CESION DE USO
CALCULO DE PENALIDAD	
PLAZO DE ENTREGA:	5
FECHA DE NOTIFICACION :	09/10/2020
FECHA DE INICIO CONTRACTU/	09/10/2020
TÉRMINO DEL PLAZO CONTRA	14/10/2020
FECHA DE RECEPCIÓN:	26/10/2020
DÍAS DE ATRASO:	12
Formula.:	$\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$
F =	0.4
Formula :	$\frac{0.10}{0.40} \times \frac{11,200.00}{12} = \frac{1,120.00}{4.80}$
Penalidad Diaria =	233.333333
Penalidad Total =	233.33 x 12 = 2,800.00
	Porcentaje de penalidad 25%
RESUMEN:	
Monto del contrato	11,200.00
Retraso incurrido (en días):	12
Aplicación de penalidad	1,120.00
Saldo por pagar de la Orden c	10,080.00
OBSERVACIONES:	
La Entidad aplicará al contratista una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual, o de ser el caso del ítem, tramo que debió ejecutarse. En el presente caso la penalidad resultante a aplicar es por S/. 1,120.00 UN MIL CIENTO VEINTE CON 00/100 SOLES	
LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (1,120.00)	



CALCULO DE PENALIDADES											
ITEM N° 1.2 - MEDIO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO											
Fecha: 30/10/2020											
CONTRATISTA	SUPROM PERU S.A.C.										
ORDEN DE COMPRA N°	1723-SIAF 5108										
TIPO DE PROCESO	A.S. N° 34-2019-HMA										
UNIDAD EJECUTORA	141										
GUIA DE REMISIÓN	001 -0027015										
MONTO CONTRATADO	S/. 11,200.00										
CONTRATO:	: 196-2019-HMA										
Objeto :	ADQUISICIÓN DE SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO DE HEMOCULTIVOS CON EQUIPAMIENTO EN CESION DE USO										
CALCULO DE PENALIDAD											
PLAZO DE ENTREGA:	5										
FECHA DE NOTIFICACION :	09/10/2020										
FECHA DE INICIO CONTRACTU/	09/10/2020										
TÉRMINO DEL PLAZO CONTRA	14/10/2020										
FECHA DE RECEPCIÓN:	26/10/2020										
DÍAS DE ATRASO:	12										
Formula.:	$\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$										
F =	0.4										
Formula :	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">0.10</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">11,200.00</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">1,120.00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.40</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">4.80</td> </tr> </table>	0.10	x	11,200.00	=	1,120.00	0.40	x	12	=	4.80
0.10	x	11,200.00	=	1,120.00							
0.40	x	12	=	4.80							
Penalidad Diaria =	233.333333										
Penalidad Total =	233.33 x 12 = 2,800.00										
	Porcentaje de penalidad 25%										
RESUMEN:											
Monto del contrato	11,200.00										
Retraso incurrido (en días):	12										
Aplicación de penalidad	1,120.00										
Saldo por pagar de la Orden d	10,080.00										
OBSERVACIONES:											
La Entidad aplicará al contratista una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual, o de ser el caso del ítem, tramo que debió ejecutarse. En el presente caso la penalidad resultante a aplicar es por S/. 1,120.00 UN MIL CIENTO VEINTE CON 00/100 SOLES											
LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (1,120.00)											





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MEMO Nº 33 -2020-A.ALM - OFIC.LOG - HMA.

A : Sr. CARLOS JUSTO PUMARICRA PADILLA
Jefe del Area de Licitaciones y Concursos

DE : Bach. Adm. ARTURO ORELLANA SORROZA
Jefe del Area de Almacen General

ASUNTO : PENALIDAD O/C Nº 1723 (SUPROM PERU)

FECHA : San Juan de Miraflores, 30 de Octubre del 2020



Tengo a bien dirigirme a Ud, a fin de saludarla cordialmente, y a la vez para informar el incumplimiento de plazo de entrega en la orden de compra mencionada por haber ingresado fuera de fecha, evaluar la aplicación de penalidad, Según la Directiva Administrativa Nº003-2018-DEA/HMA aprobado con R.D.Nº235-2018-HMA/DG; en la siguiente orden de compra, que a continuacion se detalla:

Nº	O/C	PROVEEDOR	MONTO TOTAL	FECHA DE EMISION	FECHA DE CORREO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE LIMITE	DIAS INCUMPLIDOS
1	1723	SUPROM PERU	22,400.00	05/10/2020	09/10/2020	26/10/20	14/10/20	12

Se Adjunta copia de O/C, Guías y correo de notificación.

Agradeciendo por anticipado la atencion, que brinde al presente hago la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideracion.

Atentamente;

MINSAL-HMA
OFICINA DE LOGISTICA

Bach Adm Arturo Orellana Sorroza
JEFE DEL ALMACEN GENERAL

AOS/ypm

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001723

N° Exp. SIAF : 0000005108

Día	Mes	Año
05	10	2020

UNIDAD EJECUTORA : 025 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000141

1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es) : SUPROM PERU S.A.C. Dirección : Pje. Adrian Mejía 103 LIMA / LIMA / JESUS MARIA RUC : 20511778434 Teléfono : 7172005 CCI : 00219300152607105815 Fax : 7188141	2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquisic: 001781 Tipo de Proceso : AS - N° 0034-2019-HMA N° Contrato : 196.2019-HMA Moneda : S/ T/C :
Concepto : A.S N°034-2019-HMA (CONTRATO N°196-2019-HMA) ADQ DE SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO DE HEMOCULTIVOS CON EQUIPAMIENTO EN CESION DE USO / 6TAENTREGA	

14 octubre

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
358600100539	400.	UNIDAD	MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	28.000000	11,200.00
358600100540	400.	UNIDAD	MEDIO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO REPROGRAMACION DE LA O/C 866-2020 (ANULADA)	28.000000	11,200.00
PLAZO DE ENTREGA: 05 DIAS CALENDARIOS VIGENCIA MINIMA: 06 MESES RECEPCION Y CONFORMIDAD: La recepción de los bienes estara a cargo del Jefe del Area de Almacén y la conformidad será otorgada por el Departamento de Patologia Clínica y Anatomia Patologica ESPECIFICACIONES TECNICAS, GARANTIAS, PLAZO DE ENTREGA, MARCA, PROCEDENCIA, CRONOGRAMA DE ENTREGAS Y OTROS: SEGUN CONTRATO.					
* * * * * (VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS Y 00/100 SOLES) * * * * *					

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
				S/	
53	20.044.0096.0024.3000004.5006002	1 - 00	2.3.1 8.2 1	22,400.00	
14	20.044.0097.0024.3000365.5006012	1 - 00	2.3.1 8.2 1	0.00	
5	20.044.0097.0024.3000365.5006013	1 - 00	2.3.1 8.2 1	0.00	
0120	20.044.0097.9002.3999999.5001562	1 - 00	2.3.1 8.2 1	0.00	

TOTAL S/	22,400.00
Exonerado :	0.00
V. Venta :	18,983.05
I.G.V. :	3,416.95
Total :	22,400.00

MINSA - HMA
OFICINA DE ECONOMÍA
FERNANDO ROMERO GARGATE
CONTROL PRESUPUESTAL

Facturar a nombre de : HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
Dirección : AV. MIGUEL IGLESIAS 968 / SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA - LIMA
RUC : 20162041291
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
AV. MIGUEL IGLESIAS 968 / SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA - LIMA

ELABORADO POR	MINISTERIO DE SALUD	ORDENACION DE COMPRA	MINISTERIO DE SALUD	CONFORMIDAD
ALCALDE HUAMAN, LADY DIANA	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	OFICINA DE LOGISTICA	CUENTAS X PAGAR
Ing. Deng Antonio Quintana Zuniga JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES CIP N° 229781				S/ 22,400.00
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES		RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES		Fecha
		Abog. Maria J. Ludeña Torres JEFE DE LOGISTICA		26/10/20
		BASH. ADM. ARTURO ORELLANA SORROZA JEFE DE ALMACEN GENERAL		
		RESPONSABLE DE ALMACEN		

NOTA IMPORTANTE :
 - El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
 - Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
 - Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
 - El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.



Adquisiciones HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2020@gmail.com>

ENVIO O.C.1723 / SUPROM PERU S.A.C.

Adquisiciones HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

9 de octubre de 2020 a las

<adquisicioneshma2020@gmail.com>

14:46

Para: asesor4@supromperu.com, ventas@supromperu.com, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, "Almacen Especializado Hosp. Maria Auxiliadora" <almacenespecializadohma@gmail.com>

Buenas Tardes:

Sres, SUPROM PERU S.A.C.. Se envía en archivo adjunto la Orden de compra 1723, para su atención **URGENTE**.

Así mismo, toda coordinación con respecto al ingreso de Bienes al Almacén, plazos de entrega y documentación correspondiente (guías facturas, etc) deberá realizarla con el Sr. Arturo Orellana como Jefe del Almacén General al teléfono 2171818 Anexo 3016-3046

Sírvase confirmar la recepción de la orden de compra

Atentamente,

NIEVES LAINES BEDON



Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840



O.C.1723 (2).pdf

605K

12 OCT 2020



SUPROM PERU S.A.C.

Productos Para Laboratorio Clínico

Pj. Adán Mejía Nro. 133 - Jesús María - Lima - Lima 11

Atención al Cliente: (+51-1) 480-0624

Página Web: www.supromperu.com

E-mail: correo@supromperu.com / ventas@supromperu.com

R.U.C. N° 20511778434

GUIA DE REMISION - REMITENTE

001 - N° 0027015

SEÑORES: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
 RUC : 20162011778434
 DIRECC : AV. MIGUEL ISLESTAS 988 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA - LIMA

PUNTO DE LLEGADA
 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
 SAN JUAN DE MIRAFLORES
 LIMA - LIMA

FECHA EMISION 20/10/2020	FORMA DE PAGO CONTADO	FECHA VENCIMIENTO 31/10/2020
-----------------------------	--------------------------	---------------------------------

CODIGO CLIENTE 010	ORDEN DE COMPRA 0001723	N° INTERNO	FACTURA N° F001-0003397	FECHA INICIO TRASLADO 20/10/2020	VEND.	IMP.
-----------------------	----------------------------	------------	----------------------------	-------------------------------------	-------	------

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	LOTE Y/O SERIE	FECHA DE VCTO.	PESO KG
358600100534	MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO AUTOMATIZADO LA FALCON	400	0126238	20/10/2021	
358600100540	MEDIO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO AUTOMATIZADO LA FALCON	400	0146175	31/10/2021	

Handwritten signature and text:
 CARLOS GONZALES GOTO
 20/10/20

Official stamp and signature:
 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 JEFES DE SERVICIO
 CARLOS GONZALES GOTO
 RUC: 20162011778434
 K.N.E. N° 5824

UNIDAD DE TRANSPORTE / CONDUCTOR
 CARLOS GONZALES GOTO
 AMZ-734 CHEVROLET

TOTAL BULTOS

TOTAL PESO

MOTIVO DEL TRASLADO

1. Venta <input type="checkbox"/>	8. Recajo de bienes <input type="checkbox"/>
2. Venta sujeta a confirmación del comprador <input type="checkbox"/>	9. Traslado por emisor itinerante de comprobantes de pago <input type="checkbox"/>
3. Compra <input type="checkbox"/>	10. Traslado zona primaria <input type="checkbox"/>
4. Consignación <input type="checkbox"/>	11. Importación <input type="checkbox"/>
5. Devolución <input type="checkbox"/>	12. Exportación <input type="checkbox"/>
6. Traslado entre establecimiento de la misma empresa <input type="checkbox"/>	13. Venta con entrega a terceros <input type="checkbox"/>
7. Traslado de bienes para transformación <input type="checkbox"/>	14. Otros <input type="checkbox"/>

RECIBI CONFORME

SELLO Y FIRMA

DESTINATARIO