



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

MEMORANDO N° 200-2021-U.ADQ.-OFIC.LOG. -HMA

A : **ADM. ARTURO ORELLANA SORROZA**
Jefe de la Unidad de Almacén

ASUNTO : Penalidad Aplicada a la Orden de Compra N°944-2021

REFERENCIA : MEMO N°68-2021-A.ALM.-OFIC.LOG.-HMA

FECHA : San Juan de Miraflores, 04 de Octubre de 2021

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:

- **MEDIFARMA S.A.**
L.P. N° 0014-2019-CENARES/MINSA - "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2020-2021" – Contrato N°059-2020-HMA.

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 cual se encuentra adjunto al presente.

PROVEEDOR	PROCESO	CONTRATO	ORDEN DE COMPRA	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MONTO DE LA PENALIDAD
MEDIFARMA S.A.	L.P. N°0014-2019-CENARES/MINSA	059-2020-HMA	944-2021	5	FLUORESCINA SODICA 100mg/mL (10%) lny. 5 ML.	S/, 60.00
TOTAL						S/, 60.00

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Bach. Ing. Carlos J. Pumarica Padilla
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

LHVC/CSJ/mabc
C.C. Archivo.



CALCULO DE PENALIDADES

ÍTEM N°5-FLUORESCEINA SODICA 100GM/ML (10%) INY. 5 ML.

Fecha: 4/10/2021

CONTRATISTA MEDIFARMA S.A.
ORDEN DE COMPRA N° 944-SIAF 3038
TIPO DE PROCESO L.P. N°0014-2019-HMA :
UNIDAD EJECUTORA 141
GUÍA DE REMISIÓN 011-0205032
MONTO CONTRATADO S/. 600.00
CONTRATO: : 059-2020-HMA
Objeto: ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2020-2021

CALCULO DE PENALIDAD

PLAZO DE ENTREGA: 31
FECHA DE NOTIFICACION : 26/08/2021
FECHA DE INICIO CONTRACTUA 26/08/2021
TÉRMINO DEL PLAZO CONTRAC 31/08/2021
FECHA DE RECEPCIÓN: 4/10/2021
DÍAS DE ATRASO: 34

Formula.: $\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$

F = 0.4

Formula :	0.10	x	600.00	=	60.00
	0.40	x	31	=	12.40

Penalidad Diaria = 4.838710

Porcentaje de penalidad

Penalidad Total = 4.84 x 34 = 164.52

15%

RESUMEN:

Monto del contrato	600.00
Retraso incurrido (en días):	34
Aplicación de penalidad	60.00
Saldo por pagar de la Orden d	540.00

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/. 60.00 **SESENTA CON 00/100 SOLES**

LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (S/.60.00)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 Bach. Ing. Carlos J. Pumarica Padilla
 JEFE (e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

MARCO

MEMO Nº 68- 2021-A.ALM - OFIC.LOG - HMA.

A : Ing. LUISA VERA CARDENAS
 Jefe de la Oficina de Logística

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

ASUNTO : PENALIDAD O/C Nº 944 (MEDIFARMA)

FECHA : San Juan de Miraflores, 04 de Octubre del 2021



Tengo a bien dirigirme a Ud, a fin de saludarla cordialmente, y a la vez para informar el incumplimiento de entrega de la orden de compra mencionada, 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	944	MEDIFARMA	600.00	21/07/2021	26/07/2021	04/10/21	31/08/21	34
								0

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

Atentamente;

AOS/aos

MINSAL - HMA
 OFICINA DE LOGISTICA

 Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
 GLAD Nº 033059
 JEFE DE ALMACEN GENERAL

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000944

N° Exp. SIAF : 0000004289

Día	Mes	Año
21	07	2021

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

1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es) : MEDIFARMA S.A. Dirección : CALLE ECUADOR N° 787 LIMA / LIMA / LIMA RUC : 20100018625 Teléfono : 3326200AX5541 Fax : 2070055 / 207-0000 CCI: 00219100108505000059	2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquisic: 001008 Tipo de Proceso : LP - N° 0014-2019-HMA N° Contrato : 059-2020-HMA Moneda : S/ T/C :
Concepto : CENARES/MINSA/ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2020-2021- / 1RA ENTREGA - REEMPLAZA A LA O/C N°191-2021	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
583400070003	15.	UNIDAD	FLUORESCENCIA SODICA 100 mg/mL (10 %) INY 5 mL 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. 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. Nota: SI SOLO SI EL PRODUCTO ES REFRIGERADO SERA INTERNADO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA (considerar la dirección av. Miguel Iglesias 968 / San Juan de Miraflores -Lima) O/C N°944- reemplaza a la O/C N°191-2021(anulado)	40.000000	600.00
***** (SEISCIENTOS Y 00/100 SOLES) *****					

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/
7111	20.044.0097.9002.3999999.5001563	4 - 13	2.3.1 8.1 99		600.00

TOTAL S/	600.00
Exonerado :	0,00
V. Venta :	508.47
I.G.V. :	91.53
Total :	600.00

MINSA - HMA
OFICINA DE ECONOMIA

Eugenia Sozas Ramon
CONTROLES 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:	ORDENACION:	MINISTERIO DE SALUD	CONFORMIDAD:
POZO MINAYA, VILMA DORIS	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	MINSA - HMA OFICINA DE LOGISTICA	CUENTAS X PAGAR
	Lic. Cesar Salvador Saldaña Jilca JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES	Lic. Luis Alberto Cárdenas JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA	S/ 600.00 Fecha: 4/10/21

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

Gmail

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com>

ENVIO O.C 944/ MEDIFARMA S.A

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com> 26 de julio de 2021, 16:46
Para: apalomares <apalomares@medifarma.com.pe>, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, "Almacen Especializado Hosp. Maria Auxiliadora" <almacenespecializadohma@gmail.com>, instituciones <instituciones@medifarma.com.pe>, Kevin Jhoffer Rodriguez Zevallos <krodriguez@medifarma.com.pe>, Carlos Ydelso Chavez Barca <cchavezb@medifarma.com.pe>, rlopez <rlopez@medifarma.com.pe>

Buenas tardes:

Sres. MEDIFARMA S.A Se envía en archivo adjunto la Orden de compra 944 , 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 944

Atentamente,




Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840

 OC 944.pdf
110K

arma

RAZON SOCIAL:
MEDIFARMA S.A.

Jr. Ecuador N° 787 - Lima - Lima - Lima
Central Telefónica: 332-6200
Fax: 431-9764
Fecha: 01/10/2021 11:13:57
Cod. Cli: 1002023 Alm: L0204

Provincia: Lima GR: 011 -00205032

Fch. Ent. 28/08/2021 Q/C: 944

Ref: F007 -00135394
Ini.Fec.Tras.:

HOSP. DE APOYO DPTAMENTAL, MARIA AUXILIAD
R.U.C.: 20162041291
AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
Ref: 1N

R.U.C. N° 2010001862

GUIA DE REMISION

REMITENTE

011 N° - 0205032

Pedido: 21058307
LICITACION

It	Articulo	Cantidad	Descripción	U/V	Lote	F. Expira
1	06918414	15	AKA-FLUDR 10% INY 5mL x 1 LP14CEN	AMP	2034210	2023-03

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Janina Janeth Guiso Shapiama
QUIMICO FARMACEUTICO
C.Q.F.P. 23277
04-10-21

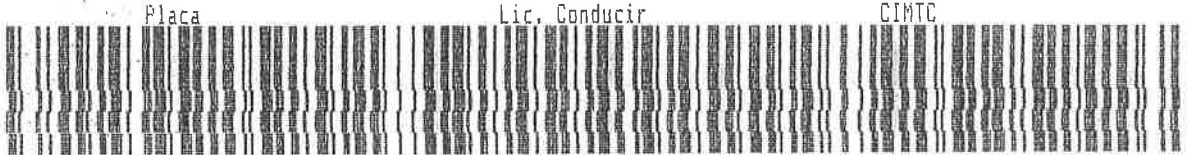
Tramo1: JR. ECUADOR 787 - LIMA
Tramo2:
Tramo3:

Destino
AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA

Transportista : MEDIFARMA S.A.

RUC 20100018625
CIMTC

Marca
Fecha :
Bultos :
Peso :



1-L0204-618-0-R-11-A-205032

TOTAL ITEMS 1

TIVO DEL TRASLADO

VENTA
EVOLUCION
CONSIGNACION
COMPRA

5.- TRASL. ENTRE ESTAB. DE LA MISMA EMPRESA
6.- TRASL. EMISOR ITINER. COMPROB. DE PAGO
7.- OTROS
8.- TRASL. DE BIENES PARA TRANSFORMACION

9.- RECOJO DE BIENES
10.- IMPORTACION
11.- EXPORTACION
12.- VENTA CON ENTREGA A TERCEROS

DESTINA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital María Auxiliadora

CARGO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

MEMORANDO N° 202-2021-U.ADQ.-OFIC.LOG. -HMA

A : **ADM. ARTURO ORELLANA SORROZA**
Jefe de la Unidad de Almacén

ASUNTO : Penalidad Aplicada a la Orden de Compra N°1008-2021

REFERENCIA : MEMO N°69-2021-A.ALM.-OFIC.LOG.-HMA

FECHA : San Juan de Miraflores, 11 de Octubre de 2021

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:

- **MEDIFARMA S.A.**
S.I.E. N° 0013-2019-CENARES/MINSA - "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2020-2021" – Contrato N°070-2020-HMA.

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 cual se encuentra adjunto al presente.

PROVEEDOR	PROCESO	CONTRATO	ORDEN DE COMPRA	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MONTO DE LA PENALIDAD
MEDIFARMA S.A.	S.I.E. N°0013-2019-CENARES/MINSA	070-2020-HMA	1008-2021	362	SODIO CLORURO 900Mg/100ML (0.9%) INY. 250ml	S/. 233.72
TOTAL						S/. 233.72

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Bach. Ing. Carlos J. Pumarica Padilla
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

LHVC/PPP/mabc
C.C. Archivo.



CALCULO DE PENALIDADES

ÍTEM N°362-SODIO CLORURO 900Mg/100MI (0.9%) INY. 250mL

Fecha: 11/10/2021

CONTRATISTA MEDIFARMA S.A.
ORDEN DE COMPRA N° 1008-SIAF 4759
TIPO DE PROCESO S.I.E. N°0013-2019-HMA
UNIDAD EJECUTORA 141
GUÍA DE REMISIÓN 033-0071576
MONTO CONTRATADO S/. 2,337.24
CONTRATO: 070-2020-HMA
Objeto : ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2020-2021

CALCULO DE PENALIDAD

PLAZO DE ENTREGA: 31
FECHA DE NOTIFICACION : 9/08/2021
FECHA DE INICIO CONTRACTUA 10/08/2021
TÉRMINO DEL PLAZO CONTRAC 31/08/2021
FECHA DE RECEPCIÓN: 6/10/2021
DÍAS DE ATRASO: 36

Formula.: $\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$

F = 0.4

Formula :	$\frac{0.10}{0.40}$	x	$\frac{2,337.24}{31}$	=	$\frac{233.72}{12.40}$
-----------	---------------------	---	-----------------------	---	------------------------

Penalidad Diaria = 18.848710

Porcentaje de penalidad

Penalidad Total = 18.85 x 36 = 678.55

15%

RESUMEN:

Monto del contrato	2,337.24
Retraso incurrido (en días):	36
Aplicación de penalidad	233.72
Saldo por pagar de la Orden d	2,103.52

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/. 233.72 **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES CON 72/100 SOLES**

LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (S/.233.72)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

.....
 Bach. Ing. Carlos J. Pumaricra Padilla
 JEFE (e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



07/10/2021 09:54:45
HMA-OL-LOGISTICA
Página 1 de 1

Tipo Documento: MEMORANDUM
N° Documento: 69-2021-ALM

N° Expediente: 21-012618-001 /
Operador: HMA-OL-LOGISTICA
Fecha Registro: 07/10/2021 09:54

Interesado: OL/AALL-ORELLANA SORROZA ARTURO MARTIN
Asunto: PENALIDAD O/C 1008 - MEDIFARMA

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha	Remitente (3)
1	OL-VERA CARDENAS LUISA HILDA	NORM	2	07/10/2021	OL/AALL-ORELLANA SORROZA ARTURO MARTIN
2	OL/AL-PUMARICRA PADILLA CARLOS J USTO	NORM	2	07/10/2021	OL-VERA CARDENAS LUISA HILDA
3	MORIO		2/6	11/10/21	Adquisiciones
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO

- 01. Aprobación
- 02. Atención
- 03. Su Conocimiento
- 04. Opinión
- 05. Informe y Devolver

- 06. Por Corresponderle
- 07. Para Conversar
- 08. Acompañar Antecedente
- 09. Según Solicitado
- 10. Según lo coordinado

- 11. Archivar
- 12. Acción Inmediata
- 13. Prepare Contestación
- 14. Proyecte Resolución
- 15. Ver Observación

CLAVE PRIORIDAD

- (B) Baja
- (I) Inmediato
- (MB) Muy baja
- (N) Normal
- (U) Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTE HOJA



MEMO Nº 69- 2021-A.ALM - OFIC.LOG - HMA.

A : Ing. LUISA VERA CARDENAS
Jefe de la Oficina de Logística

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

ASUNTO : PENALIDAD O/C Nº 1008 (MEDIFARMA)

FECHA : San Juan de Miraflores, 06 de Octubre del 2021

Tengo a bien dirigirme a Ud, a fin de saludarla cordialmente, y a la vez para informar el incumplimiento de entrega de la orden de compra mencionada, 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:

N°	O/C	PROVEEDOR	MONTO TOTAL	FECHA DE EMISION	FECHA DE CORREO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE LIMITE	DIAS INCUMPLIDOS
1	1008	MEDIFARMA	2,337.24	05/08/2021	09/08/2021	06/10/21	31/08/21	36
								0

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

Atentamente;

AOS/aos



MINSA - HMA
OFICINA DE LOGISTICA

Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
CLAD Nº 033059
JEFE DE ALMACEN GENERAL

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001008

N° Exp. SIAF : 0000004759

Día	Mes	Año
05	08	2021

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

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : MEDIFARMA S.A. Dirección : CALLE ECUADOR N° 787 LIMA / LIMA / LIMA CCI: 00219100108505000059 RUC : 20100018625 Teléfono : 3326200AX5541 Fax : 2070055 / 207-0000	N° Cuadro Adquisic: 001074 Tipo de Proceso : SIE - N° 0013-2019-HMA N° Contrato : 070-2020-HMA.. Moneda : S/ TIC :
Concepto : ADQ DE PROD FARMACS - COMP CORP P/ABASTEC-2020-2021 CONTRATOS N°070- REPROGRAMACION O/C N°208-2021-CORRESP A LA 5° ENTREGA	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
585100100005	2,800.	UNIDAD	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 250 mL 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. 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. Nota: SI SOLO SI EL PRODUCTO ES REFRIGERADO SERA INTERNADO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA (considerar la dirección av. Miguel Iglesias 968 / San Juan de Miraflores -Lima) REPROGRAMACION O/C 206-2021 / CORRESPONDE : 5° Entrega * * * * * (DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE Y 24/100 SOLES) * * * * *	0.834729	2,337.24

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0111	20.044.0097.9002.3999999.5001563	4 - 13	2.3.1 8.1 2	2,337.24

TOTAL S/	2,337.24
Exonerado :	0.00
V. Venta :	1,980.71
I.G.V. :	356.53
Total :	2,337.24

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	ORDENACION DE LA COMPRA DE SALUD	CONFORMIDAD
POZO MINAYA, VILMA DORIS	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Lic. Cesar Eleodoro Saldana Jil RESPONSABLE DE ADQUISICIONES Y SERV. AUXILIARES	MINSA - HMA OFICINA DE LOGISTICA Lic. Adm. RESPONSABLE Dena Sorroza JEFE DE ALMACEN GENERAL
		CUENTAS X PAGAR
		Fecha
		Día Mes Año

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 <adquisicioneshma2021@gmail.com>

ENVIO O.C 1008/ MEDIFARMA S.A

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com> 9 de agosto de 2021, 11:05
Para: apalomares <apalomares@medifarma.com.pe>, instituciones <instituciones@medifarma.com.pe>, Kevin Jhoffer Rodriguez Zevallos <krodriguez@medifarma.com.pe>, rlopez <rlopez@medifarma.com.pe>, MARIA AUXILIADORA <almacenfarmaciahma@gmail.com>, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com>, ALMACENFARMACIA@gmail.com

Buenos Días:

Sres. MEDIFARMA S.A Se envía en archivo adjunto la Orden de compra 1008 , 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 1008

Atentamente,



Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840

OC 1008.pdf
113K

Medifarma

RAZON SOCIAL:
MEDIFARMA S.A.

Jr. Ecuador N° 787 - Lima - Lima - Lima
Central telefónica: 332-6200

Fax: 431-9764 Fecha: 05/10/2021 08:13:35
Depósito: Av. Santa Rosa N° 390 2023 Ato: A0204
Urb. Industrial La Aurora - Ate - Lima - Lima BR: 033 - 00071576
Provincia: Lima Fch. Ent. 29/08/2021 07C: 1008

ISP. DE APOYO DPTAMENTAL. MARIA AUXILIAD
U.C.: 20162041291
I. MIGUEL IGLESIAS NRD. 968
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
af: SM

Ref: F002-00053099
Ini.Fec.Tras.:

R.U.C. N° 20100018625
GUIA DE REMISION
REMITENTE
033 N° - 0071576

Pedido: 21055960
ADJUDICACION

Artículo	Cantidad	Descripción	U/V	Lote	F. Expira
06918401	129	SUERO FISIOLOGICO 9% INY PERD 250mL x1 T SIE	FCO	2096911	2024-09
06918401	2,671	SUERO FISIOLOGICO 9% INY PERD 250mL x1 T SIE	FCO	2096921	2024-09

MINSA - LIMA
OFICINA DE LOGISTICA

Lic. Adm Arturo M Dreliana Sorroza
CIAD N° 033059
JEFE DE ALMACEN GENERAL

05/10/2021

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
JANET MEDINA CCAHUANA
QUIMICO FARMACEUTICO
COFP N° 23891
05-10-21

Origen: CRUCE DE PROLONG DE AV. PERU CON CALLE 5-VES - LIMA Destino: AV. MIGUEL IGLESIAS NRD. 968 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
ram02:
ram03:

Transportista: MEDIFARMA S.A.

Marca: Placa:

Fecha:
Cultos:
Peso:

Lic. Conducir

RUC 20100018625
CINTE



1000719980

TOTAL ITEMS 2

DEL TRASLADO

- | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 5.- TRASL. ENTRE ESTAB. DE LA MISMA EMPRESA | <input type="checkbox"/> | 9.- RECOJO DE BIENES | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6.- TRASL. EMISOR ITINER. COMPROB. DE PAGO | <input type="checkbox"/> | 10.- IMPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7.- OTROS | <input type="checkbox"/> | 11.- EXPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8.- TRASL. DE BIENES PARA TRANSFORMACION | <input type="checkbox"/> | 12.- VENTA CON ENTREGA A TERCEROS | <input type="checkbox"/> |

REMITENT

Mario

MEMO N° 69- 2021-A.ALM - OFIC.LOG - HMA.

A : Ing. LUISA VERA CARDENAS
 Jefe de la Oficina de Logística

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

ASUNTO : PENALIDAD O/C N° 1008 (MEDIFARMA)

FECHA : San Juan de Miraflores, 06 de Octubre del 2021

Tengo a bien dirigirme a Ud, a fin de saludarla cordialmente, y a la vez para informar el incumplimiento de entrega de la orden de compra mencionada, evaluar la aplicación de penalidad, Según la Directiva Administrativa N°003-2018-DEA/HMA aprobado con R.D.N°235-2018-HMA/DG; en la siguiente orden de compra, que a continuación se detalla:

N°	O/C	PROVEEDOR	MONTO TOTAL	FECHA DE EMISION	FECHA DE CORREO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE LIMITE	DIAS INCUMPLIDOS
1	1008	MEDIFARMA	2,337.24	05/08/2021	09/08/2021	06/10/21	31/08/21	36
								0

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

Atentamente;

AOS/aos

MINSa - HMA
 OFICINA DE LOGISTICA

 Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
 CLAD N° 033059
 JEFE DE ALMACEN GENERAL

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001008

N° Exp. SIAF : 0000004759

Día	Mes	Año
05	08	2021

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

1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es) : MEDIFARMA S.A. Dirección : CALLE ECUADOR N° 787 LIMA / LIMA / LIMA RUC : 20100018625 Teléfono : 3326200AX5541 Fax : 2070055 / 207-0000 CCI: 00219100108505000059	2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquisic: 001074 Tipo de Proceso : SIE - N° 0013-2019-HMA N° Contrato : 070-2020-HMA.. Moneda : S/ T/C :
Concepto : ADQ DE PROD FARMACS - COMP CORP P/ABASTEC-2020-2021CONTRATOS N°070- REPROGRAMACION O/C N°206-2021-CORRESP A LA 5° ENTREGA	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
585100100005	2,800.	UNIDAD	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 250 mL 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. 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. Nota: SI SOLO SI EL PRODUCTO ES REFRIGERADO SERA INTERNADO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA (considerar la dirección av. Miguel Iglesias 968 / San Juan de Miraflores -Lima) REPROGRAMACION O/C 206-2021 / CORRESPONDE : 5° Entrega * * * * * (DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE Y 24/100 SOLES) * * * * *	0.834729	2,337.24

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0111	20.044.0097.9002.3999999.5001563	4 - 13	2.3.1 8.1 2	2,337.24

TOTAL S/ 2,337.24

Exonerado :	0.00
V. Venta :	1,980.71
I.G.V. :	356.53
Total :	2,337.24

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 POZO MINAYA, VILMA DORIS	ORDENACION DE LA COMPRA DE SALUD MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Lic. CESAR ELEDORIO SALDANA JULI RESPONSABLEIDAD DE ADQUISICIONES	CONFORMIDAD MINSA - HMA OFICINA DE LOGISTICA Lic. Adm RESPONSABLE Dena Sorroza JEFE DE ALMACEN GENERAL	CUENTAS X PAGAR Fecha Día Mes Año
--	--	--	---

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 <adquisicioneshma2021@gmail.com>

ENVIO O.C 1008/ MEDIFARMA S.A

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com> 9 de agosto de 2021, 11:05
Para: apalomares <apalomares@medifarma.com.pe>, instituciones <instituciones@medifarma.com.pe>, Kevin Jhoffer
Rodriguez Zevallos <krodriguez@medifarma.com.pe>, rlopez <rlopez@medifarma.com.pe>, MARIA AUXILIADORA
<almacenfarmaciahma@gmail.com>, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com>, ALMACENFARMACIA@gmail.com

Buenos Días:

Sres. MEDIFARMA S.A Se envía en archivo adjunto la Orden de compra 1008 , 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 1008

Atentamente,



Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf. 2171818 Anexo 3840

OC 1008.pdf
113K

Medifarma

RAZON SOCIAL:
MEDIFARMA S.A.

Jr. Ecuador N° 787 - Lima - Lima - Lima .
Central telefónica: 332-6200

Fax: 431-9764 Fecha: 05/10/2021 08:13:35
Depósito: Av. Santa Rosa N° 990 2023 Al: A0204
Urb. Industrial La Aurora - Ate - Lima - Lima BR: 033 - 00071576
Provincia: Lima

Fch. Ent. 29/08/2021 O/C: 1008

OSP. DE APDYD DPTAMENTAL. MARIA AUXILIAD
U.C.: 20162041291
A. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
af: 5N

Ref: F002-00053099
Ini.Fec.Tras.:

R.U.C. N° 20100018625
GUIA DE REMISION
REMITENTE
033 N° - 0071576

Pedido: 21055560
ADJUDICACION

Artículo	Cantidad	Descripción	U/V	Lote	F. Expira
06918401	129	SUERO FISIOLOGICO 9% INY PERD 250mL x1 T SIE	FCO	2096911	2024-09
06918401	2,671	SUERO FISIOLOGICO 9% INY PERD 250mL x1 T SIE	FCO	2096921	2024-09

MINSA - HMA
OFICINA DE LOGISTICA
[Signature]
Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
CLAD N° 033059
JEFE DE ALMACEN GENERAL
06/10/2021

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
[Signature]
JANET MEDINA CCAHUANA
QUIMICO FARMACEUTICO
CQFP N° 23891
06-10-21

Origen: CRUCE DE PROLONG DE AV. PERU CON CALLE 5-VES - LIMA Destino: AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
ramo2:
ramo3:

Transportista : MEDIFARMA S.A.

Marca: Placa:

Lic. Conducir:

RUC 20100018625
CIMTS

Fecha :
Cultos :
Peso :



TOTAL ITEMS 2

DEL TRASLADO

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| ACION | <input type="checkbox"/> | 5.- TRASL. ENTRE ESTAB. DE LA MISMA EMPRESA | <input type="checkbox"/> | 9.- RECOJO DE BIENES | <input type="checkbox"/> |
| GNACION | <input type="checkbox"/> | 6.- TRASL. EMISOR ITINER. COMPROB. DE PAGO | <input type="checkbox"/> | 10.- IMPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| RA | <input type="checkbox"/> | 7.- OTROS | <input type="checkbox"/> | 11.- EXPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| | | 8.- TRASL. DE BIENES PARA TRANSFORMACION | <input type="checkbox"/> | 12.- VENTA CON ENTREGA A TERCEROS | <input type="checkbox"/> |

REMITENT



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital María Auxiliadora

CARGO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

MEMORANDO N° 203-2021-U.ADQ.-OFIC.LOG.-HMA

A : ADM. ARTURO ORELLANA SORROZA
Jefe de la Unidad de Almacén

ASUNTO : Penalidad Aplicada a la Orden de Compra N°1056-2021 y 1062-2021

REFERENCIA : MEMO N°70-2021-A.ALM.-OFIC.LOG.-HMA

FECHA : San Juan de Miraflores, 11 de Octubre de 2021

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:

- **MEDIFARMA S.A.**
 S.I.E. N° 0013-2019-CENARES/MINSA - "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2020-2021" – Contrato N°047-2020-HMA.

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 cual se encuentra adjunto al presente.

PROVEEDOR	PROCESO	CONTRATO	ORDEN DE COMPRA	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MONTO DE LA PENALIDAD
MEDIFARMA S.A.	S.I.E. N°0013-2019-CENARES/MINSA	047-2020-HMA	1056-2021	360	SODIO CLORURO 900Mg/100MI (0.9%) INY. 250ml	S/. 491.17
			1062-2021			S/. 491.17
TOTAL						S/. 982.34

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Bach. Ing. Carlos J. Pizarro Padilla
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

LHVC/CPP/mabc
C.C. Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
ALMACÉN GENERAL

12 OCT. 2021

RECIBIDO

Hora *11:00* Firma *[Signature]*

ÍTEM N°360-SODIO CLORURO 900Mg/100MI (0.9%) INY. 250mL

Fecha: 12/10/2021

CONTRATISTA MEDIFARMA S.A.
ORDEN DE COMPRA N° 1056-SIAF 5084
TIPO DE PROCESO S.I.E. N°0013-2019-HMA
UNIDAD EJECUTORA 141
GUÍA DE REMISIÓN 033-0071548
MONTO CONTRATADO S/. 4,911.73
CONTRATO: 047-2020-HMA

Objeto : ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2020-2021

CALCULO DE PENALIDAD

PLAZO DE ENTREGA: 30
FECHA DE NOTIFICACION : 19/08/2021
FECHA DE INICIO CONTRACTUA 1/09/2021
TÉRMINO DEL PLAZO CONTRAC 30/09/2021
FECHA DE RECEPCIÓN: 5/10/2021
DÍAS DE ATRASO: 5

Formula.: $\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$

F = 0.4

Formula :	$\frac{0.10}{0.40}$	x	$\frac{4,911.73}{30}$	=	$\frac{491.17}{12.00}$
-----------	---------------------	---	-----------------------	---	------------------------

Penalidad Diaria = 40.931083

Porcentaje de penalidad

Penalidad Total = 40.93 x 5 = 204.66

15%

RESUMEN:

Monto del contrato	4,911.73
Retraso incurrido (en días):	5
Aplicación de penalidad	491.17
Saldo por pagar de la Orden d	4,420.56

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/. 491.17 **CUATROCIENTOS NOVENTA Y UNO CON 17/100 SOLES**

LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (S/.491.17)

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL WALTER BAUTISTA AUSTRALIADORA

.....
 Bach. Ing. Carlos J. Pumaricra Padilla
 JEFE (e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

ÍTEM N°360-SODIO CLORURO 900Mg/100MI (0.9%) INY. 250mL

Fecha: 12/10/2021

CONTRATISTA **MEDIFARMA S.A.**
 ORDEN DE COMPRA N° 1062-SIAF 5086
 TIPO DE PROCESO S.I.E. N°0013-2019-HMA
 UNIDAD EJECUTORA 141
 GUÍA DE REMISIÓN 033-0071577
 MONTO CONTRATADO S/. 4,911.73
 CONTRATO: : 047-2020-HMA

Objeto : **ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2020-2021**

CALCULO DE PENALIDAD

PLAZO DE ENTREGA: 30
 FECHA DE NOTIFICACION : 19/08/2021
 FECHA DE INICIO CONTRACTUA 1/09/2021
 TÉRMINO DEL PLAZO CONTRAC 30/09/2021
 FECHA DE RECEPCIÓN: 6/10/2021
 DÍAS DE ATRASO: 6

Formula.: $\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$

F =	0.4
-----	-----

Formula :	$\frac{0.10}{0.40}$	x	$\frac{4,911.73}{30}$	=	$\frac{491.17}{12.00}$
-----------	---------------------	---	-----------------------	---	------------------------

Penalidad Diaria =	40.931083
--------------------	-----------

Porcentaje de penalidad

Penalidad Total	=	40.93	x	6	=	245.59
-----------------	---	-------	---	---	---	---------------

15%

RESUMEN:

Monto del contrato	4,911.73
Retraso incurrido (en días):	6
Aplicación de penalidad	491.17
Saldo por pagar de la Orden d	4,420.56

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/. 491.17 **CUATROCIENTOS NOVENTA Y UNO CON 17/100 SOLES**

LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (S/.491.17)

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Bach. Ing. Carlos J. Pumarica Padilla
 JEFE (e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



07/10/2021 09:52:13
HMA-OL-LOGISTICA
Página 1 de 1

Tipo Documento: MEMORANDUM
N° Documento: 70-2021-ALM

N° Expediente: 21-012616-001 /
Operador: HMA-OL-LOGISTICA
Fecha Registro: 07/10/2021 09:40

Interesado: OL/AALL-ORELLANA SORROZA ARTURO MARTIN
Asunto: PENALIDAD O/C 1056-1062 MEDIFARMA

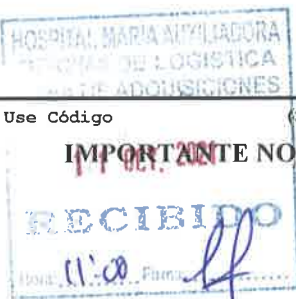
N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha	Remitente (3)
1	OL-VERA CARDENAS LUISA HILDA	NORM	2	07/10/2021	OL/AALL-ORELLANA SORROZA ARTURO MARTIN
2	OL/AL-PUMARICRA PADILLA CARLOS J USTO	NORM	2	07/10/2021	OL-VERA CARDENAS LUISA HILDA
3	MARIO		2/6	11/10/21	Adquisiciones
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------|--|
| CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO | | CLAVE PRIORIDAD |
| 01. Aprobación | 06. Por Corresponderle | 11. Archivar (B) Baja |
| 02. Atención | 07. Para Conversar | 12. Acción Inmediata (I) Inmediato |
| 03. Su Conocimiento | 08. Acompañar Antecedente | 13. Prepare Contestación (MB) Muy baja |
| 04. Opinión | 09. Según Solicitado | 14. Proyecto Resolución (N) Normal |
| 05. Informe y Devolver | 10. Según lo coordinado | 15. Ver Observación (U) Urgente |

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA



MEMO Nº 70 -2021-A.ALM - OFIC.LOG - HMA.

A : Ing. LUISA VERA CARDENAS
 Jefe de la Oficina de Logística

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

ASUNTO : PENALIDAD O/C Nº 1056 - 1062 (MEDIFARMA)

FECHA : San Juan de Miraflores, 06 de Octubre del 2021

Tengo a bien dirigirme a Ud, a fin de saludarla cordialmente, y a la vez para informar el incumplimiento de entrega de la orden de compra por haber ingresado en forma Parcial fuera de fecha de un ITEM en cada orden, 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:

N°	O/C	PROVEEDOR	MONTO TOTAL	FECHA DE EMISION	FECHA DE CORREO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE LIMITE	DIAS INCUMPLIDOS
1	1056	CLORURO NA 9% 100 ml	4911.72	18/08/2021	19/08/2021	05/10/21	30/09/21	5
2	1062	CLORURO NA 9% 100 ml	4911.72	18/08/2021	19/08/2021	06/10/21	30/09/21	6

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

Atentamente;

AOS/aos



MINSAL HMA
 OFICINA DE LOGISTICA

Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
 CLAD Nº 033059
 JEFE DE ALMACEN GENERAL

Set

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001056

N° Exp. SIAF : 0000005084

Día	Mes	Año
18	08	2021

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

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): MEDIFARMA S.A. Dirección: CALLE ECUADOR N° 787 LIMA / LIMA / LIMA RUC: 20100018625 Teléfono: 3326200AX5541 Fax: 2070055 / 207-0000 CCI: 00219100108505000059	N° Cuadro Adquisic: 001125 Tipo de Proceso: SIE - N° 0013-2019-HMA N° Contrato: 047-2020-HMA.... Moneda: S/ T/C:
Concepto: SIE N° 13-2019-CENARES/MINSA-"ADQ DE PROD FARMAC - COMP.CORPOR P/ ABASTEC 2020-2021".CORRESPONDE A LA 7MA ENTREGA	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
580200500001	31,700.	UNIDAD	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TAB	0.016395	519.72
580900030002	500.	UNIDAD	AMIKACINA (COMO SULFATO) 50 mg/mL INY 2 mL <i>P/c</i>	0.336999	168.50
581400130010	1,500.	UNIDAD	CIPROFLOXACINO 200 mg INY 200 mL	0.686522	1,029.79
585100070011	2,844.	UNIDAD	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 1 L	1.643710	4,674.71
585100070007	550.	UNIDAD	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 100 mL	0.759725	417.85
580400050001	125.	UNIDAD	FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL	12.357127	1,544.64
581000620003	125.	UNIDAD	HALOPERIDOL (COMO DECANOATO) 50 mg/mL INY 1 mL	9.651709	1,206.47
5810010002	5,000.	UNIDAD	OXITOCINA 10 UI INY 1 mL	0.224570	1,122.85
585100100002	10,600.	UNIDAD	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	0.463370	4,911.73
583800780001	1,300.	UNIDAD	SULFASALAZINA 500 mg TAB	0.431569	561.04
586900060001	25,000.	UNIDAD	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	0.081100	2,027.50
583600190039	2,900.	UNIDAD	YODO POVIDONA (ESPUMA) 7,5 g/100 mL SOLUCIÓN 60 ML	1.403742	4,070.85
583600190037	2,000.	UNIDAD	YODO POVIDONA 10 G/100 ML SOL 60 ML <i>P/c</i>	1.234565	2,469.13

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.
 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.

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/
0111	20.044.0097.9002.3999999.5001563	4 - 13	2.3.1 8.1 2		24,724.78

MINSA - HMA
OFICINA DE ECONOMIA

Eugenia Sozas Ramos
CONTROL PRESUPUESTAL

Van ... S/ **24,724.78**

Exonerado :	0.00
V. Venta :	20,953.20
I.G.V. :	3,771.58
Total :	24,724.78

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	MINISTERIO DE SALUD	CONFORMIDAD
POZO MINAYA, VILMA DORIS	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	MINSAL HMA
	Lic. Cesar Eleodoro Saldaña Julca	Ing. Guisa H. Vera Cardenas	Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
	Jefa de la Unidad de Adquisiciones y Responsables de Adquisiciones	Jefa de Oficina de Logística	Jefe de Almacén General
		Responsable de Abastecimiento y Serv. Auxiliares	
			Cuentas X Pagar
			Fecha
			Día Mes Año
			5-10-21

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 <adquisicioneshma2021@gmail.com>

ENVIO O.C 1056-1057-1062 / MEDIFARMA S.A

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

<adquisicioneshma2021@gmail.com>

19 de agosto de 2021, 16:00

Para: Carlos Ydelso Chavez Barca <cchavezb@medifarma.com.pe>, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, MARIA AUXILIADORA <almacenfarmaciahma@gmail.com>, Zoraida <zsotomayor@medifarma.com.pe>, apalomares <apalomares@medifarma.com.pe>, instituciones <instituciones@medifarma.com.pe>, Kevin Jhoffer Rodriguez Zevallos <krodriguez@medifarma.com.pe>, rlopez <rlopez@medifarma.com.pe>, ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com>, ALMACENFARMACIA@gmail.com

Buenas tardes:

Sres., MEDIFARMA S.A Se reenvía los archivo adjunto la Orden de compra 1056-1057-1062 , para su tención **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 1056-1057-1062


Atentamente,


Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840

3 adjuntos **OC 1057 (2).pdf**
211K **OC 1056 (2).pdf**
219K **OC 1062 (2).pdf**
115K

Medifarma

**RAZON SOCIAL:
MEDIFARMA S.A.**

Jr. Ecuador N° 787 - Lima - Lima - Lima
Central telefónica: 332-6200

Fax: 431-9764 Fecha: 04/10/2021 08:19:15
Depósito: Av. Santa Rosa N° 3002023 Alm: 00204

Urb. Industrial La Aurora - Ate - Lima - Lima - 00071548
Provincia: Lima

Fch. Ent. 30/08/2021 U/C: 1056

HOSP. DE APOYO OPTAMENTAL, MARIA AUXILIAD
R.U.C.: 20162041291
AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
Ref: 7N

Ref: F002-00053073
Ini.Fec.Tras.:

R.U.C. N° 20100018625

GUIA DE REMISION

REMITENTE

033 N° - 0071548

Pedido: 21050482
ADJUDICACION

It	Articulo	Cantidad	Descripción	U/V	Lote	F. Expira
1	06918399	10.600	SUERO FISIOLOGICO 7% INY PEBD 100ml x1 I SIE	FCU	2094311	2024-07

**MINSU - HMA
OFICINA DE LOGISTICA**
Rodrigo Mendizola Chavez
UNIDAD DE LOGISTICA ALMACEN GENERAL
05/10/21

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**
JANET MEDINA CCAHUANA
QUIMICO FARMACEUTICO
CQFP N° 23891
05-10-21

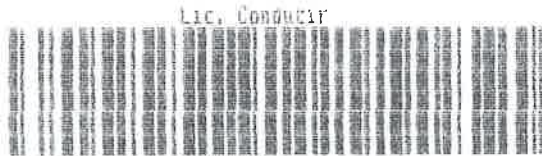
Origen: Framo1: CRUCE DE PAVLONG DE AV. PERU CON CALLE 5-VES - LIMA
Framo2:
Framo3:

Destino: AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA

Transportista : MEDIFARMA S.A.

Marca: Marca
Fecha :
Bultos :
Peso :

RUC 20100018625
01969



1000719669

TOTAL ITEMS 1

TIPO DEL TRASLADO

- | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1.- VIA AEREA | <input type="checkbox"/> | 5.- TRASL. ENTRE ESTAB. DE LA MISMA EMPRESA | <input type="checkbox"/> | 9.- RECOJO DE BIENES | <input type="checkbox"/> |
| 2.- VOLUCION | <input type="checkbox"/> | 6.- TRASL. EMISOR ITINER. COMPROB. DE PAGO | <input type="checkbox"/> | 10.- IMPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| 3.- DESIGNACION | <input type="checkbox"/> | 7.- OTROS | <input type="checkbox"/> | 11.- EXPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| 4.- EMPRA | <input type="checkbox"/> | 8.- TRASL. DE BIENES PARA TRANSFORMACION | <input type="checkbox"/> | 12.- VENTA CON ENTREGA A TERCEROS | <input type="checkbox"/> |

REMITENTE

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001062

N° Exp. SIAF : 0000005086

Día	Mes	Año
18	08	2021

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

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): MEDIFARMA S.A. Dirección: CALLE ECUADOR N° 787 LIMA / LIMA / LIMA RUC: 20100018625 Teléfono: 3328200AX5541 Fax: 2070055 / 207-0000 CCI: 00219100108505000059	N° Cuadro Adquisic: 001131 Tipo de Proceso: SIE - N° 0013-2019-HMA N° Contrato: 047-2019-HMA.... Moneda: S/ T/C:
Concepto: SIE N° 13-2019-CENARES/MINSA-"ADQ DE PROD FARMAC - COMP.CORPOR P/ ABASTEC 2020-2021".CORRESPONDE A LA 9NA ENTREGA	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
581400130010	1,500.	UNIDAD	CIPROFLOXACINO 200 mg INY 200 mL	0.686522	1,029.78
585100070007	550.	UNIDAD	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 100 mL	0.759725	417.85
585100100002	10,600.	UNIDAD	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	0.463370	4,911.72
583800780001	1,300.	UNIDAD	SULFASALAZINA 500 mg TAB 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. 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. Nota: SI SOLO SI EL PRODUCTO ES REFRIGERADO SERA INTERNADO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA (considerar la dirección av. Miguel Iglesias 968 / San Juan de	0.431569	561.04

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Metal/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
				S/
0111	20.044.0097.9002.3999999.5001563	4 - 13	2.3.1 8.1 2	6,920.39

Van ... S/ **6,920.39**

Exonerado :	0.00
V. Venta :	5,864.74
I.G.V. :	1,055.65
Total :	6,920.39

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

ELABORADO POR	ORDENADORA	CONFORMIDAD	CUENTAS X PAGAR
POZO MINAYA, VILMA DORIS	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Ing. Gisela Vera Cardenas JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA	MINSAL - HMA OFICINA DE LOGISTICA Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza RESPONSABLE GENERAL JEFE DE ALMACEN	S/ Fecha Día Mes Año

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 <adquisicioneshma2021@gmail.com>

ENVIO O.C 1056-1057-1062 / MEDIFARMA S.A

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

19 de agosto de 2021, 16:00

<adquisicioneshma2021@gmail.com>

Para: Carlos Ydelso Chavez Barca <cchavezb@medifarma.com.pe>, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, MARIA AUXILIADORA <almacenfarmaciahma@gmail.com>, Zoraida <zsotomayor@medifarma.com.pe>, apalomares <apalomares@medifarma.com.pe>, instituciones <instituciones@medifarma.com.pe>, Kevin Jhoffer Rodríguez Zevallos <krodriguez@medifarma.com.pe>, rlopez <rlopez@medifarma.com.pe>, ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com>, ALMACENFARMACIA@gmail.com

Buenas tardes:

Sres., MEDIFARMA S.A Se reenvía los archivo adjunto la Orden de compra 1056-1057-1062 , 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 1056-1057-1062

Atentamente,



Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840

3 adjuntos

 OC 1057 (2).pdf
211K OC 1056 (2).pdf
219K OC 1062 (2).pdf
115K

Iedifarma

RAZON SOCIAL:
MEDIFARMA S.A.

Jr. Ecuador N° 787 - Lima - Lima - Lima
Central telefónica: 332-6200
Fax: 431-9764
Depósito: Av. Santa Rosa N° 390 - Lima - Lima - 00071577
Urb. Industrial La Aurora - Ate - Lima - Lima - 00071577
Provincia: Lima
Fch. Ent. 30/09/2021 O/C: 1062

OSP. DE APOYO DPTAMENTAL. MARIA AUXILIAD
U.C.: 20162041291
/ MIGUEL IGLESIAS NRO. 968
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
af: 9N

Ref: F002-00053100
Ini.Fec.Tras.:

R.U.C. N° 20100018625

GUIA DE REMISION

REMITENTE

033 N° - 0071577

Pedido: 21058453
ADJUDICACION

Articulo	Cantidad	Descripción	U/V	Lote	F. Expira
06918399	10,600	SUERO FISIOLOGICO 9%o INY PERD 100mL x1 T SIE	FCD	2094311	2024-09

MINISTERIO DE LOGISTICA
 Lic. Adm. Arturo M. Drellana Sorroza
 CLAD N° 033059
 JEFE DE ALMACEN GENERAL
06/10/2021

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 JANET MEDINA CCAHUANA
 QUIMICO FARMACEUTICO
 GGFP N° 23891
06-10-21

Origen: ram01: CRUCE DE PROLONG DE AV.PERU CON CALLE 5-VES - LIMA
 ram02:
 ram03:
 Destino: AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA

transportista : MEDIFARMA S.A.
 marca :
 fecha :
 ultos :
 peso :

Piaca

Lic. Conducir

RUC 20100018625
CIMTC



1000719921

TOTAL ITEMS	1
-------------	---

EL TRASLADO

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.- EMISION | <input type="checkbox"/> 5.- TRASL. ENTRE ESTAB. DE LA MISMA EMPRESA | <input type="checkbox"/> 9.- RECOJO DE BIENES | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2.- EMISION | <input type="checkbox"/> 6.- TRASL. EMISOR ITINER. COMPROB. DE PAGO | <input type="checkbox"/> 10.- IMPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3.- EMISION | <input type="checkbox"/> 7.- OTROS | <input type="checkbox"/> 11.- EXPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4.- EMISION | <input type="checkbox"/> 8.- TRASL. DE BIENES PARA TRANSFORMACION | <input type="checkbox"/> 12.- VENTA CON ENTREGA A TERCEROS | <input type="checkbox"/> |

REMITENTE



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Mario

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú : doscientos Años de la
Independencia"

MEMO Nº 70 -2021-A.ALM - OFIC.LOG - HMA.

A : Ing. LUISA VERA CARDENAS
Jefe de la Oficina de Logística

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

ASUNTO : PENALIDAD O/C Nº 1056 - 1062 (MEDIFARMA)

FECHA : San Juan de Miraflores, 06 de Octubre del 2021

Tengo a bien dirigirme a Ud, a fin de saludarla cordialmente, y a la vez para informar el incumplimiento de entrega de la orden de compra por haber ingresado en forma Parcial fuera de fecha de un ITEM en cada orden, 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	1056	CLORURO NA 9% 100 ml	4911.72	18/08/2021	19/08/2021	05/10/21	30/09/21	5
2	1062	CLORURO NA 9% 100 ml	4911.72	18/08/2021	19/08/2021	06/10/21	30/09/21	6

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

Atentamente;

AOS/aos

MINSAL - HMA
OFICINA DE LOGISTICA

Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
CLAD Nº 033059
JEFE DE ALMACEN GENERAL

Set

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001056

N° Exp. SIAF : 0000005084

Día	Mes	Año
18	08	2021

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

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : MEDIFARMA S.A. Dirección : CALLE ECUADOR N° 787 LIMA / LIMA / LIMA RUC : 20100018625 Teléfono : 3326200AX5541 Fax : 2070055 / 207-0000 CCI : 00219100108505000059	N° Cuadro Adquisic: 001125 Tipo de Proceso : SIE - N° 0013-2019-HMA N° Contrato : 047-2020-HMA... Moneda : S/ T/C :
Concepto : SIE N° 13-2019-CENARES/MINSA-"ADQ DE PROD FARMAC - COMP.CORPOR P/ ABASTEC 2020-2021".CORRESPONDE A LA 7MA ENTREGA	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
580200500001	31,700.	UNIDAD	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TAB	0.016395	519.72
580900030002	500.	UNIDAD	AMIKACINA (COMO SULFATO) 50 mg/mL INY 2 mL <i>P/c</i>	0.336999	168.50
581400130010	1,500.	UNIDAD	CIPROFLOXACINO 200 mg INY 200 mL	0.686522	1,029.79
585100070011	2,844.	UNIDAD	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 1 L	1.643710	4,674.71
585100070007	550.	UNIDAD	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 100 mL	0.759725	417.85
580400050001	125.	UNIDAD	FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL	12.357127	1,544.64
5806000620003	125.	UNIDAD	HALOPERIDOL (COMO DECANOATO) 50 mg/mL INY 1 mL	9.651709	1,206.47
580100100002	5,000.	UNIDAD	OXITOCINA 10 UI INY 1 mL	0.224570	1,122.85
585100100002	10,600.	UNIDAD	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	0.463370	4,911.73
583800780001	1,300.	UNIDAD	SULFASALAZINA 500 mg TAB	0.431569	561.04
586900060001	25,000.	UNIDAD	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	0.081100	2,027.50
583600190039	2,900.	UNIDAD	YODO POVIDONA (ESPUMA) 7,5 g/100 mL SOLUCIÓN 60 mL	1.403742	4,070.85
583600190037	2,000.	UNIDAD	YODO POVIDONA 10 G/100 ML SOL 60 ML <i>P/c</i>	1.234565	2,469.13

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.

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.

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
				S/
0111	20.044.0097.9002.3999999.5001563	4 - 13	2.3.1 8.1 2	24,724.78

MINSA - HMA
OFICINA DE ECONOMIA

Eugenia Sozas Ramos
CONTROL PRESUPUESTAL

Van ... S/	24,724.78
Exonerado :	0.00
V. Venta :	20,953.20
I.G.V. :	3,771.58
Total :	24,724.78

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 POZO MINAYA, VILMA DORIS	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Ing. Luisa H. Vera Cardenas JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA RUC N° 1000019	CONFORMIDAD MINSA - HMA OFICINA DE LOGISTICA Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza JEFE DE ALMACEN GENERAL	CUENTAS X PAGAR S/
LIC. CESAR ELEODORO SALDANA JULCA JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	Fecha Día Mes Año	

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 <adquisicioneshma2021@gmail.com>

ENVIO O.C 1056-1057-1062 / MEDIFARMA S.A

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

19 de agosto de 2021, 16:00

<adquisicioneshma2021@gmail.com>

Para: Carlos Ydelso Chavez Barca <cchavezb@medifarma.com.pe>, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, MARIA AUXILIADORA <almacenfarmaciahma@gmail.com>, Zoraida <zsotomayor@medifarma.com.pe>, apalomares <apalomares@medifarma.com.pe>, instituciones <instituciones@medifarma.com.pe>, Kevin Jhoffer Rodriguez Zevallos <krodriguez@medifarma.com.pe>, rlopez <rlopez@medifarma.com.pe>, ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com>, ALMACENFARMACIA@gmail.com

Buenas tardes;

Sres., MEDIFARMA S.A Se reenvía los archivo adjunto la Orden de compra 1056-1057-1062 , para su tención **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 1056-1057-1062

Atentamente,



Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840

3 adjuntos **OC 1057 (2).pdf**
211K **OC 1056 (2).pdf**
219K **OC 1062 (2).pdf**
115K

Medifarma

RAZON SOCIAL:
MEDIFARMA S.A.

Jr. Ecuador N° 787 - Lima - Lima - Lima
Central telefónica: 332-6200

Fax: 431-9764 Fecha: 04/10/2021 08:19:13
Depósito: Av. San José N° 3002023 Alm: A0204

Provincia: Lima Urb. Industrial La Aurora - Ate - Lima - Lima - 00071548

Fch. Ent. 30/08/2021 U/C: 1036

HOSP. DE APOYO OPTAMENTAL. MARIA AGUILAR
R.U.C.: 20162041291
AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
Ref: 7N

Ref: F002 -00053073
Ini.Fec.Tras.:

R.U.C. N° 2010001862

GUIA DE REMISION

REMITENTE

033 N° - 0071548

Pedido: 21058482
ADJUDICACION

It	Artículo	Cantidad	Descripción	U/V	Lote	F. Expira
1	06918399	10,000	SUERO FISIOLOGICO 9% INV PERD 100ml F1 1 STE	FCU	2094311	2024-09

Minsa - HMA
OFICINA DE LOGISTICA
Rodrigo Mendocilla Chavez
UNIDAD DE LOGISTICA ALMACEN GENERAL
05/10/21

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
JANET MEDINA CCAHUANA
QUIMICO FARMACEUTICO
CQFP N° 23891
05-10-21

Origen: CRUCE DE PAVILION DE AV. PERU CON CALLE S-VES - LIMA Destino: AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA

Tramo 1:
Tramo 2:
Tramo 3:

Transportista: MEDIFARMA S.A.

Marca: Placa

Fecha:

Vultos:

Peso:

Lic. Conducir

RUC 20100018625
CINTE



000719449

TOTAL ITEMS 1

MODALIDAD DEL TRASLADO

- JTA
- RESOLUCION
- DESIGNACION
- MPRA
- 5.- TRASL. ENTRE ESTAB. DE LA MISMA EMPRESA
- 6.- TRASL. EMISOR ITINER. COMPROB. DE PAGO
- 7.- OTROS
- 8.- TRASL. DE BIENES PARA TRANSFORMACION

- 9.- RECOJO DE BIENES
- 10.- IMPORTACION
- 11.- EXPORTACION
- 12.- VENTA CON ENTREGA A TERCEROS

REM

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001062

N° Exp. SIAF : 0000005086

Día	Mes	Año
18	08	2021

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

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): MEDIFARMA S.A. Dirección: CALLE ECUADOR N° 787 LIMA / LIMA / LIMA RUC: 20100018625 Teléfono: 3326200AX5541 Fax: 2070055 / 207-0000 CCI: 00219100108505000059	N° Cuadro Adquisic: 001131 Tipo de Proceso: SIE - N° 0013-2019-HMA N° Contrato: 047-2019-HMA... Moneda: S/ T/C:
Concepto: SIE N° 13-2019-CENARES/MINSA-"ADQ DE PROD FARMAC - COMP.CORPOR P/ ABASTEC 2020-2021".CORRESPONDE A LA 9NA ENTREGA	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
581400130010	1,500.	UNIDAD	CIPROFLOXACINO 200 mg INY 200 mL	0.686522	1,029.78
585100070007	550.	UNIDAD	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 100 mL	0.759725	417.85
585100100002	10,600.	UNIDAD	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	0.463370	4,911.72
583800780001	1,300.	UNIDAD	SULFASALAZINA 500 mg TAB 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) ESPESIFICACIONES TECNICAS, GARANTIAS, PLAZO DE ENTREGA, MARCA, PROCEDENCIA, CRONOGRAMA DE ENTREGAS Y OTROS: SEGUN CONTRATO. 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. Nota: SI SOLO SI EL PRODUCTO ES REFRIGERADO SERA INTERNADO EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA (considerar la dirección av. Miguel Iglesias 968 / San Juan de	0.431569	561.04

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/
0111	20.044.0097.9002.3999999.5001563	4 - 13	2.3.1 8.1 2		6,920.39

Van ... S/ **6,920.39**

Exonerado :	0.00
V. Venta :	5,864.74
I.G.V. :	1,055.65
Total :	6,920.39

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

ELABORADO POR	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	MINSA - LIMA OFICINA DE LOGISTICA
POZO MARYA VILMA DORIS	<i>[Firma]</i> RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	<i>[Firma]</i> Adm. Arturo M. Orellana Sorroza JEFE DE ALMACEN GENERAL

NOTA IMPORTANTE :
 - El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la OIC otorgada.
 - Esta Orden es válida 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 perder el contrato en caso de incumplimiento.



ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com>

ENVIO O.C 1056-1057-1062 / MEDIFARMA S.A

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

19 de agosto de 2021, 16:00

<adquisicioneshma2021@gmail.com>

Para: Carlos Ydelso Chavez Barca <cchavezb@medifarma.com.pe>, almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, MARIA AUXILIADORA <almacenfarmaciahma@gmail.com>, Zoraida <zsotomayor@medifarma.com.pe>, apalomares <apalomares@medifarma.com.pe>, instituciones <instituciones@medifarma.com.pe>, Kevin Jhoffer Rodriguez Zevallos <krodriguez@medifarma.com.pe>, rlopez <rlopez@medifarma.com.pe>, ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA <adquisicioneshma2021@gmail.com>, ALMACENFARMACIA@gmail.com

Buenas tardes:

Sres., MEDIFARMA S.A Se reenvía los archivo adjunto la Orden de compra 1056-1057-1062 , 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 1056-1057-1062

Atentamente,



Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840

3 adjuntos OC 1057 (2).pdf
211K OC 1056 (2).pdf
219K OC 1062 (2).pdf
115K

Iedifarma

RAZON SOCIAL:
MEDIFARMA S.A.

Jr. Ecuador N° 787 - Lima - Lima - Lima
Central telefónica: 332-6200
Fax: 431-9764
Depósito: Av. Santa Rosa N° 3902023
Urb. Industrial La Aurora - Ate - Lima - Lima - 00071577
Fch. Ent. 30/08/2021 O/C: 1062

R.U.C. N° 20100018625

GUIA DE REMISION

REMITENTE

033 N° - 0071577

OSP. DE APOYO DPTAMENTAL. MARIA AUXILIAD
U.C.: 20162041291
/ MIGUEL IGLESIAS NRO. 968
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA
af: 9N

Ref: F002-00053100
Ini.Fec.Tras.:

Pedido: 21058453
ADJUDICACION

Artículo	Cantidad	Descripción	U/V	Lote	F. Expira
06918399	10,600	SUERO FISIOLOGICO 9% INY PEBD 100ml. x1 T SIE	FCD	2094311	2024-09

MINSA - HMA
OFICINA DE LOGISTICA

Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
CLAD N° 033059
JEFE DE ALMACEN GENERAL

06/10/2021

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
JANET MEDINA CCAHUANA
QUIMICO FARMACEUTICO
CQFP N° 23891
06-10-21

Origen: ram01: CRUCE DE PROLONG DE AV. PERU CON CALLE 5-VES - LIMA
Destino: AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA

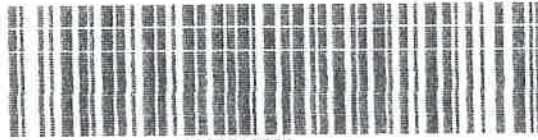
ram02:
ram03:
transportista : MEDIFARMA S.A.

Placa

Lic. Conducir

RUC 20100018625
CIME

fecha :
ultos :
eso :



1000719981

TOTAL ITEMS 1

DEL TRASLADO

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| ACION | <input type="checkbox"/> | 5.- TRASL. ENTRE ESTAB. DE LA MISMA EMPRESA | <input type="checkbox"/> | 9.- RECOJO DE BIENES | <input type="checkbox"/> |
| INACION | <input type="checkbox"/> | 6.- TRASL. EMISOR ITINER. COMPROB. DE PAGO | <input type="checkbox"/> | 10.- IMPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| A | <input type="checkbox"/> | 7.- OTROS | <input type="checkbox"/> | 11.- EXPORTACION | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | 8.- TRASL. DE BIENES PARA TRANSFORMACION | <input type="checkbox"/> | 12.- VENTA CON ENTREGA A TERCEROS | <input type="checkbox"/> |

REMITENTE



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
María Auxiliadora"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"**NOTA INFORMATIVA N° 330-2021-U.ADQ.-OFIC.LOG.-HMA**

A : **Ing. Eco. LUISA HILDA VERA CARDENAS**
Jefa de la Oficina de Logística

ASUNTO : Penalidad Aplicada a la Orden de Compra N°1191-2021

REFERENCIA : MEMO N°71-2021-A.ALM.-OFIC.LOG.-HMA

EXPEDIENTE : 21-013465-001

FECHA : San Juan de Miraflores, 27 de Octubre de 2021



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

- **BAIRES S.A.C.**

A.S. N° 008-2021-HMA - "ADQUISICIÓN DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS" – Contrato N°059-2021-HMA.

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 cual se encuentra adjunto al presente.

PROVEEDOR	PROCESO	CONTRATO	ORDEN DE COMPRA	DESCRIPCIÓN	MONTO DE LA PENALIDAD
BAIRES S.A.C.	A.S. N°008-2021-HMA	059-2020-HMA	1191-2021	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS	S/. 16,300.00

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Elaborado por
Abog. Mario A. Blas Cabanillas.
Especialista en Contrataciones

LHVC/VPM/mabc
C.C. Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Lic. Adm. Vilma Pozo Minaya
JEFA(e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
ALMACÉN GENERAL

27 OCT. 2021

RECIBIDO

Hora 12:35 pm Firma

Fecha: 27/10/2021

CONTRATISTA BAIRES S.A.C.
ORDEN DE COMPRA N° 1191-SIAF 5480
TIPO DE PROCESO A.S. N°008-2021-HMA
UNIDAD EJECUTORA 141
GUÍA DE REMISIÓN 0001-010888
MONTO CONTRATADO S/. 163,000.00
CONTRATO: 059-2021-HMA
Objeto : ADQUISICIÓN DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS

CALCULO DE PENALIDAD

PLAZO DE ENTREGA: 35
FECHA DE NOTIFICACION : 27/08/2021
FECHA DE INICIO CONTRACTUAL: 1/09/2021
TÉRMINO DEL PLAZO CONTRACTUAL: 30/09/2021
FECHA DE AMPLIACIÓN DE PLAZO 11/10/2021
FECHA DE RECEPCIÓN: 22/10/2021
DÍAS DE ATRASO: 11

Formula.: $\frac{0.10 \times \text{Monto del Contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$

F = 0.4

Formula : $\frac{0.10}{0.40} \times \frac{163,000.00}{35} = \frac{16,300.00}{14,00}$

Penalidad Diaria = 1,164.285714

Porcentaje de penalidad

Penalidad Total = 1,164.29 x 11 = 12,807.14

15%

RESUMEN:

Monto del contrato	163,000.00
Retraso incurrido (en días):	11
Aplicación de penalidad	16,300.00
Saldo por pagar de la Orden de Compra	146,700.00

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/. 16,300.00 **DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CON 00/100SOLES**

LA PENALIDAD MAXIMA DE APLICACIÓN ES DE 10%; (S/.16,300.00)


ABOG. MARIO BLAS CABANILLAS
 UNIDAD DE ADQUISICIONES

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 Lic. Adm. Virginia Pozo Minay
 JEFA(e) DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



27/10/2021 11:35:20
HMA-OL-LOGISTICA
Página 1 de 1

Tipo Documento: MEMORANDUM N° Expediente: 21-013465-001 /
 N° Documento: 71-2021-ALM-OFIC-LOG-HMA Operador: HMA-OL-LOGISTICA
 Fecha Registro: 27/10/2021 11:34
 Interesado: OL/AALL-ORELLANA SORROZA ARTURO MARTIN
 Asunto: PENALIDAD O/C 1191 - BAIRES SAC

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha	Remitente (3)
1	OL-VERA CARDENAS LUISA HILDA	NORM	2	27/10/2021	OL/AALL-ORELLANA SORROZA ARTURO MARTIN
2	OL/AP-POZO MINAYA VILMA	NORM	2,15	27/10/2021	OL-VERA CARDENAS LUISA HILDA
3	<i>Seg Logistica</i>		<i>2/15</i>	<i>27.10.21</i>	<i>A</i>
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

- | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|--|--|
| CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO | | | CLAVE PRIORIDAD | | |
| 01. Aprobación | 06. Por Corresponderte | 11. Archivar | (B) Baja | | |
| 02. Atención | 07. Para Conversar | 12. Acción Inmediata | (I) Inmediato | | |
| 03. Su Conocimiento | 08. Acompañar Antecedente | 13. Prepare Contestación | (MB) Muy baja | | |
| 04. Opinión | 09. Según Solicitado | 14. Projecte Resolución | (N) Normal | | |
| 05. Informe y Devolver | 10. Según lo coordinado | 15. Ver Observación | (U) Urgente | | |

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
2	<i>NOTIFICAR N° 330-2021-G-ADQ-OF-COJ. HMA</i>

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA

MEMO Nº 71- 2021-A.ALM - OFIC.LOG - HMA.

CARGO

A : ING. ECON. LUISA VERA CARDENAS
 Jefa de la Oficina de Logística

DE : Lic. Adm. ARTURO ORELLANA SORROZA
 Jefe de la Unidad de Almacen General

ASUNTO : PENALIDAD O/C Nº 1191 (BAIRES S.A.C.)

FECHA : San Juan de Miraflores, 25 de Octubre del 2021



Tengo a bien dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente y a la vez informarle el incumplimiento en el plazo de entrega, instalación y puesta en funcionamiento del Equipo Procesador Automatico de Tejidos de Sistemas Cerrados, por parte de la Empresa BAIRES SAC; con fecha 22.10.2021, con Orden de Compra Nº 1191-2021, motivo por el cual, solicito evaluar la aplicación de penalidad, según la Directiva Administrativa Nº 003-2018-DEA/HMA, aprobado con R.D. Nº 235-2018-HMA/DG, según el siguiente detalle:

Nº	O/C	ITEM	MONTO TOTAL	FECHA DE EMISION	FECHA DE CORREO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE LIMITE	DIAS INCUMPLIDOS
1	1191	Procesador Automatico de Tejidos de Sistema Cerrados	163.000.00	26/08/2021	27/08/2021	22/10/21	11/10/21	11

Atentamente;

MINSA - HMA
OFICINA DE LOGISTICA


 Lic. Adm Arturo M. Orellana Sorroza
 CLAD Nº 033059
 JEFE DE ALMACEN GENERAL

AOS/aos
c/archivo

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001191

N° Exp. SIAF : 0000005480

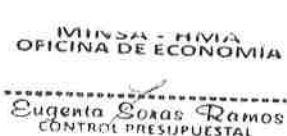
Día	Mes	Año
26	08	2021

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

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : BAIRE SAC Dirección : AV EMILIO CAVENECIA 225 OF 617 LIMA / LIMA / SAN ISIDRO RUC : 20464408623 Teléfono : 2225045 Fax : 2225260	N° Cuadro Adquisic: 001340 Tipo de Proceso : AS - N° 0008-2021-HMA N° Contrato : 059-2021-HMA Moneda : S/ T/C :
Concepto : "ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS"	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
532291150001	1	UNIDAD	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS MARCA: LEICA MODELO: HISTOCERE PEARL PROCEDENCIA: ALEMAN AÑO DE FABRICACIÓN: 2020 GARANTIA: 36 MESES PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN De conformidad con lo establecido en el expediente de contratación, el plazo de ejecución contrato es de treinta y cinco (35) días. La entrega de los bienes se realizará en plazo de 35 (treinta y cinco) días calendarios, computado a partir del día siguiente se suscrito el contrato. El plazo de entrega incluye la entrega, instalación y puesta en funcionamiento, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION DEL SERVICIO: La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por el Almacén General del Hospital de apoyo Maria Auxiliadora y La conformidad será otorgada por el responsable del SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA y el Área técnica de la institución de	163,000.000000	163,000.00

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/
0124	20.043.0010.9002.2522071.6000005	4 - 13	2.6.3 2 4 2		163,000.00



MINSA - MINIA
OFICINA DE ECONOMIA

Sugenta Soas Ramos
CONTROL PRESUPUESTAL

Van ... S/ 163,000.00

Exonerado :	0.00
V. Venta :	138,135.59
I.G.V. :	24,864.41
Total :	163,000.00

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: ANGULO FLORES, ALEJANDRO LIC. CESAR ELEGORIO SALAZAR JULCA JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	ORDENACION DE LA COMPRA MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Ing. Luisa H. Vera Cardenas RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS AUXILIARES	CONFORMIDAD MINSA - MINIA OFICINA DE LOGISTICA Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza JEFE DE ALMACEN GENERAL	CUENTAS X PAGAR S/ 163,000.00 = Fecha 22/10/21
--	---	---	---

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

01 SET. 2021

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001191

N° Exp. SIAF : 0000005480

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

Día	Mes	Año
26	08	2021

1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es) : BAIRE SAC Dirección : AV EMILIO CAVENECIA 225 OF 617 LIMA / LIMA / SAN ISIDRO RUC : 20464408623 Teléfono : 2225045 CCI: 00902800000453886226 Fax: 2225260	2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquisic: 001340 Tipo de Proceso : AS - N° 0008-2021-HMA N° Contrato : 059-2021-HMA Moneda : S/ T/C :
Concepto : "ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS"	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Vienen ... 163,000.00	
				Unitario S/	Total S/
			parte de EL HOSPITAL en plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permiten verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo resulta aplicable para que EL HOSPITAL se pronuncie sobre el levantamiento de observaciones, según corresponda. ESPECIFICACIONES TECNICAS, GARANTIAS, PLAZO DE ENTREGA, MARCA, PROCEDENCIA, CRONOGRAMA DE ENTREGAS Y OTROS: SEGUN CONTRATO. Agradecemos enviar los bienes al almacén especializado ubicado en la siguiente dirección: Av. Miguel Iglesias 968 / San Juan de Miraflores -Lima. * * * * * (CIENTO SESENTA Y TRES MIL Y 00/100 SOLES) * * * * *		

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/

TOTAL S/ 163,000.00

Exonerado	: 0.00
V. Venta	: 138,135.59
I.G.V.	: 24,864.41
Total	: 163,000.00

MINSA - HMA
OFICINA DE ECONOMÍA
Eugenia Sozas Ramos
CONTROL PRESUPUESTAL

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

ELABORADO POR: ANGULO FLORES, ALEJANDRO	ORDENACION DE LA COMPRA MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA OFICINA DE LOGISTICA Ing. Luisa H. Vela Cardenas	CONFORMIDAD	CUENTAS X PAGAR S/ 163,000.00
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE INTERNAMIENTO Y SERV AUXILIARES	Adm. Arturo M. Durand Sotroza	Fecha Día Mes Año 22/10/21

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 <adquisicioneshma2021@gmail.com>

ENVIO O.C.1191/ BAIRES S.A.C

ADQUISICIONES HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

<adquisicioneshma2021@gmail.com>

Para: almacenhma <almacenhma@hotmail.com>, baires@bairesac.com, cesar Saldaña <ADQUISICIONESCSJ2020@gmail.com>

27 de agosto de 2021, 17:06

Buenas tardes:

Sres., **BAIRES S.A.C**, Se envía en archivo adjunto la Orden de Compra N° 1191 SIAF N° 5480 correspondiente al Contrato 059-2021-HMA referente a la AS N°008-2021-HMA para su atención **URGENTE**.

DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE ENTREGA DEL CONTRATO INDICADO, PRECISANDO QUE NO ES ORDEN DE COMPRA ADELANTADA.

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,



Unidad de Adquisición

Oficina de Logística

Hospital María Auxiliadora

Telf: 2171818 Anexo 3840

OC 1191.pdf
217K

1 SET. 2021



BAIRES S.A.C.
 Jr. Cineraria N° 103
 Apv. Villa Libertad de Monterrico
 Santiago de Surco - Lima - Lima
 T.222-5045
 www.bairesac.com

R.U.C.: 20464408623
GUIA DE REMISION REMITENTE
 0001- N° 010888

DESTINATARIO HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AU	FECHA DE EMISION 15/10/2021	R.U.C. 20162041291	ASESOR COMERCIAL **KRB
PUNTO DE LLEGADA AV. MIGUEL IGLESIAS NRO. 968- SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA	FECHA INICIO TRASLADO 15/10/2021	TRANSPORTISTA BAIRES SAC RUC: 20464408623	
PUNTO DE PARTIDA JR. CINERARIA 103- SANTIAGO DE SURCO	COMPROBANTE DE PAGO		

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO
1		PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS MARCA: LEICA MODELO: HISTOCORE PEARL N.S: 987 Incluye: PC DELL N.S: JPBH1D3 MONITOR DELL 24" N.S: CN-07XTXG-TV100-06G-05MB UPS para PC Powertronic N.S:210121060021 OC:0001191	1	

MINISTERIO DE SALUD
 DR. MANUEL ORLANDO VELASQUEZ
 Jefe del Servicio de Inmuj. Patologica
 C.M.P. 17-1000 - P.N.E. 17-5859

MINSA - HMA
 OFICINA DE LOGISTICA
 ALAN IGNACIO MAYHUI
 ALMACEN GENERAL
 15-10-2021

MOTIVO DEL TRASLADO

- 01- VENTA
- 02- VENTA SUJETA A CONFIRMACION DEL COMPRADOR
- 03- CONSIGNACION
- 04- TRANSFORMACION
- 05- DEVOLUCION
- 06- COMPRA
- 07- RECOJO DE BIENES
- 08- TRASLADO ZONA PRIMARIA
- 09- TRASLADO POR EMISOR ITINERANTE DE COMPROBANTE DE PAGO
- 10- IMPORTACION
- 11- EXPORTACION
- 12- VENTAS CON ENTREGA A TERCEROS
- 13- OTROS

ALMACEN	RECIBI CONFORME
SELO / FIRMA	SELO / FIRMA

NUESTROS PROCESOS SON REALIZADOS CON CALIDAD CERTIFICADA DESTINATARIO

<input type="checkbox"/> 09- TRASLADO POR EMISOR ITINERANTE DE COMPROBANTE DE PAGO <input type="checkbox"/> 10- IMPORTACION <input type="checkbox"/> 11- EXPORTACION <input type="checkbox"/> 12- VENTAS CON ENTREGA A TERCEROS <input type="checkbox"/> 13- OTROS	SELO / FIRMA	SELO / FIRMA
--	--------------	--------------

NUESTROS PROCESOS SON REALIZADOS CON CALIDAD CERTIFICADA DESTINATARIO

ACTA DE RECEPCIÓN, PRUEBA OPERATIVA E INSTALACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°08-2021-HMA
 OC No. 0001191

Siendo las *10:30 am* horas del día *22-10-2021*, el contratista BAIRES SAC hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio, Unidad o Departamento de

Servicio de Anatomía Patológica los equipos que a continuación se detallan:

DENOMINACIÓN	CANT.	MODELO	MARCA	SERIE N°
PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS	01	HISTOCORE PEARL	LEICA	0987

N° de Orden de Compra: **0001191**

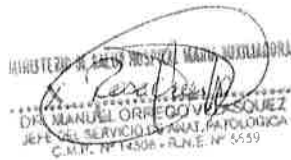
Dicho acto contó con la presencia del Usuario Final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento), Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, o personal técnico responsable, así como Representante del Área de Patrimonio del Hospital y el Jefe del Almacén General del Hospital.

En la recepción del citado equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las Bases.
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo médico.
3. En las placas de fábrica del equipo entregado, el fabricante ha consignado el año de fabricación; la fecha de fabricación no excede de treinta y seis (36) meses anteriores a la fecha de presentación de propuestas, de acuerdo a lo que el postor especificó en la "Hoja de Presentación del Producto y Plazo de Entrega e Instalación" presentada dentro de su propuesta técnica.
4. Instalación y prueba operativa del equipo médico, teniendo en consideración el protocolo de pruebas y el resultado del protocolo de pruebas
5. Perfecto estado de funcionamiento del equipo, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
6. El equipo médico debe tener grabado en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo del HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, el nombre del equipo, el N° del proceso de selección, la razón social, el teléfono del contratista, y fecha de entrega.
7. Entrega de 02 juegos de Manuales, 02 vídeo de operación y mantenimiento en formato CD o DVD (Operación y Servicio Técnico) por el equipo médico, en idioma original y traducido al español.

8. Entrega de un Certificado de Garantía de **36 meses** (que rige a partir de la instalación capacitación y conformidad del equipo) por el equipo médico, reconocido por el fabricante.
9. Entrega de la ficha técnica correspondiente.
10. Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimiento de Mantenimiento Preventivo, aprobados por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
11. Entrega del Programa de Capacitación en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del Equipo, aprobado por el Jefe de la Unidad de Mantenimiento.
12. Copia de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, emitido por la Autoridad de Salud competente y vigente a la fecha, a nombre del contratista y relativo al equipo principal entregado.
13. Entrega de los costos unitarios de los componentes, repuestos, accesorios e insumos del equipo médico instalado.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme. Firman dando fe de lo anterior:


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
.....
DR. MANUEL ORREGO VIVAS
JEFE DEL SERVICIO DE ASIST. PATOLÓGICA
C.M.T. N° 14358 - R.N.E. N° 5559

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Usuario Final: Jefe de Servicio, Unidad o
Departamento


WILMAR FLORES RODRIGUEZ
INGENIERO ELECTRONICO
Reg. CIP N° 87459

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Especialista Independiente en Equipos
Biomédicos


Maria Blanca Ganora Espinosa
Representante Legal
BAIRES S.A.C

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
.....
Mg. Pilar Jesús Motta Tome
JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Jefe de la Oficina de Servicios Generales
y Mantenimiento del Hosp. María
Auxiliadora


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
.....
ADALBERTO TOBARI
JEFE DE UNO. CONTROL PATRIMONIAL

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Área de Patrimonio del
Hospital María Auxiliadora

MINSA - HMA
OFICINA DE LOGÍSTICA


Lic. Adm. Arturo M. Orellana Sorroza
CLAD N° 033059
JEFE DE ALMACEN GENERAL

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Almacén General del
Hospital María Auxiliadora

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°08-2021-HMA
"ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS"

RECIBIDO

CONTRATO N°059 - 2021-HMA

Conste por el presente documento, la Contratación de la "ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS", derivada de la Adjudicación Simplificada N°08-2021-HMA, que celebra de una parte el HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL "MARÍA AUXILIADORA", con RUC N° 20162041291, con domicilio legal en Av. Miguel Iglesias N° 968, distrito de San Juan de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, representado por su Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración el LIC. ADM. PERCY GASTÓN CHUMPITAZ VILLALOBOS, identificado con DNI N°10331014; designado según Resolución Directoral N°159-2020-HMA-DG, de fecha 26 de Mayo del 2020, y facultado mediante Resolución Directoral N° 051-2021-HMA-DG, de fecha 05 de febrero del 2021, a quien en adelante se le denominará "EL HOSPITAL" y de otra parte la empresa BAIRES S.A.C. con RUC N° 20464408623 representada por su GERENTE COMERCIAL Señorita MARIA BLANCA CANORA ESPINOSA, identificada con DNI N° 09304329 según poder vigente inscrito en el asiento C00004 de la Partida Registral N° 11171896 del Registro de Personas Jurídicas de Lima, con domicilio legal en la Jr. Cineraria N° 103, Distrito de Santiago de Surco, Provincia y Departamento de Lima; a quien en adelante se le denominará "EL CONTRATISTA", en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.- Con fecha 10 de Agosto del 2021, el comité de selección adjudicó la buena pro de la ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°08-2021-HMA - "ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS".
- 2.- Con fecha 11 de Agosto del 2021, se realizó manualmente el registro en el SEACE, del consentimiento de la buena pro.
- 3.- El expediente se encuentra foliado del 1 al 734 folios.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto contratar la "ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS" al CONTRATISTA por lo que se obliga frente EL HOSPITAL a entregar los Bienes, materia del presente contrato, conforme a las especificaciones técnicas en las Bases Integradas del Procedimiento (numeral 3.1. del capítulo III de la sección especificaciones técnicas de las bases).

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a la suma de S/. 163,000.00 (CIENTO SESENTA Y TRES MIL CON 00/100 SOLES) que incluye todos los impuestos de Ley, conforme al siguiente detalle:

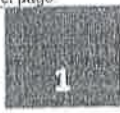
DESCRIPCION	PRECIO TOTAL
PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS	S/163,000.00

Este monto comprende el costo de los bienes, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución de la prestación materia del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹

EL HOSPITAL se obliga a pagar la contraprestación al CONTRATISTA en un solo pago, según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

¹ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago



O. BALAREZO

L. VERA C.

CHUMPITAZ V



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL MARIA
AUXILIADORADECENIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°08-2021-HMA

"ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS"

Para efectos del pago de la contraprestación ejecutada por **EL CONTRATISTA**, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción del Almacén del Hospital de Apoyo María Auxiliadora.
- Informe del funcionario responsable del Servicio de Anatomía Patológica y el Área Técnica de la Institución (Equipo de Servicios Generales) emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

EL HOSPITAL debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad del servicio, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato, mediante el Abono de Cuenta Interbancaria CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA N° 009-028-00000453-8862-26 del SCOTIABANK, en cumplimiento del Artículo 29° de la Directiva de Tesorería para el año 2007, aprobada por Resolución Directoral N°002-EF/77-15; respecto a la Disponibilidad Presupuestal.

En caso de retraso en el pago por parte de **EL HOSPITAL**, salvo que se deba acaso fortuito o fuerza mayor, **EL CONTRATISTA** tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39° de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171° de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

De conformidad con lo establecido en el expediente de contratación, el plazo de ejecución del contrato es de 35 (treinta y cinco) días calendarios. La entrega de los bienes se realizará en el plazo de 35 (Treinta y Cinco) días calendarios, computado a partir del día siguiente de suscrito el contrato. El plazo de entrega incluye la entrega, instalación y puesta en funcionamiento, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

CRONOGRAMA DE ENTREGA:

DESCRIPCION	ENTREGA	PLAZO DE ENTREGA
PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS	01	35 días calendarios

EL CONTRATISTA se compromete a brindar la mano de obra sin costo adicional para el mantenimiento preventivo y correctivo (si la falla es atribuible a defectos de fabricación), durante el periodo de garantía."

EL CONTRATISTA realizará un mantenimiento preventivo por cada 12 meses, el primer mantenimiento correctivo se realizará a los 12 meses contados desde la fecha de entrega del BIEN.

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA SÉPTIMA: GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO Y DOCUMENTOS

EL CONTRATISTA por carta presentada el 18 de agosto de 2021 entregó los documentos para el perfeccionamiento del contrato, que constan del folio 695 al 734.

EL CONTRATISTA entrega la Garantía de Fiel Cumplimiento del contrato mediante **CARTA FIANZA** N°0011-0378-9800298974-71, emitida por el **BANCO BBVA** con fecha de 16 de agosto de 2021, la cual tiene un plazo de vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021, por el monto de **S/16,300.00 (DIECISEIS MIL TRESCIENTOS Y 00/100 SOLES)**, garantizando el fiel cumplimiento del Contrato producto de la **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 08-2021-HMA, "ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS"**.

CLAUSULA OCTAVA: RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA ENTREGA DEL BIEN

La Recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por el Almacén General del Hospital de



**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°08-2021-HMA
"ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS"**

Apoyo María Auxiliadora; y la conformidad será otorgada por el funcionario responsable del Servicio de Anatomía Patológica y el Área Técnica de la Institución de parte de **EL HOSPITAL** en el plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario del área usuaria. El mismo plazo resulta aplicable para que **EL HOSPITAL** se pronuncie sobre el levantamiento de observaciones, según corresponda.

De existir observaciones, **EL HOSPITAL** debe comunicar las mismas a **EL CONTRATISTA**, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (08) días, dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar, el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (05) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, **EL CONTRATISTA** no cumpliera a cabalidad con la subsanación, **EL HOSPITAL** puede otorgar al **CONTRATISTA** periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando el bien manifiestamente no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso **EL HOSPITAL** no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

CLÁUSULA NOVENA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La recepción conforme de la prestación por parte de **EL HOSPITAL** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40° de la Ley de Contrataciones del Estado y 173° de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad de **EL CONTRATISTA** es de tres (03) años contados a partir de la conformidad otorgada por **EL HOSPITAL**.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: PENALIDADES

Si **EL CONTRATISTA** incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, **EL HOSPITAL** le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Dónde:

- F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;
- F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado.

Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando **EL CONTRATISTA** acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de **EL HOSPITAL** no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Tanto las penalidades por mora, como las otras penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°08-2021-HMA
"ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS"

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, **EL HOSPITAL** puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32° y artículo 36° de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164° de su Reglamento. De darse el caso, **EL HOSPITAL** procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Quando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, **EL CONTRATISTA** se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, **EL CONTRATISTA** se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes. Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA

DECRETO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°08-2021-HMA

"ADQUISICION DE PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS DE SISTEMAS CERRADOS"

notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45° de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: Avenida Miguel Iglesias N° 968 – Distrito de San Juan de Miraflores – Provincia y Departamento de Lima

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: Jr. Cineraria 103, Distrito de Santiago de Surco, Provincia y Departamento de Lima.

CORREO ELECTRÓNICO: baires@bairesac.com

La variación del domicilio y/o correo electrónico aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por triplicado en señal de conformidad en la ciudad de Lima a los 20 días del mes de Agosto del 2021.



O. BALAREZO



L. VERA C.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIC. ADM. PERCY G. CALAMPIRO VILLAKOBOS
DIRECTOR EJECUTIVO
DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

"EL HOSPITAL"

"EL CONTRATISTA"

MARIA BLANCA CARRERA ESPINOSA
REPRESENTANTE LEGAL
BAIRES S.A.C



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestadores y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de la Independencia"

San Juan de Miraflores, 11 de Octubre de 2021

CARTA N° 666 -2021-OFIC.LOG--HMA

Señora:
MARÍA BLANCA CANORA ESPINOZA
Representante Legal
BAIRES S.A.C.
Jr. Cineraria N°103 – Santiago de Surco
Presente.-

ASUNTO : Solicitud de Ampliación de Plazo de Entrega

REF : a) Carta S/N de fecha 24.09.2021
b) Nota Informativa N°027-2021-SAPAT-DPCYAP-HMA


De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia a), mediante el cual su representada solicita la Ampliación de Plazo de Entrega hasta el 11 de Octubre de 2021, correspondiente a la Orden de Compra N°001191-2021, del Procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada N° 008-2021-HMA – "Adquisición de Procesador Automático de Tejidos de Sistemas Cerrados", del Contrato N° 059-2021-HMA.

Que, según lo expresado por la Jefatura del Servicio de Anatomía Patológica de nuestra Institución, en el cual remite la Nota Informativa N°027-2021-SAPAT-DPCYAP-HMA, en el cual acepta la ampliación de plazo de entrega hasta el día 11.10.2021.

Cabe precisar, que, de no ingresar en el plazo señalado, se procederá a la aplicación de las penalidades correspondientes.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Ing. Lúcia H. Vera Cárdenas
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
CIP N. 108010

LHVC/CSJ/mabc
cc. Archivo
Exp. N° 21-011991-001