



**DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA
ORDEN DE COMPRA.**



ORDEN DE COMPRA		ORDEN NÚMERO: <u>105/2011</u>			
SEÑORES: STB COMPUTER, S.A. DE C.V.		SOLICITUD No. <u>101/2011</u>			
NIT: REG. No. TEL: 2121-8102 PRESENTE.		20 de septiembre de 2011.			
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.					
DEPENDENCIA SOLICITANTE: REGION DE SALUD METROPOLITANA (Unidad de Informática). Administrador de Contrato Sr. Gerardo Ortiz Fortis.		FORMA DE PAGO: <u>CRÉDITO A 30 DÍAS.</u> FONDOS: PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO DE INVERSIÓN SOCIAL (PEIS) 4657. LIBRE GESTION. ENTREGA: 72 HORAS.			
REGLON	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO(\$)	PRECIO TOTAL(\$)
1	Servicios de alquiler de 10 computadoras (CORE 2 DUO 1.6 GHZ, RAM 2GB, WIN XP SP3) para Digitación de Fichas familiares en el local de la Región de Salud Metropolitana. De Septiembre a Octubre de 2011 (2 meses). Servicio de alquiler de PC DC 5700. Procesador CORE 2 DUO 1.6 GHZ. Memoria RAM 2GB. Disco Duro de 160GB. Tarjeta de Red Ethernet Integrada. 6 puertos USB. Unidad Óptica DVD/CDRW. Windows XP SP3. Office 2007. Lector de archivos PDF. UPS/Regulador de voltajes 500VA – 1 x 2 PC. Antivirus. Monitor LCD 15"/17"/19" Mouse – Teclados HP. Precio unitario por computadora \$150.00 por mes.	2	C/U	\$1,500.00	\$3,000.00
MONTO TOTAL					\$3,000.00
<p><u>LAS FACTURAS</u> La factura será emitida de consumidor final a nombre de REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA, MINSAL. PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO DE INVERSIÓN SOCIAL (PEIS) 4657, con IVA incluido. Ésta deberá contener: Número de renglón, Cantidad, Descripción EXACTA del producto de acuerdo a esta orden de compra, Precio unitario, Precio total, Número de orden de compra, Número de solicitud de compra y Cantidad en letras. Es de suma importancia que la factura este elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras ni manchones, así se evitará atrasos en los pagos. De no cumplirse estos requerimientos, la factura NO será RECIBIDA.</p> <p>NOTA: La Dirección General de Impuestos Internos en uso de sus facultades legales y de conformidad con lo establecido en el Art. 162 inciso 3ero., del Código Tributario resuelve: Designar al Ministerio de Salud, como agente de retención del impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios, por lo que deberá retener en concepto de anticipo de dicho impuesto el (1%) uno por ciento, sobre el precio de los bienes que adquiera o de los servicios que le presten, todos aquellos contribuyentes de este impuesto según el Art. 162, inciso 4 del Código Tributario, que la retención será aplicada en operaciones en el precio de venta de los bienes transferidos o servicios prestados sea igual o superior a \$100.00 cien dólares.</p>					

Región de Salud Metropolitana
Este documento
fue distribuido
El día 23 SEP 2011



**DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA
ORDEN DE COMPRA.**



TOTAL EN LETRAS
SON: TRES MIL 00/100..... \$3,000.00

CIFRADO PRESUPUESTARIO:
0000-3200-3-51-01-22-1-VRS \$3,000.00

DESTINO :
PARA SER UTILIZADO EN LA SEDE DE LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA.

Se deberá hacer la entrega del servicio en la Sede de la Región de Salud Metropolitana, ubicada en Calle Padres Aguilar No. 11, Col Escalón, S.S., contiguo a Veterinaria Los Peludos. (Coordinar la entrega con el Sr. Gerardo Ortiz Fortis, al teléfono- Ext. 27).

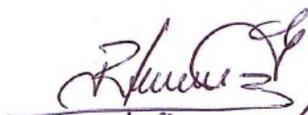
Presentar factura en duplicado cliente y 2 fotocopias a nombre de REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA, MINSAL. PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO DE INVERSIÓN SOCIAL (PEIS) 4657, con IVA incluido, con su respectiva acta de recepción el MISMO DÍA en que se realiza la entrega. Esta documentación deberá presentarla en el Departamento de Abastecimiento debidamente firmada y sellada para el trámite de pago y verificar su cumplimiento en la entrega.

CONTRATANTE

EL CONTRATISTA



DRA. MILAGRO DEL CARMEN SEGOVIA DE CORNEJO
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANA


NOMBRE, FIRMA, DUI DEL REPRESENTANTE
O DELEGADO Y SELLO DE LA EMPRESA.

ELABORADO:






TECNICO DE ADQUISICIONES REGIONAL EN FUNCIONES.

NOTA: en caso de no realizarse esta negociación, solicitamos devolver esta orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes, favor leer las condiciones generales de la compra en hoja anexa.

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| ORIGINAL: | SUMINISTRANTE |
| COPIA 1: | ALMACEN Y/O SITIO DE RECEPCION |
| COPIA 2: | DEPARTAMENTO FINANCIERO |
| COPIA 3: | UNIDAD SOLICITANTE. |
| COPIA 4: | DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO |



DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA ORDEN DE COMPRA.



CONDICIONES DEL SUMINISTRO

OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE

1. Someterse a las disposiciones legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.
2. Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente, las fechas de entrega y en caso de incumplimiento total o parcial, el Ministerio de Salud (MINSAL), procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

OBLIGACIONES DEL GOBIERNO

1. Pagar el valor de **ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES**, previo a los trámites legales, después que el **Administrador de Contrato**, haya recibido el servicio descrito en esta Orden de Compra, contratados a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
2. La Región de Salud Metropolitana vigilará el cumplimiento de la presente Orden de Compra, hasta haberse recibido el suministro en su totalidad y a entera satisfacción, previa aceptación del sitio de Recepción e informará al Departamento de Abastecimiento Regional para efectos de control y seguimiento de la adquisición.

OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO

1. La fecha de entrega del suministro será de inmediato, lo cual está estipulado en la presente Orden de Compra, que reciba el suministrante debidamente legalizada.
2. El servicio de **ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES**, al que la presente Orden se refiere será **recibido en la Sede Regional, ubicada en Calle Padres Aguilar No. 11, Col. Escalón, San Salvador, contiguo a Veterinaria Los Peludos**, a entera satisfacción por el administrador del contrato, el cual deberá elaborar Acta de recepción según lo contratado, esta será firmada y sellada por el **Administrador de Contrato y Proveedor** al igual que la factura correspondiente de recepción del servicio é inmediatamente deberán hacer llegar dicha documentación al Departamento de Abastecimiento y este a su vez revisara y enviará al Departamento Financiero Regional para su respectivo tramite de pago.
3. En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén en un todo de acuerdo.
4. Las obligaciones que contrae el Gobierno por medio de esta Orden de Compra, son únicamente para con el suministrante, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.



**DIRECCIÓN REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA
ORDEN DE COMPRA.**



**MINISTERIO DE SALUD
República de El Salvador, C. A.**



VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”