

La información suprimida es de carácter confidencial, conforme a lo dispuesto en los Arts. 6 literal a), 24 literal c), 30 y 32 de la Ley del Acceso a la Información Pública, (LAIP).



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

**DISTRIBUIDO**  
FECHA 03 NOV 2022  
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD  
FOSALUD

**FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD**

**ORIGINAL**

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Dirección:

Colonia San Francisco, calle Los Bambúes, número once, San Salvador.

Libre Gestión Sin  
Competencia No:  
**127/2022**

**"COMPRA DE PARTES PARA EQUIPO INFORMATICO DEL FOSALUD"**

Lugar y Fecha

San Salvador, 3 de noviembre 2022

No. de orden:  
**79/2022**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

**RILAZ, S.A. DE C.V.**

NIT:  
0614-230988-101-0

Dirección:

Avenida Bella Vista No. 6, Polígono I, Residencial Bosques de Santa Elena, Antiguo Cuscatlán, departamento de La Libertad.

Teléfono: 2536-5518, 2536-5501

NRC:  
8200-7

Correo electrónico: [rilaz.elsalvador@rilaz.com.sv](mailto:rilaz.elsalvador@rilaz.com.sv) / [ventasrilaz@rilaz.com.sv](mailto:ventasrilaz@rilaz.com.sv)

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO CON IVA (USD\$)	VALOR TOTAL CON IVA (USD\$)
1	N/A	20	C/U	Unidad de imagen para modelo MS 431, rendimiento para 40,000 páginas 55B0ZA0 Lexmark	\$118.00	\$2,360.00
2	N/A	10	C/U	Kit de mantenimiento para impresora monocromática laser modelo MS431, 41X2586 Lexmark	\$257.00	\$2,570.00
3	N/A	15	C/U	Disco duro SSD 240 GB	\$35.00	\$525.00
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO) -----</b>						<b>\$5,455.00</b>

Total en letras:

**CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

CIFRADO  
PRESUPUESTARIO: 2022-3235-3-01-01-21-1-54115  
2022-3235-3-01-01-21-1-54118

OBSERVACIONES: EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRAS OFICINAS; SO PENA DE INCURRIR EN LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LACAP.

**CONDICIONES GENERALES DEL BIEN:** Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento: Todos los componentes deben de ser originales de fábrica.



**Para la cancelación del bien adquirido la contratista está obligado a presentar en los primeros dieciocho días de mes, como fecha límite, la siguiente documentación:**

- ✓ Factura duplicado cliente a nombre del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (original y dos copias)
- ✓ La factura contendrá la Retención IVA 1%, el cual se calculará sobre el valor neto de la compra, es decir, sin el 13% del IVA y valor total facturado menos dicho 1%.
- ✓ La factura debe ser presentada en la gerencia financiera institucional, previa firma y revisión de la administradora de la orden de compra.
- ✓ Acta de recepción elaborada por la administradora de orden de compra. (original y una copia)
- ✓ El acta de recepción y factura deberá contener: número de solicitud de cotización de libre gestión, número de la orden de compra, número de ítem, precio unitario, precio total y descripción del suministro y/o servicio.
- ✓ Presentar en original y dos copias el detalle del servicio prestado (esto aplica para el caso de suministro o servicios de varias entregas).
- ✓ La cancelación se efectuará en la unidad de tesorería de la gerencia financiera institucional de Fosalud, en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a que la contratista haya presentado para trámite el quedan respectivo a dicha gerencia.
- ✓ La recepción de las facturas, en la gerencia financiera, es del uno al dieciocho de cada mes, en aquellos casos en los que se establezcan entregas en períodos posteriores a estas fechas, la contratista podrá entregar con notas de remisión; si el contratista decide facturar, ésta factura deberá ser anulada y facturada con fecha del siguiente mes, agregando la leyenda: "Este producto fue entregado en fecha (colocar fecha de recepción original) con número de factura (el número de documento con el cual entregó) para evitar cambios en el acta de recepción. Además, deberá anexar una copia de la factura anulada o nota de remisión en original.

El pago se efectuará mediante cheque a nombre de: **RILAZ, S.A. DE C.V.**

**Obligación de la contratista para efecto de pago con cheque:** La contratista deberá designar por escrito a través de una autorización con firma autenticada por notario de la persona que retirará el cheque de pago, estableciendo las generales de esta, sino lo hace personalmente. En el caso de que se trate de persona jurídica se deberá presentar la autorización con firma del Representante Legal o el Apoderado de la Sociedad, debidamente autenticada por notario, estableciendo las generales de la persona que retirará el cheque de pago en representación de la sociedad. Dicha autorización deberá presentarse en original por la contratista a la Tesorería Institucional a la hora de tramitar el pago respectivo (presentación de documentos y emisión de quedan). De existir algún cambio en la designación de la persona autorizada para retirar el cheque, se deberá emitir una nueva autorización, dejando sin efecto la anterior, y estableciendo quien será la nueva persona autorizada para el retiro del cheque de pago, siendo obligatorio para la



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

contratista dar aviso de inmediato a la Tesorería Institucional de Fosalud, al momento de ser sustituida a la persona.

**FORMA, PLAZO,  
LUGAR Y  
CONDICIONES DE  
ENTREGA:**

**Forma de entrega:** Total.

**Plazo de entrega:**

30 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.

**Lugar de entrega:**

Colonia San Francisco, Calle Los Bambúes No. 11, San Salvador.

**La vigencia de la presente orden de compra:** a partir de la distribución de la orden de compra al treinta y uno de diciembre del año dos mil veintidós



**DR. CARLOS EMILIO NÚÑEZ SANDOVAL  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL  
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD**

Datos del administrador de orden de compra:

Nombre: Ing. Emmanuel Antonio Avelar

Cargo: Encargado de activos y soportes tecnológicos

Tel. 2528-9700 Ext. 056

Correo electrónico: [emmanuelavelar@fosalud.gob.sv](mailto:emmanuelavelar@fosalud.gob.sv)