

## FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

**COPIA**

### ORDEN DE COMPRA DE BIENES

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

Dirección:

Novena Calle Poniente, Número tres mil ochocientos cuarenta y tres, entre setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, Colonia Escalón, San Salvador.

Libre Gestión No:  
**08/2015**

**“Renovación de Licencias Antivirus de Fosalud, 2015”.**

Lugar y Fecha

San Salvador, 10 de febrero de 2015

No. de orden:  
**04/2015**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

**TECNASA ES, S.A. DE C.V.**

NIT:  
0614-140102-102-1

Dirección:

Calle y Col. La Mascota No. 316b, Edificio Tecnasa, San Salvador.

Teléfono: 2205-8777

Correo electrónico: [jchica@tecnasa.com](mailto:jchica@tecnasa.com)

NRC:  
138130-3

| RENG                                                                                | CANTIDAD                                                            | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA. | VALOR TOTAL (US\$) CON IVA. |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                     |                                                                     |                  | <b>CODIGO SINAB: N/A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                             |
|                                                                                     |                                                                     |                  | Considerado el servicio de Soporte Técnico por 1 año para la administración, Uso y Mantenimiento de la consola y agentes antivirus.                                                                                                                                                                              |                                 |                             |
| 2                                                                                   | 1                                                                   | C/U              | Considerado como parte de la oferta que el soporte se debe brindar de las siguientes formas: Telefónico, Email y presencial (cuando sea necesario) de Lunes a Viernes durante horas hábiles.<br><br>Esta considerado brindar al menos 3 visitas durante el año para la optimización de la consola del antivirus. | \$ 564.81                       | \$ 564.81                   |
| <b>TOTAL US \$:</b>                                                                 |                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 | <b>564.81</b>               |
| Total en Letras:                                                                    |                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                             |
| <b>QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO 81/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.</b> |                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                             |
| CIFRADO PRESUPUESTARIO:                                                             | 2015-3235-3-01-01-22-1-61403                                        |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                             |
| OBSERVACIONES:                                                                      | EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERA SER DEVUELTA A |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                             |

NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES.

### CONDICIONES ESPECIALES.

- ✓ El contratista deberá entregar todos aquellos elementos necesarios para la correcta entrega del documento de renovación de las licencias y prestación del servicio de soporte.
- ✓ Las visitas se realizarán de la siguiente forma: **Primera visita:** en Febrero de dos mil quince, en los primeros días posteriores a la distribución de la orden de compra. **Segunda visita:** en Agosto de dos mil quince. En un lapso de tiempo que no sobrepase en seis meses a la primera, cuando de nuevo se hará una revisión y con ello se determinan pasos de acción para la mejora continua. Se entregará un informe. Y la **Tercera visita:** en enero de dos mil dieciséis. En un lapso de tiempo que no sobrepase en seis meses a la anterior, de manera similar se hace una revisión y con ello se determinan pasos de acción para la mejora continua. Se entregará un informe.

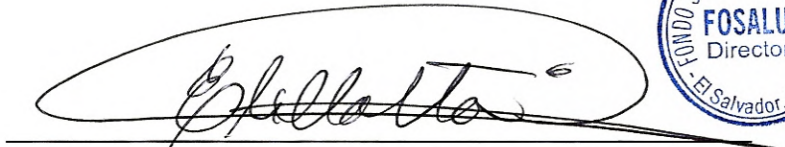
**Para la cancelación de los servicios adquiridos el Contratista está obligado a presentar en los primeros dieciocho días de mes, como fecha límite, la siguiente documentación:**

- ✓ 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 del Administrador de la Orden de Compra.
- ✓ Acta de Recepción elaborada por el Administrador de Orden de Compra. (original y una copia)
- ✓ El Acta de Recepción y Factura deberá contener: Número de Solicitud de Cotización, Número de la Orden de Compra, Número del Renglón, 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 del FOSALUD, en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a que el 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, el 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.

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GARANTIA:</b>         | <b>GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO</b> , por un valor de <b>CINCUENTA Y SEIS 48/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA \$ 56.48)</b> , de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total del contrato, la cual tendrá vigencia de TRECE MESES contados a partir del siguiente día de la fecha de distribución de la orden de compra, y la cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la distribución de esta orden de compra. (Se podrá presentar para esta garantía Cheque Certificado o fianza) |
| <b>LUGAR DE ENTREGA:</b> | Sede Administrativa del Fosalud, ubicado en 9ª Calle poniente No. 3843, Colonia Escalón, San Salvador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>FECHA DE ENTREGA:</b> | El servicio deberá estar disponible a partir de la distribución del contrato hasta que se realice la última visita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

  
**LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ**  
**DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD**



Datos del Administrador de Orden de Compra:

Nombre: José Roberto Quezada

Tel. 2528-9772 y Cel. 7919-0517

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