

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000786

N° Exp. SIAF : 0000001956

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 28 | 12 | 2021 |

UNIDAD EJECUTORA : 409 REGION PUNO, SALUD MACUSANI
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001006

| 1. DATOS DEL PROVEEDOR | 2. CONDICIONES GENERALES |
|---|--|
| Señor(es) : OK COMPUTER E.I.R.L. Dirección : URBANIZACION VILLA DEL MAR M-22 MOQUEGUA / ILO / ILO RUC : 20519865476 Teléfono : Fax : | N° Cuadro Adquisic: 000807 Tipo de Proceso : N° Contrato : Moneda : S/ T/C : |
| Concepto : OFICIO N° 003-2021/TELESALUD-UNIDAD DE SEGUROS/U.E. 409/DIRESA PUNO | |

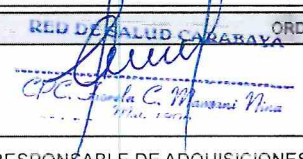
| Código | Cant. | Unid. Med. | Descripción | Precio | |
|--------------|-------|------------|--|--------------|-----------|
| | | | | Unitario S/ | Total S/ |
| 740805000001 | 1. | UNIDAD | COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL MODELO: VOSTRO 3400 | 4,199.000000 | 4,199.00 |
| 740877000020 | 2. | UNIDAD | MONITOR A COLOR DE 24 in MODELO: DELL E2420H | 862.000000 | 1,724.00 |
| 740881870032 | 3. | UNIDAD | MONITOR PLANO DE 23 in MODELO: DELL P2319H | 769.000000 | 2,307.00 |
| 740895000001 | 5. | UNIDAD | TECLADO - KEYBOARD | 35.000000 | 175.00 |
| 740899500022 | 4. | UNIDAD | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU DE 3.0 Ghz MODELO: OPTIPLEX 7070 | 4,014.000000 | 16,056.00 |
| 740899500039 | 1. | UNIDAD | UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU DE 3.2 GHz MODELO: OPTIPLEX 7060 PARA: TELESALUD - UNIDAD DE SEGUROS SEGUN: R.J. 119-2021/SIS TIEMPO DE ENTREGA: 03 DÍAS DESPUES DE GENERADA LA O/C NÚMERO DE CONTACTO: 981050591 GARANTÍA: 36 MESES * * * * * (VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO Y 00/100 SOLES) * * * * * | 2,964.000000 | 2,964.00 |

| AFECTACION PRESUPUESTAL | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--------|---------------|-------|-----------------|
| Meta/ Mnemónico | Cadena Funcional | FF/Rb | Clasif. Gasto | Monto | |
| 0113 | 20.044.0096.9002.3999999.5001171 | 4 - 13 | 2.6.3 2.3 1 | | S/ 27,425.00 |

TOTAL S/ 27,425.00

| | |
|----------------|------------------|
| Exonerado : | 0.00 |
| V. Venta : | 23,241.53 |
| I.G.V. : | 4,183.47 |
| Total : | 27,425.00 |

| | |
|---|-------------------|
| Facturar a nombre de : REGION PUNO-SALUD MACUSANI | RUC : 20363848916 |
| Dirección : JR. GRAU N° 509 - 511 / MACUSANI - CARABAYA - PUNO | |
| Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección : CALLE GRAU NRO 511 - 509 / MACUSANI - CARABAYA - PUNO | |

| ELABORADO POR | RED DE SALUD CARABAYA | ORDENACION DE LA COMPRA | CONFORMIDAD |
|---------------|---|--|------------------------|
| SIGA |  | | |
| | RESPONSABLE DE ADQUISICIONES | RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES | RESPONSABLE DE ALMACEN |
| | | | CUENTAS X PAGAR |
| | | | 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