ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO Nº

0001565

Dia Mes Año 16 10 2021

Página: 1 de 2

Nº Exp. SIAF

Fax:

NRO. IDENTIFICACIÓN: 000141

1. DATOS DEL PROVEEDOR

UNIDAD EJECUTORA : 025 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

Señor(es): SMART VALUE SOLUTIONS S.R.L.

RUC: 20600976550 Teléfono: 999336065

Dirección: AV. 03 MZA. C4 LOTE, 1 URB. PORTADA DEL SOL. (ALTURA CU

LIMA / LIMA / LA MOLINA

CCI: 00219100230156200050

Tipo de Proceso: ASP

0000006322

2. CONDICIONES GENERALES

Nº Cuadro Adquisic: 1565

Nº Contrato:

Moneda: S/

T/C:

Concepto: ADQ, DE 700 LICENCIAS SOFTWARE ANTIVIRUS - ENTREGA 01 DE 02 (456 Licencias)

Código Cant. Unid. Med.			Precio	
Cant.	Unid. Med.	Descripción	Unitario S/	Total S/
456.	456. UNIDAD SOFTWARE ANTIVIRUS 42.57000		42.570000	19,411.92
		SOLICITANTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA		
		ADQUISICION DE 700 LICENCIAS DE ANTIVIRUS, POR UN PERIODO DE		
		12 MESES, DISTRIBUIDAS EN 2 ARMADAS SEGÚN DETALLE:		
		- 1ER PAGO POR 456 LICENCIAS (1ra ENTREGA)		
	ĺ	- 2DO PAGO POR 244 LICENCIAS (2da ENTREGA)		
		MARCA: BITDEFENDER GRAVITYZONE ELITE SECURITY		
		PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES DE PUESTA LA OC.		
		GARANTIA: 12 MESES/ VIGENCIA= 01 AÑO		
		FORMA DE PAGO: 30 DIAS CALENDARIO		
		LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA -		
		AV. MIGUEL IGLESIAS 968 / SAN JUAN DE MIRAFLORES / LIMA		
		CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACIÓN: SEGÚN ESPECIFICACIONES		
		TÉCNICAS REQUERIDAS POR EL USUARIO, EN CUMPLIMIENTO DE LA		
		VALIDACIÓN DE COTIZACIONES.		
		REFERENCIA:		
		MEMORANDO N° 824-2021-OEI/HMA		
		NOTA INFORMATIVA N° 191-2021-UFI-OEI/HMA		
			A56. UNIDAD SOFTWARE ANTIVIRUS SOLICITANTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA ADQUISICION DE 700 LICENCIAS DE ANTIVIRUS, POR UN PERIODO DE 12 MESES, DISTRIBUIDAS EN 2 ARMADAS SEGÛN DETALLE: - 1ER PAGO POR 456 LICENCIAS (1ra ENTREGA) - 2DO PAGO POR 244 LICENCIAS (2da ENTREGA) MARCA: BITDEFENDER GRAVITYZONE ELITE SECURITY PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES DE PUESTA LA OC. GARANTIA: 12 MESES/ VIGENCIA= 01 AÑO FORMA DE PAGO: 30 DIAS CALENDARIO LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - AV. MIGUEL IGLESIAS 968 / SAN JUAN DE MIRAFLORES / LIMA CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACIÓN: SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR EL USUARIO, EN CUMPLIMIENTO DE LA VALIDACIÓN DE COTIZACIONES. REFERENCIA: MEMORANDO N° 824-2021-0EI/HMA	Cant. Unid. Med. SOFTWARE ANTIVIRUS SOLICITANTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA ADQUISICION DE 700 LICENCIAS DE ANTIVIRUS, POR UN PERIODO DE 12 MESES, DISTRIBUIDAS EN 2 ARMADAS SEGÛN DETALLE: - 1ER PAGO POR 456 LICENCIAS (1ra ENTREGA) - 2DO PAGO POR 244 LICENCIAS (2da ENTREGA) MARCA: BITDEFENDER GRAVITYZONE ELITE SECURITY PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES DE PUESTA LA OC. GARANTIA: 12 MESES/ VIGENCIA= 01 AÑO FORMA DE PAGO: 30 DIAS CALENDARIO LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - AV. MIGUEL IGLESIAS 968 / SAN JUAN DE MIRAFLORES / LIMA CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACIÓN: SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR EL USUARIO, EN CUMPLIMIENTO DE LA VALIDACIÓN DE COTIZACIONES. REFERENCIA: MEMORANDO N° 824-2021-0EI/HMA

	AFECTACION	PRESUPUEST	AL	
Meta/	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Kb	Clasii. Gasto	
0098	20.044.0098.9001.3999999.5000003	1 - 00	2.6. 6 1. 3 2	19,411.92

19,411.92 Van ... S/

0.00 Exonerado : 16,450.78 V. Venta 2,961.14 1.G.V. Total 19,411.92

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 PORNUSTERIO DE SALOURA ORDENACION DE LA COMPRA LUID	CONFO	RMIDAD
OFICINA DEOSFITAL MARIA AUXIDADORA LOGISTICA - HMA	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	CUENTAS X PAGAR S/
Vera Carde		Fecha
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ALMACEN	Dia Mes Ano
UI FGERV. AUXILIANES	, LINI TO LIT	

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 mercaderia que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contralista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

Versión 20.06.04

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO Nº 0001565

NA DE IMIL	-KNAMIENTO N	000
Nº Exp. SIAF:	0000006322	

UNIDAD EJECUTORA 👍 025 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000141

Dia Mes Año 10 2021

Página: 2 de 2

1. DATOS DEL PROVEEDOR		2, CONDICIONES GENERALES	
Señor(es): SMART VALUE SOLUTIONS S.R.L.		Nº Cuadro Adquisic: 1565	
Dirección: AV. 03 MZA. C4 LOTE. 1 URB. PORTADA	DEL SOL. (ALTURA CU	Tipo de Proceso: ASP	
LIMA / LIMA / LA MOLINA	CCI: 00219100230156200050	Nº Contrato :	
RUC: 20600976550 Teléfono: 999336065	Fax:	Moneda: S/	T/C :
Concepto: ADQ. DE 700 LICENCIAS SOFTWARE ANTI	VIRUS - ENTREGA 01 DE 02 (456 I	Licencias)	

				Vienen	19,411.92
Código	Código Cant. Unid. M		l. Descripción	Precio	
		Bescripcion	Unitario S/	Total S/	
			NOTA INFORMATIVA N° 692-2021-UP-OL-HMA		
			MEMORANDO N° 721-2021-OEI/HMA		
			OFICIO N° 037-2021-OEI/HMA		
			EXP. 21-005895-001		
* * * *	****	* * * * *	* * (DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS ONCE Y 92/100 SOLES) * * * *	* * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
					Y
					1

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/				Monto	
Mnemónico Cadena Funcional	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	S/	
1					
		1 1			
		1 1			
		1 - 1			

TOTAL S/	19,411.92

Exonerado	1	0.00
V. Venta	:	16,450.78
I.G.V.	•	2,961.14
Total	1	19,411.92

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

CALLID

ELABORADO POMINISTEIN	LIA ALIXILIADORADEDE	NACION DE LA COMPINE SALUD	CONFOR	RMIDAD
HMA Ing. Luisa If	Vera Cardenas	OSPITAL MARIA ALIMILIADORA DE LUISA H. Vera Cardenas		CUENTAS X PAGAR S/ Fecha
CIP	N 108010 ABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSIBLE DEMONSTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE DE ALMACEN	Dia Mes Ano

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 sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento