



**FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS  
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

Alameda Juan Pablo II y 4a. Av. Norte #428 Bo. San José, San Salvador, El Salvador, C.A. PBX: 2133-6200, Fax: 2133-6233, Email: uaci7@fondolisiados.gob.sv

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>FECHA</b>	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>NUMERO DE ORDEN</b>
25/01/2017	Prestaciones a Beneficiarios	659
<b>NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:</b>	EDWIN MAURICIO MARTINEZ BERMUDEZ	
<b>NIT DEL SUMINISTRANTE:</b>	06140506761130	
<b>DIRECCION SUMINISTRANTE:</b>	CALLE DR. CARLOS GONZALEZ, COLONIA MEDICA #43, CENTRO MEDICO SIGLO XXI, San Salvador, SAN SALVADOR	

Atentamente solicito proporcionar a FOPROLYD los bienes o servicios que a continuación se detallan:

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1	Unidad	LIBRE GESTION No. 04/2017 SERVICIO DE EXAMENES DE GABINETE EN LA ESPECIALIDAD DE ELECTROFISIOLOGIA PARA PERSONAS BENEFICIARIAS Y SOLICITANTES DE FOPROLYD, según detalle: a) Electromiografía de extremidades superiores, a razón de US\$ 55.00, b) Electromiografía de extremidades inferiores, a razón de US\$ 55.00, c) Electromiografía de región anatómica específica, a razón de US\$ 55.00, d) Velocidad de Neuroconducción de extremidades superiores, a razón de US\$ 65.00, e) Velocidad de Neuroconducción de extremidades inferiores, a razón de US\$ 65.00 y e) Velocidad de Neuroconducción de región anatómica específica, a razón de US\$ 65.00, los cuales incluyen lectura y ponderación.	\$2,400.00	\$2,400.00

**TOTAL:** **\$2,400.00**

**TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CUATROCIENTOS 00/100 DOLARES**

**FORMA DE PAGO:** Credito a 60 días

**PLAZO DE CONTRATO:** Enero a diciembre del año 2017 o hasta agotarse el monto adjudicado.

**OBSERVACIONES:** Lunes a viernes, de 1:00 p.m. a 7:00 pm, previa cita, Sábado de 9:30 a.m a 1:30 pm previa cita, forman partes de los documentos contractuales: Las condiciones y especificaciones, la oferta presentada y la presente Orden.

**LUGAR DE ENTREGA:** FOPROLYD

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 Dr. Edwin Mauricio Martinez Bermudez Fisiatra-Electrologosco A.V.P.M. No. 10123 FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
--	--

<b>Datos del Administrador de la Orden de Compra:</b>			
<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Email:</b>
SANDRA ELIZABETH BELTRAN VELASQUEZ	2133-6200	2133-6233	sandrabeltran@fondolisiados.gob.sv

