



**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@fondolisados.gob.sv

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>FECHA</b>	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>NUMERO DE ORDEN</b>
24/02/2017	Prestaciones/Funcionamiento	684

<b>NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:</b>	<b>DEC.V</b>
<b>NIT DEL SUMINISTRANTE:</b>	
<b>DIRECCION SUMINISTRANTE:</b>	Col. Bello San Juan Km 31/2 Calle Los Planes de Renderos No. 999 B6., 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
3	Unidad	LIBRE GESTIÓN NO. 30/2017 "SUMINISTRO DE INSUMOS INFORMATICOS PARA FOPROLYD", SEGUN DETALLE: ITEM Nº 1 Cinta S015384, MARCA ESPON.	\$39.00	\$117.00
11	Unidad	ITEM Nº 8 Tóner HP CE283A, MARCA HP.	\$65.95	\$725.45

**TOTAL:** **\$842.45**

**TOTAL EN LETRAS:** OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS 45/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS

PLAZO DE CONTRATO: 15 días hábiles después de recibir orden de compra

OBSERVACIONES: Garantía: 12 meses por desperfectos de fabrica, no por el mal uso o mal almacenamiento., forman parte de los documentos contractuales: Requerimiento para la presentación de oferta, la oferta presentada, acta adjudicativa y la presente orden de compra. EL GASTO SER CARGARA AL 54115 DEL PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO.

GARANTIA DE CONTRATO: N/A

GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO: N/A

PAGO A CUENTA:

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 28/02/17 NOMBRE, FIRMA Y SELLO	BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V. 
--	---	---

<b>Datos del Administrador de la Orden de Compra:</b>			
<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Email:</b>
JOSUE MARVIN CHAVEZ RAMIREZ	2133-6200	2133-6233	josuechavez@fondolisados.gob.sv

