



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

Avenida Juan R. Billy 4a Av Norte # 28 Bo. San José San Salvador B.S. de C.A. Tlx: 2136200, Fax: 213323 Email: fua@fondoils.gov.sv

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
24/08/2017	Prestaciones a Beneficiarios	711
NOMBRE DEL SUMINISTRANTE: FARMACIAS UNO, S.A. DE C.V.		
NIT DEL SUMINISTRANTE: [REDACTED]		
DIRECCION SUMINISTRANTE: CALLE CIRCUNVALACION POL B, LOTE 20,21, PLAN DE LA LAGUNA, Antiguo Cuscatlan, LA LIBERTAD		

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1000	Unidad	Libre Gestión N° 38/2017 denominado "Suministro de Medicamentos para Botiquín Institucional de FOPROLYD", según detalle: ítem N° 2: Nombre Comercial: Diclofenac potásico 50 mg tab; Presentación: Tabletas; Marca: ECOMED.	\$0.12	\$120.00
500	Unidad	Ítem N° 4: Nombre Comercial: Loratadina 10 mg tab; Presentación: Tabletas; Marca: ECOMED.	\$0.18	\$90.00
200	Unidad	Ítem N° 23: Nombre Comercial: Sudagrip Cap Unidad; Presentación: Tabletas; Marca: PAILL.	\$0.14	\$28.00

TOTAL: **\$238.00**

TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: Crédito a 60 días

PLAZO DE CONTRATO: 7- 15 días hábiles después de recibir Orden de Compra.

OBSERVACIONES: Forman parte de los documentos contractuales: La presente Orden de Compra, La Oferta Presentadas y La Resolución Adjudicativa.

PAGO A CUENTA: [REDACTED]

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

 KARENA RÁCELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
--	---------------------------------------

Nombre: VICTOR MANUEL MEJIA SANCHEZ			
Teléfono:	Fax:	Email:	
2133-6200	2133-6233	victormeja@fondoils.gov.sv	

