



**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

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
19/07/2016	Prestaciones a Beneficiarios	579

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	INNOVACIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.
NIT DEL SUMINISTRANTE:	[REDACTED]
DIRECCION SUMINISTRANTE:	BUENOS AIRES ENTRE CALLE GABRIELA MISTRAL Y 21 CALLE PTE, 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	PROCESO DE LIBRE GESTION No. 099/2016 SUMINISTRO DE MATERIAL QUIRURGICO (COLOCACION DE PROTESIS DE RODILLA DERECHA) PARA BENEFICIARIO DE FOPROLYD (Marcelino Rodoifo Sánchez Artiga, exp.1104, Según detalle: Protesis total de rodilla derecha, que incluye: 1 Componente femoral derecho, 1 Platillo tibial, 1 Inserto de polietileno, 1 Patela de endurecimiento, 2 Cemento para hueso, Marca. Aap Biomaterials GMBH distribuido por Zimmer, 1 Paquete de ropa descartable, Marca. Halyar Health ó Kimberly Clark, Marca de la prótesis: Zimmer, Origen: USA, 1 Engrapadora para piel, Marca. 3M, Origen: USA.	\$2,300.00	\$2,300.00

TOTAL: **\$2,300.00**

TOTAL EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS 00/100 DOLARES



FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

PLAZO DE CONTRATO: Entregada la Orden de Compra, en coordinación con el Administrador del documento contractual

OBSERVACIONES: Oferante incluye: Prestamo sin costo alguno del instrumental completo para la colocación de la prótesis de rodilla y todas las alternativas que el Cirujano necesite; asistencia de instrumentista con experiencia a la hora de la cirugía, entrega de material en el Hospital Militar Central, previa coordinación con el Administrador del documento contractual; forman parte del documento contractual: La presente Orden de Compra, La oferta presentada y la Resolución Adjudicativa.

PAGO A CUENTA: [REDACTED]

LUGAR DE ENTREGA: Hospital Militar Central

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	20-7-16  Mirna Rivera NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
---	--



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