



**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 |
|------------|------------------------------|-----------------|
| 17/08/2016 | Prestaciones a Beneficiarios | 588 |

| | |
|---------------------------|--|
| NOMBRE DEL SUMINISTRANTE: | BETH RIVAS VÁSQUEZ |
| NIT DEL SUMINISTRANTE: | [REDACTED] |
| DIRECCION SUMINISTRANTE: | BARRIO SAN SEBASTIAN, PASAJE BRASILIA # 14, Ciudad Delgado, 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 GESTIÓN No. 094/2016 "SERVICIOS TÉCNICOS PARA REGISTRO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS EN EL SISTEMA DE COSTOS, DE PRESTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS OTORGADOS A BENEFICIARIOS DE FOPROLYD" | \$2,400.00 | \$2,400.00 |

TOTAL: **\$2,400.00**

TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CUATROCIENTOS 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DÍAS, CONTRA PRESENTACION DE INFORME DE PRODUCCION MENSUAL APROBADO POR FOPROLYD
 PLAZO DE CONTRATO: A PARTIR DE LA ORDEN DE INICIO, HASTA DICIEMBRE DE 2016, EN COORDINACION CON EL ADMINISTRADOR
 OBSERVACIONES: SE CANCELARÁ A RAZON DE \$ 6.00 POR HORA, REQUIRIENDOSE HASTA UN MINIMO DE 100 HORAS MENSUALES CONTADAS A PARTIR DE LA ORDEN DE INICIO Y CON UN REPORTE DE 2,500 REGISTROS COMO MÍNIMO. EN CASO DE NO CUMPLIR CON EL MÍNIMO DE REGISTROS ESTABLECIDOS, EL PAGO SERÁ PROPORCIONAL CONSIDERANDO HORAS Y REGISTROS CUMPLIDOS. TURNO DE SERVICIO: 7:00 A.M. A 12:00 M. DE LUNES A VIERNES; FORMAN PARTE DEL DOCUMENTO CONTRACTUAL LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, LA OFERTA PRESENTADA, LA RESOLUCION ADJUDICATIVA Y LOS TERMINOS DE REFERENCIA.

LUGAR DE ENTREGA: EDIFICIO CENTRAL DE FOPROLYD

| | |
|---|--|
| KAREN ARACELY AGULLÓN VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO | Guadalupe Elizabeth Rivas Vázquez 17/08/2016 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO |
|---|--|

| | | | |
|--|-----------|-----------|-----------------------------------|
| Datos del Administrador de la Orden de Compra: | | | |
| Nombre: | Teléfono: | Fax: | Email: |
| HAYDEE DE LOS ANGELES HERCULES DE MOLINA | 2133-6200 | 2133-6233 | haydeemolina@fondolisiados.gob.sv |