



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

Alameda Juan Pablo II y 4a. Av. Norte #428 Bo. San José, Ban. 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
10/10/2016	Prestaciones a Beneficiarios	619
NOMBRE DEL SUMINISTRANTE: OS PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS, S.A. DE C.V.		
NIT DEL SUMINISTRANTE: [REDACTED]		
DIRECCION SUMINISTRANTE: JUAN PABLO II, RES. Y PSJ. EL VOLCAN, #11, San Salvador, BAN BALVADOR		

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
9	Unidad	PROCESO DE LIBRE GESTION N°.125/2016 SUMINISTRO DE MATERIALES PARA LA ELABORACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS, ORTESIS Y CALZADO ORTOPÉDICO PARA BENEFICIARIOS DE FOPROLYD, Según detalle: ítem 4-) Manga marca SYNCOR, modelo durasieveve, fabricado en neopreno, refuerzo interior para mayor duración y ajuste, succión hipobárica, diseño preflex para mayor ajuste a la rótula, costuras resistentes, 6 talla S y 3 talla M	\$85.00	\$765.00

TOTAL: **\$765.00**

TOTAL EN LETRAS: SETECIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: Crédito a 60 días después de entregada la factura y producto

PLAZO DE CONTRATO: 30 días hábiles después de recibir orden de compra

OBSERVACIONES: Garantía: 6 meses por desperfectos de fabricación Forman parte integrante de los documentos Contractuales: La oferta presentada, el Acta Adjudicativa y la presente orden de compra

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
--	---------------------------------------

Datos del Administrador de la Orden de Compra: 			
Nombre:	Teléfono:	Fax:	Email:
SILVIA GUADALUPE RAMIREZ ROQUE	2133-6200	2133-6233	silviaramirez@fondolisiados.gob.sv