



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

Abmeda Juan Pablo II y 4a. Av. Norte #428 Bto. San José, San Salvador, El Salvador, C.A. PEX: 2133-6200, Fax: 2133-6233, Email: uaci7@fondolisiados.gob.sv

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
05/04/2017	Prestaciones a Beneficiarios	720

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	ROXANA MINERVINI MUÑOZ		
NIT DEL SUMINISTRANTE:	[REDACTED]		
DIRECCION SUMINISTRANTE:	25AV.	D LOCAL217 MEDICENTRO LA ESPERANZA COLONIA MEDICA, 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 LG No. 57/2017 SERVICIO DE PRÓTESIS DENTAL PARA UNA PERSONA BENEFICIARIA DE FOPROLYD; SEGÚN DETALLE: - BENEFICIARIO: José Guillermo Villalta Padilla (Exp. 096), lo que comprende: Prótesis Fija 3 Unidades Porcelana de 4-5 a 4-7.	\$300.00	\$300.00

TOTAL: **\$300.00**

TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: Crédito 60 días posterior a la entrega de factura.

PLAZO DE CONTRATO: 21 días hábiles a partir de la autorización para iniciar el tratamiento dental

OBSERVACIONES: Garantía de un año por desperfectos técnicos en la prótesis realizada. ///Forman parte integrante de la documentación contractual: a) El Requerimiento; b) La Oferta presentada; y c) La presente Orden de Compra.

PAGO A CUENTA: [REDACTED]

LUGAR DE ENT El servicio será brindado en las instalaciones del proveedor

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dra. Roxana Minervini Muñoz DOCTORA EN CIRUGÍA DENTAL J.V.P.O. No. 3327 </div> [REDACTED] NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datos del Administrador de la Orden de Compra:			
 Nombre: ELOISA MARIASOL ORZANO MONTENEGRO	Teléfono: 2133-6200	Fax: 2133-6233	Email: eloisasolorzano@fondolisiados.gob.sv

