



**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, CA, PBX: 2133-6200, Fax: 2133-6233, Email: uaci7@fondolisiados.gob.sv

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>FECHA</b>	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>NUMERO DE ORDEN</b>
11/07/2017	Funcionamiento	761
<b>NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:</b> LINEAS DE TRANSPORTE CONSOLIDADO, S.A. DE C.V.		
<b>NIT DEL SUMINISTRANTE:</b> [REDACTED]		
<b>DIRECCION SUMINISTRANTE:</b> CENTRO DE NEGOCIOS STOFFICENTER, CALLE LA MASCOTA# 533, COLONIA SAN BENITO, 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 Gestión N° 71/2017 denominado "Servicio de Capacitación para Personal de FOPROLYD", según detalle: ítem 5) Capacitaciones sobre Ampliación de Conocimientos para la Evaluación y Prescripción de Ayudas Orto Protésicas, Uso de Nuevos Materiales y Componentes Orto Protésicos y Técnicas de aplicación, para 6 participantes, a razón de US\$ 450.87 por cada uno	\$2,705.22	\$2,705.22

**TOTAL:** \$2,705.22

**TOTAL EN LETRAS:** DOS MIL SETECIENTOS CINCO 22/100 DOLARES


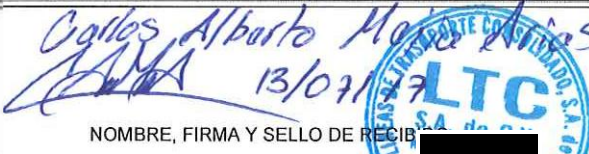
FORMA DE PAGO: Crédito a 30 días

PLAZO DE CONTRATO: A partir de la orden de inicio que emita el Administrador de la Orden de Compra

OBSERVACIONES: La capacitación será impartida en los días y horarios previa coordinación con el administrador de la Orden de Compra y de conformidad al plan y metodología presentada/// La capacitación incluye refrigerio, instalaciones y diploma de participación///Forman parte integrante de la documentación contractual: a) El requerimiento; b) La oferta presentada; c) El Acta adjudicativa; y d) La presente Orden de Compra de Bienes y Servicios.

PAGO A CUENTA: [REDACTED]

LUGAR DE ENTREGA: En las instalaciones que el proveedor señale previa coordinación con el Administrador de la Orden.

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 Carlos Alberto Mota ALMA 13/07/17 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBO [REDACTED]
--	---

<b>Datos del Administrador de la Orden de Compra:</b>			
<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Email:</b>
ALMA JENNY COREAS ZELAYA	2133-6200	2133-6233	[REDACTED]

