



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

Alameda Juan Pablo II y 4a. Av. Norte #428 Bb. 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>
22/08/2017	Prestaciones a Beneficiarios	778

<b>NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:</b>	JAIME ANTONIO AGUILAR RODRIGUEZ
<b>NIT DEL SUMINISTRANTE:</b>	██████████
<b>DIRECCION SUMINISTRANTE:</b>	██

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
400	Horas	PROCESO DE LIBRE GESTIÓN N° 94/2017 "SERVICIOS TÉCNICOS DE LIMPIEZA, SELECCIÓN, DEPURACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS CONTABLES Y FINANCIEROS DE FOPROLYD", POR LO QUE SE CANCELARA EL SERVICIO A RAZÓN DE \$6.00 POR HORA, EN TURNO DE 12:00 M A 5:00 PM, DE LUNES A VIERNES.	\$6.00	\$2,400.00

**TOTAL:** **\$2,400.00**

**TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CUATROCIENTOS 00/100 DOLARES**

**FORMA DE PAGO:** Crédito a 30 días  
**PLAZO DE CONTRATO:** A PARTIR DE LA ORDEN DE INICIO POR PARTE DE ADMINISTRADOR DE ORDEN, HASTA DICIEMBRE DE 2017.  
**OBSERVACIONES:** ESTABLECIÉNDOSE LA CANCELACIÓN DE HASTA 100 HORAS POR MES, Y CUMPLIR CON UNA PRODUCCIÓN MÍNIMA INDIVIDUAL DE 12000 HOJAS MENSUALES, EN CASO DE NO CUMPLIR CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS, EL PAGO SERÁ PROPORCIONAL. EXCEPCIONALMENTE Y POR MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES (POR FOPROLYD, LA PERSONA ADMINISTRADORA DE LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES) SE PODRÁN ACORDAR JORNADAS EXTRAORDINARIAS A FIN DE COMPLEMENTAR CANTIDAD DE HORAS Y PRODUCCIÓN MENSUAL REQUERIDA. FORMAN PARTE DEL DOCUMENTO CONTRACTUAL: LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, LA OFERTA PRESENTADA, RESOLUCIÓN ADJUDICATIVA Y LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.

**PAGO A CUENTA:** CHEQUE

**LUGAR DE ENTREGA:** FOPROLYD



*Karen Aracely Agullón Velasco*  
 KAREN ARACELY AGULLÓN VELASCO  
 JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO

*Jaime Antonio Aguilar Rodriguez*  
 23/08/2017  
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Email:</b>
JUAN RAUL VALENCIA	2133-6200	2133-6233	juanvalencia@fondolisiados.gob.sv