



ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
31/01/2018	Prestaciones a Beneficiarios	854

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA
NIT DEL SUMINISTRANTE:	
DIRECCION SUMINISTRANTE:	

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1	Unidad	LIBRE GESTIÓN N° 12/2018 denominado "SUMINISTRO DE BEBIDAS ENVASADAS PARA ASISTENTES EN ACTIVIDADES DIVERSAS CON PERSONAS BENEFICIARIAS, ASÍ COMO PARA SU ATENCIÓN EN LAS OFICINAS DE FOPROLYD", de la manera siguientes: a) Paquete de 24 unidades de bebida tipo gaseosa en lata de 335 ml, Marca LA CASCADA, a razón de Ocho 28/100 dólares de los Estados Unidos de América por cada paquete (US\$ 8.28); y b) Paquete de 24 unidades de bebida tipo jugo en lata de 335 ml sabores Naranja y Coco Piña, Marca LA CASCADA, a razón de Ocho 28/100 dólares de los Estados Unidos de América por cada paquete (US\$ 8.28).	\$8,000.00	\$8,000.00

TOTAL: \$8,000.00

TOTAL EN LETRAS: OCHO MIL 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: 60 días crédito

PLAZO DE CONTRATO: A partir de la emisión de la orden de inicio al 31 de diciembre de 2018 o hasta agotarse el monto.

OBSERVACIONES: Entrega no mayor a 72 horas después de la fecha solicitada. Forman parte de los documentos contractuales: La oferta presentada el requerimiento para la presentación de ofertas y la presente orden de compra.

GARANTIA DE CONTRATO: La contratada deberá de rendir a satisfacción de FOPROLYD dentro del plazo de cinco días hábiles, posteriores a la recepción del documento contractual, una garantía de cumplimiento de orden, a favor del FOPROLYD, por un monto equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto adjudicado, y su vigencia excederá como mínimo en 30 días al periodo de la vigencia de la orden. Se aceptará como Garantía estrictamente: Cheque Certificado o Garantía emitida institución Bancaria, Compañía Aseguradora o Afianzadora, que esté autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador y que sea aceptada por la Institución contratante.

GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO: N/A

PAGO A CUENTA

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

 KAREN ARACELY AGUILLÓN 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:
MARINA ALICIA MIGUEL DIAZ	2133-6200	2133-6233	marinamiguel@fondolisiados.gob.sv



José Edgardo Hernández Pineda