



ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| FECHA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | NUMERO DE ORDEN |
|------------|------------------------------|-----------------|
| 22/01/2018 | Prestaciones a Beneficiarios | 845 |

| | |
|---------------------------|---|
| NOMBRE DEL SUMINISTRANTE: | EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ, S.A. DE C.V. |
| NIT DEL SUMINISTRANTE: | |
| DIRECCION SUMINISTRANTE: | |

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

| CANT. | U. MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO U. | TOTAL |
|-------|-----------|---|-----------|----------|
| 1 | Unidad | LIBRE GESTIÓN N° 19/2018 "SERVICIO DE PUBLICACIÓN ESCRITA EN PERIÓDICO DE CIRCULACIÓN NACIONAL, AVISO DE CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA N° 02/2018 "SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA PERSONAS BENEFICIARIAS DE FOPROLYD", SEGÚN DETALLE: MEDIDAS 3X4", SECCIÓN LICITACIÓN, EN COLOR BLANCO Y NEGRO | \$169.50 | \$169.50 |

TOTAL: \$169.50

TOTAL EN LETRAS: CIENTO SESENTA Y NUEVE 50/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

PLAZO DE CONTRATO: FECHA DE PUBLICACIÓN EL DÍA 24 DE ENERO DE 2018

OBSERVACIONES: FORMAN PARTE DE LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES: REQUERIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA, LA OFERTA PRESENTADA, Y LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

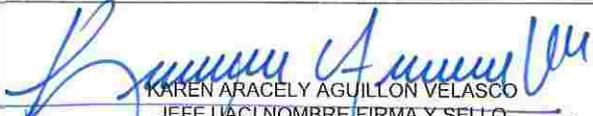
GARANTIA DE CONTRATO: N/A

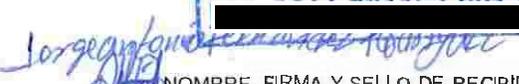
GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO: N/A

PAGO A CUENTA:

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ, S.A. DE C.V.


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: |
| ELIZABETH ARIAS GONZALEZ | 2133-6200 | 2133-6233 | elizabetharias@fondolisiados.gob.sv |

