

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>FECHA</b>	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>NUMERO DE ORDEN</b>
12/09/2018	Funcionamiento	957

<b>NOMBRE DEL SUMINISTRANTE</b>	PATTYS BUFFET, S.A. DE C.V.
<b>NIT DEL SUMINISTRANTE:</b>	[REDACTED]
<b>DIRECCION SUMINISTRANTE:</b>	[REDACTED]

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1	Servicio	PROCESO LG-0250-2018 UNAC, CÓDIGO FOPROLYD LG No. 129/2018 "SERVICIO DE ALIMENTOS, ALQUILER DE MESAS, FALDONES Y FORROS PARA EVENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE FOPROLYD"; según detalle: a) Refrigerio para 175 personas, que incluye dulce y salado (2 piezas por persona) de conformidad al siguiente menú: i) 100 panes con pollo, con escabeche y salsa criolla, acompañados de quesadilla especial; y ii) 75 tortas mexicanas pequeñas con frijoles fritos y pollo, acompañadas de pastel 3 leches; iii) más soda o jugo en presentación de 350 ml.; b) 10 botellas con agua de 500 ml; c) Alquiler de 2 mesas de aproximadamente de 1.65 de largo; d) Alquiler de 2 faldones blancos y cubremantel azul; e) Alquiler de 5 forros para silla (color blanco y laza azul). Los refrigerios serán servicios en utensilios desechables biodegradables (platos, vasos, cubiertos, servilletas, según el menú a servir), mesas buffeteras vestidas y meseros estilo buffet; servicio a razón de US\$5.00 por refrigerio	\$875.00	\$875.00

**TOTAL:** \$875.00

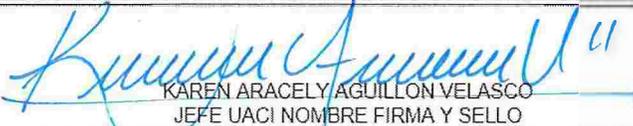
**TOTAL EN LETRAS: OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES**

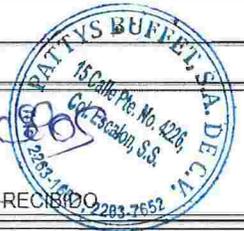
FORMA DE PAGO: Crédito 30 días calendarios

PLAZO DE CONTRATO: Fecha del evento: 21 de septiembre de 2018, previa coordinación con el administrador de la orden.

OBSERVACIONES: 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.

LUGAR DE ENTREGA: Oficinas Administrativas de FOPROLYD

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 MIGUEL ANGEL AQUINO NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBO
--	--


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

<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Email:</b>
MIGUEL ANGEL AQUINO	2133-6200	2133-6233	miguelaquino@fondolisiados.gob.sv

