

ORDCOM-01

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>FECHA</b>	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>NUMERO DE ORDEN</b>
29/11/2018	Prestaciones a Beneficiarios	1013
<b>NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:</b>	PRODUCTOS Y SERVICIOS ORTOPEDICOS, S.A. DE C.V.	
<b>NIT DEL SUMINISTRANTE:</b>	9000000000000000000	
<b>DIRECCION SUMINISTRANTE:</b>	CALLE CARRETERA INTERNA 1001, SAN SALVADOR, EL SALVADOR, TEL: 2133-8376	

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
12.00	Unidad	PROCESO LG-0329-2018 (UNAC) CODIGO FOPROLYD N°. 168/2018 SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS PARA PERSONAS BENEFICIARIAS DE FOPROLYD, de acuerdo al siguiente detalle: Item 8- Medias con revestimiento de silicón; medida: talla 2" materia: Empaque individual, producto lavable, hipoalergénico, costura invisible, reutilizable, algodón, nylon, licra con revestimiento de gel (silicón) de 3-5 capas, Marca: Silipos, Modelo: Gel Liner Ultra Cushion Sz2 5ply. Origen: USA.	\$70.00	\$840.00
43.00	Unidad	Item 9- Medias con revestimiento de silicón; medida: talla 3" materia: Empaque individual, producto lavable, hipoalergénico, costura invisible, reutilizable, algodón, nylon, licra con revestimiento de gel (silicón) de 3-5 capas, Marca: Silipos, Modelo: Gel Liner Ultra Cushion Sz3 5ply. Origen: USA.	\$70.00	\$3,010.00

**TOTAL:** **\$3,850.00**
**TOTAL EN LETRAS: TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES**

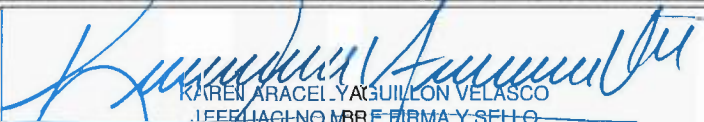
FORMA DE PAGO: Crédito a 30 días

PLAZO DE CONTRATO: 15 días hábiles después de recibir Orden de Compra

OBSERVACIONES: Garantía: 3 meses solo por desperfectos de fabrica; forma parte de los documentos contractuales: 1) El requerimiento para presentación de ofertas, 2) La oferta presentada, 3) Acta de Adjudicación, 4) La presente Orden de Compra.

PAGO A CUENTA:

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

 KAREN ARACEL YAGUILLON VELASCO JEFE UAGI-NOMBRE FIRMA Y SELLO	 PRODUCTOS Y SERVICIOS ORTOPEDICOS, S.A. DE C.V. Tel/Fax: 2133-8376 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL ECIBIDO
--	---

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Email:</b>
JOSE ALBERTO CALLEJON BURGOS	2133-6200	2133-6233	albertoburgos@fondolisiados.gob.sv



mano Guerrero  
30/11/2018