

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
07/03/2019	Prestaciones a Beneficiarios	1052

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	IMPRESOS QUIJANO, S.A.DE C.V.
NIT DEL SUMINISTRANTE:	[REDACTED]
DIRECCION SUMINISTRANTE:	[REDACTED]

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
15000.00	Unidad	LIBRE GESTION N° 43/2019 SERVICIO DE PERFORADO, IMPRESION Y ELABORACION DE FORMULARIOS Y RÓTULOS PARA EL DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y BENEFICIOS ECONÓMICOS DE FOPROLYD, SEGÚN EL SIGUIENTE DETALLE: ITEM 2- Perforado fino en páginas de papel bond b-20 tamaño carta (8.5"x11") blanco con perforado fino con todo lo ancho de la página de forma horizontal a la altura de un tercio de la página de abajo hacia arriba.	\$0.02	\$300.00

**TOTAL: \$300.00**
**TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS 00/100 DOLARES**

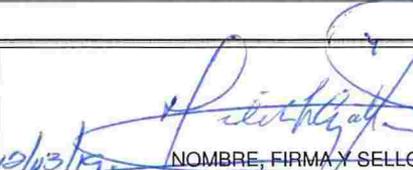
FORMA DE PAGO: Crédito a 30 días

PLAZO DE CONTRATO: 5 días hábiles máximo después de aprobado arte por la administradora del documento contractual

OBSERVACIONES: El proveedor proporcionará el papel, Tiempo de entrega de muestras: 2 días hábiles después de entregar muestras, Forman parte de los documentos contractuales: 1) Requerimiento para presentación de oferta, 2) La oferta recibida, 3) Acta Adjudicativa, y 4) La presente Orden de Compra.

PAGO A CUENTA: [REDACTED]

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

 Dr. Marlon Mendoza Fonseca GERENTE GENERAL Y APODERADO ESPECIAL	 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>
JULIA MARICELA RIVAS ROMERO	2133-6200	2133-6233	maricelarivas@fondolisados.gob.sv