



ORDCOM - 01

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
21/09/2017	Prestaciones a Beneficiarios	789

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	PRODUCTOS Y SERVICIOS ORTOPEDICOS, S.A. DE C.V.
NIT DEL SUMINISTRANTE:	[REDACTED]
DIRECCIÓN SUMINISTRANTE:	[REDACTED]

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO U.	TOTAL
1	Unidad	PROCESO DE REGISTRO N° 102/2017 SUMINISTRO DE COMPONENTES PARA LA ELABORACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS ESPECIALES PARA BENEFICIARIOS DE FOPROLYD, SEGÚN EL SIGUIENTE DETALLE: Mano mecánica femenina para adulto, con su respectivo guante cosmético izquierdo, color de acuerdo al pedido de FOPROLYD del muestrario, Marca: Fillauer, USA	\$1,563.00	\$1,563.00
1	Unidad	Mano cosmética femenina para adulto, con su respectivo guante cosmético izquierdo, color de acuerdo al pedido de FOPROLYD del muestrario, Marca: Fillauer, USA	\$841.00	\$841.00

TOTAL: **\$2,404.00**

TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS

PLAZO DE CONTRATO: 20 días hábiles después de tomada información técnica del beneficiario o sea brindada por FOPROLYD

OBSERVACIONES: Garantía: 12 meses limitada solamente a desperfectos de fábrica, no aplica por mal uso (manchas ralladuras y/o por roces con elementos cortopunzantes) colocación inadecuada del guante cosmético en la mano; Forman parte de los documentos contractuales: 1) El Requerimiento para presentación de ofertas, 2) La oferta presentada, 3) Acta Adjudicativa y 4) La presente Orden de Compra

PAGO A CUENTA: [REDACTED]

LUGAR DE ENT:

 KAREN ARACEL Y GUILLOT NIVELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 [REDACTED] NOMBRE, FIRM E RECIBIDO
--	---

Datos del Administrador de la Orden de Compra:			
Nombre: SILVIA GUADALUPE RAMIREZ	Teléfono: 33-6200	Fax: 2133-6233	Email: silviaramirez@fondolisiados.gob.sv

