



**FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

Alameda Juan Pablo II y 4a. Av. Norte #428 Bo. San José, San Salvador, El Salvador, C.A. PBX: 2133-6200, Fax: 2133-6233, Email: uaci7@fondolisiados.gob.sv

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
12/10/2016	Prestaciones a Beneficiarios	622
NOMBRE DEL SUMINISTRANTE: ELECTROLAB MEDIC S.A. DE C.V.		
NIT DEL SUMINISTRANTE: [REDACTED]		
DIRECCION SUMINISTRANTE: C/AVENIDA GABRIELA MISTRAL ALFREDO COLEJO CRISTINA L. San Salvador, SAN SALVADOR		

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1	Unidad	LG 124/2016 "Suministro de Silla de Rueda Especial para Una Persona Beneficiaria de FOPROLYD, para ser entregada en el año 2016". Según detalle: Silla de rueda 07 R BC: 79955, reclinable 18 pulg. aluminio eleva pierna, descansapie desmontable portabrazos desmontable, silla de rueda aluminio natural respaldo alto, reclinable plegable, con frenos en la ruedas, capacidad 160Lb, ancho de 18 pulg., con portapiés desmontable y ajustable a la altura, ruedas traseras solidas grabadas de 24 pulg de diámetro de marco plástico resistente y aro plástico para moverla, sistema anti-vuelco, ruedas frontales de 8 pulg de diámetro, estructura de aluminio, tapizada de nylon, con portabrazos acolchonados removibles, apoyo en la cabeza, marca: KAIYANG MEDICAL en color negro.	\$510.76	\$510.76

TOTAL: \$510.76

TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS DIEZ 76/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: 60 días crédito

PLAZO DE CONTRATO: 3 días hábiles después de emitida la orden de compra en coordinación con el administrador.

OBSERVACIONES: Ofrece garantía de 3 meses. Forman parte de los Documentos Contractuales: La Presente Orden, La Oferta Presentada y La Resolución Adjudicativa.

LUGAR DE ENTREGA: En el Edificio Central de FOPROLYD

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 Marcela Mengivar NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
--	---

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre:	Teléfono:	Fax:	Email:
CLAUDIA MARIANELLA MARTINEZ CONTRERAS	2133-6200	2133-6233	marianelamartinez@fondolisiados.gob.sv