



ORDCOM- 01

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>FECHA</b>	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>NUMERO DE ORDEN</b>
23/10/2017	Prestaciones a Beneficiarios	815

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE: INTERVISION DE EL SALVADOR S.A. DE C.V.

NIT DEL SUMINISTRANTE:

DIRECCION SUMINISTRANTE:

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1	Unidad	Proceso de Libre Gestión N° 118/2017 denominado "Suministro de mobiliario y equipo para área de lactancia y nutrición para FOPROLYD ", según el siguiente detalle: Ítem N° 1: Escritorio o mesa de madera y metal de 1.20 mts largo x 0.70 mts ancho x 0.75 de alto y 3 cm de espesor con superficie de aglomerado de madera. Color Madera a escoger, con faldón metálico color negro, con su archivo robot de tres gavetas, fabricado con lámina de hierro de acero de 1/32, medida 0.55 mts largo x 0.40 mts de ancho x 0.65 mts de alto, color negro con ruedas y su respectivas llaves. Marca OFFICE SITE, Modelo S en re la r a I S t a f f a s i o .	\$285.00	\$285.00
1	Unidad	Ítem N° 8: Gabinete metálico para instrumental e insumos médicos de 0.80 mts de ancho x 0.40 mts de fondo x 1.70 mts de alto. Pintado al horno, con dos puertas superiores de vidrio con chapa, en el interior con 3 repisas de vidrio de altura variable; con dos gavetas en la sección media; con dos puertas inferiores, con entrepaño interno, color gris. Marca Office Site, Modelo Gabinete Metálico.	\$395.00	\$395.00

**TOTAL: \$680.00**

**TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS OCHENTA 00/100 DOLARES**

FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

PLAZO DE CONTRATO: 15 días calendario después de recibir la orden de compra

OBSERVACIONES: Forman parte de los documentos contractuales: El requerimiento para la presentación de oferta, La Oferta presentada, El Acta de Resolución Adjudicativa y La Presente Orden de Compra. Garantía 1 año por desperfecto de fábrica.

PAGO A CUENTA:

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD



*Karen Aracely Aguillon Velas*  
KAREN ARACELY AGUILLON VELAS CO  
JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO

*Maria Osorio*  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO  
23/10/2017

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

<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Email:</b>
RAFAEL BENIGNO CARRANZA CISNEROS	2133-6200	2133-6233	almacen@fondolisiados.gob.sv

