
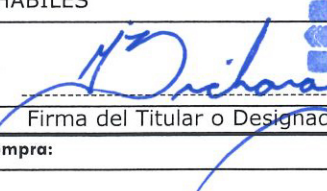



|    |                  | <b>OPAMSS DE PLANIFICACIÓN DEL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR</b>  |                          |                        |
|---|------------------|--|--------------------------|------------------------|
| <b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)</b>  |                  |  |                          |                        |
| <b>Dirección:</b> 25ª. Calle Pte. Y 15ª. Av. Nte. y Diagonal San Carlos, Col. Layco San Salvador, El Salvador, C.A.   |                  |  |                          |                        |
| <b>Teléfono:</b> 2234-0630  |                  |  |                          |                        |
| <b>Lugar y fecha:</b>   |                  | San Salvador, 28 de marzo de 2019  |                          | <b>Nº de orden:</b> 20 |
| <b>NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:</b><br>CLAUDIA ARACELY TORRES  |                  |  |                          | <b>NIT:</b>            |
| <b>Dirección:</b>   |                  |  |                          | <b>NRC:</b>            |
| CANTIDAD  | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO (US\$)   | VALOR TOTAL (US\$)     |
| 1   |                  | IMPRESIONES DE TARJETAS Y SOBRES<br><br>50 INVITACIONES<br><br>Elaborados en cartulina Kimberly a la medida de 13.2cm x 21cm con nombre impreso y logo realzado en seco a la medida 5.2cm x 2.2cm<br><br>50 SOBRES<br>Elaborados en papel Kimberly a la medida de 15.5cm x 28cm mas logo opamss realzado en seco a la medida 4.5cm x 2cm | \$ 165.00                | \$ 165.00              |
| <b>TOTAL US \$:</b>   |                  |  |                          | <b>\$ 165.00</b>       |
| <b>(TOTAL EN LETRAS)</b>  |                  | <b>CIENTO SESENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b>  |                          |                        |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |                  |  |                          |                        |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>   |                  | <b>CRÉDITO 30 DÍAS</b>   |                          |                        |
| <b>FACTURA A NOMBRE DE:</b>   |                  | OPAMSS   |                          |                        |
| <b>GARANTIA:</b>  |                  | N/A  |                          |                        |
| <b>LUGAR DE ENTREGA</b>   |                  | OPAMSS   |                          |                        |
| <b>FECHA DE ENTREGA</b>   |                  | 5 DÍAS HÁBILES   |                          |                        |
| <div style="text-align: center;">   </div> |                  |  |                          |                        |
| Firma del Titular o Designado   |                  |  |                          |                        |
| <b>Datos del Administrador de la Orden de Compra:</b>   |                  |  |                          |                        |
| <b>Nombre :</b> Cecilia Olmedo  |                  |  |                          |                        |
| <b>Teléfono:</b> 2234-0600  |                  |  | <b>No. de Extensión:</b> |                        |
| <b>Correo electrónico:</b>  |                  |  |                          |                        |
| <a href="mailto:comunicaciones@opamss.org.sv">comunicaciones@opamss.org.sv</a>  |                  |  |                          |                        |