

|                                     |                  | <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.  |                  |  |                         |                                  |
| Teléfono: 2234-0630  |                  |  |                         |                                  |
| <b>Lugar y fecha:</b>  |                  | San Salvador, 3 de mayo de 2019  |                         | <b>Nº de orden:</b> 28           |
| <b>NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:</b><br><b>SERVICORP, S.A. DE C.V.</b>                         |                  |  |                         | <b>NIT:</b><br>0614-280114-104-9 |
| <b>Dirección:</b> PROLONGACIÓN ALAMEDA JUAN PABLO II, COMPLEJO INDUSTRIAL SAN JORGE BODEGA No.22                     |                  |  |                         | <b>NRC:</b><br>231225-1          |
| CANTIDAD   | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO ( US\$) | VALOR TOTAL (US\$)               |
| 1  |                  | SERVICIO DE FUMIGACION<br><br>Aplicación de producto liquido inyectado en todo el contorno estructural exterior del archivo para un area de 3 x 5 metros cuadrados aproximadamente.<br><br>Relizacion de perforaciones en piso en areas internas de la habitacion para eliminacion de termitas subterranas<br><br>Servicio de garantía de un año<br><br>Los productos a utilizarse son de baja toxicidad, inodoros y de uso específico los productos son aplicados según establece las normativas HACCP y AIB.<br><br>Tiempo de realización del servicio 2 horas | \$ 367.25               | \$ 367.25                        |
| <b>TOTAL US \$:</b>  |                  |  |                         | <b>\$ 367.25</b>                 |
| <b>(TOTAL EN LETRAS)</b>   |                  | <b>TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE 25/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b>   |                         |                                  |
| <b>OBSERVACIONES:</b>  |                  |  |                         |                                  |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>  |                  | <b>CREDITO 30 DÍAS</b>   |                         |                                  |
| <b>FACTURA A NOMBRE DE:</b>  |                  | OPAMSS   |                         |                                  |
| <b>GARANTIA:</b>   |                  | UN AÑO EN LAS ÁREAS TRATADAS   |                         |                                  |
| <b>LUGAR DE ENTREGA</b>  |                  | OPAMSS   |                         |                                  |
| <b>FECHA DE ENTREGA</b>  |                  | PREVIA COORDINACION CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA   |                         |                                  |
|  |                  | <br>Firma del Titular o Designado   |                         |                                  |
| <b>Datos del Administrador de la Orden de Compra:</b>  |                  |  |                         |                                  |
| <b>Nombre :</b>  |                  | Pablo Flores   |                         |                                  |
| <b>Teléfono:</b>   |                  | 22340600   |                         | <b>No. de Extensión:</b>         |
| <b>Correo electrónico:</b><br>contabilidad@opamss.org.sv   |                  |  |                         |                                  |