

**HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM**

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha: **SAN SALVADOR. 27 DE OCTUBRE DE 2021** **Nº 1,100**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

**INNOPLASTIC S.A DE C.V.**

TEL. 2266-9980 y 2252-2243

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
750	C/U	BOLSA PLASTICA COLOR ROJO 24X32 PAQUETE DE 10 UNIDADES (FARDOS DE 100 PAQUETE) (750 paquetes de 10 unidades c/u) 7,500 unidades	\$0,70	\$525,00
40	C/U	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE 9X14 PAQUETE DE 5 LIBRAS /PAQUETE DE 100 UNIDADES (40 paquetes de 100 unidades cada paquete) 4,000 unidades	\$1,18	\$47,20

ARACELY  
SCOTIZ Nº.S/C  
1,115/2021

TOTAL US\$

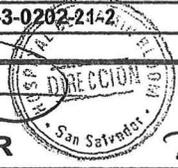
\$572,20,

QUINIENTOS SETENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 20/100

**OBSERVACIONES:** INSUMOS DIVERSOS  
**LUGAR DE ENTREGA:** ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 10 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 1062

  
**FIRMA DEL TITULAR**

28/10/2021

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

**Nombre:** ING. VICTOR MANUEL HERRERA SALALA

**TELEFONO:** 2132-6802

**CORREO:** victor.herrera@salud.gov.sv

**NOTA:** Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

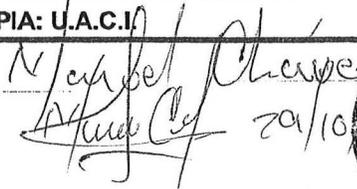
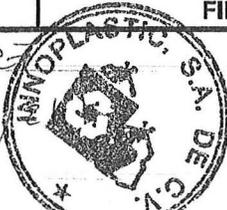
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

ORIGINAL: SUMINISTRANTE		
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I		

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR

29 OCT 2021
07:00 am
10:25
28/10/21