

## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**  
Final 11 Calle Poniente y 23Av. Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL; 13 DE MAYO DE 2019 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Av. Navas Sur, Block. 2 No. 3, Antiguo Cuscatlan, La Libertad, San Salvador. Te: 2266-9980-2252-2243  
**Correo:** mercade@innoplasticsv.com karen.ortiz@innoplasticsv.com

**No de Orden:** 174/2019 ✓  
**Solicitud No:** 002/2019 ✓  
**NIT:** [REDACTED]  
**NRC:** [REDACTED]

Compras de bolsas para desechos biológicos para abastecer el año 2019 ✓

R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	150,000	C/U	30503081	BOLSA ROJA DE POLIETILENO PARA DESECHOS BIOLÓGICOS DIMENSIONES: (25X35)PULGADAS (PAQUETE DE 100 UNIDADES. MARCA Y ORIGEN. INNOPLASTIC, S.A. DE C.V.	\$ 0.068	\$ 10,200.00 ✓
2	1	C/U	70208981	ROLLO DE PLÁSTICO NEGRO (EQUIVALENTE A 154.78 YARDAS APROXIMADAS)MARCA Y ORIGEN: INNOPLASTIC, S.A. DE C.V.	\$ 111.44	\$ 111.44 ✓

**TOTAL US:** \$ 10,311.44 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** DIEZ MIL TRESCIENTOS ONCE 44/100 DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<p><input type="checkbox"/> <b>OBSERVACION</b></p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.          *ALMACÉN          *UFI          *UACI          *PRESUPUESTO          *SOLICITANTE          *ADM. DE OC.</p>
---	--	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 10 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:**  
 Licda. Mercedes Cristina Merino Aguilar  
 Jefe de Departamento de Servicios Generales  
 Tel: 2792-3063

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**