



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de Noviembre de 2020.

No de Orden: 466/2020

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO.

Solicitud No: 029/2020

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:

INNOPLASTIC, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC:

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico:

Dirección: Av. Navas Sur, block - 2 # 3. Antiguo Cuscatlan. La Libertad. Tel. 2266-9980/2252-2243.

COMPRA DE PAPEL TOALLA Y BOLSAS PLASTICAS DIFERENTES MEDIDAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	100	C/U	80701010	24111503	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 1 LIBRA (PAQUETE DE 500 UNIDADES). MARCA: INNOPLASTIC. ORIGEN: EL SALVADOR. FECHA DE VENCIMIENTO: PRODUCTO NO PERECEDERO. GARANTÍA: CAMBIO DEL PRODUCTO POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, CONTANDO CON 8 DÍAS HÁBILES COMO EMPRESA PARA RESOLVER. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: 60 DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE LA FECHA EMITIDA LA COTIZACIÓN.	\$ 1.60	\$ 160.00
04	100	C/U	80701020	24111503	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 2 LIBRAS (PAQUETE DE 500 UNIDADES). MARCA: INNOPLASTIC. ORIGEN: EL SALVADOR. FECHA DE VENCIMIENTO: PRODUCTO NO PERECEDERO. GARANTÍA: CAMBIO DEL PRODUCTO POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, CONTANDO CON 8 DÍAS HÁBILES COMO EMPRESA PARA RESOLVER. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: 60 DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE LA FECHA EMITIDA LA COTIZACIÓN.	\$ 2.25	\$ 225.00
05	400	C/U	80701030	24111503	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 5 LIBRAS (PAQUETE DE 500 UNIDADES). MARCA: INNOPLASTIC. ORIGEN: EL SALVADOR. FECHA DE VENCIMIENTO: PRODUCTO NO PERECEDERO. GARANTÍA: CAMBIO DEL PRODUCTO POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, CONTANDO CON 8 DÍAS HÁBILES COMO EMPRESA PARA RESOLVER. VIGENCIA DE COTIZACIÓN: 60 DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE LA FECHA EMITIDA LA COTIZACIÓN.	\$ 4.80	\$ 1,920.00

TOTAL US: \$ 2,305.00

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil trescientos cinco 00/100 Dólares de los Estados Unidos de America

<p>OBSERVACION</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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</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>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA Y CONFIRMADA LA OC

FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.
Jefe Departamento de Suministro.
PBX: 2665-6100.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

16 NOV 2020

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: