

## **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 3 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”**



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)**  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Marzo de 2021. No de Orden: 130/2021  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES Solicitud No: 003/2021  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INNOPLASTIC, S. A. DE C. V. NIT: [REDACTED]  
 Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]  
 Dirección: Avenida Navas Sur Block 2 #3, Antiguo Cuscatlán, La Libertad, San Salvador. Tel. Correo Electrónico: [mercadeo@innoplasticsv.com](mailto:mercadeo@innoplasticsv.com)

INSUMOS DE LIMPIEZA PARA EL AÑO 2021.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	100,000	C/U	30503081	41104105	BOLSA ROJA DE POLIETILENO PARA DESECHO BIOLÓGICOS 25" X 35" (PAQUETES DE 100 UNIDADES). MARCA Y ORIGEN: INNOPLASTIC, S. A. DE C. V., VENCIMIENTO: PRODUCTO NO PERECEDERO.	\$ 0.08	\$ 8,000.00
<b>TOTAL US:</b>							<b>\$ 8,000.00</b>

(TOTAL EN LETRAS) OCHO MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA Y CONFIRMADA CORRECTAMENTE DICHA O C EMITIDA EN DÍAS Y HORARIOS HÁBILES	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 30 DÍAS
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	FONDO GENERAL	<b>CLASE DE SUMINISTRO</b>	54103, 54106, 54107, 54112, 54118, 54199

  
 F. Dra. Jeny Breilda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

<b>Administrador de la Orden:</b> Sr. Daniel García Salgado JEFE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES Y UNIDAD DE MEDIO AMBIENTE PBX: 2665-6100	<b>Elaboró:</b> Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 09 ABR 2021
--	---