



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)

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de febrero de 2022. No de Orden: 084/2022
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES. Solicitud No: 02/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INNOPLASTIC S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. Correo electrónico: mercadeo@innoplasticsv.com
Dirección: AV. NAVAS SUR, BLOCK 2 N°3, ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, TELÉFONO: 2266-9980 - 2252-2243.

COMPRA DE INSUMOS DE LIMPIEZA PARA EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	375 PAQ= 37,500 UNI	C/U	41104105	30503081	BOLSA ROJA DE POLIETILENO PARA DESECHOS BIOLÓGICOS APROXIMADA 25"X35" (PAQUETE DE 100 UNIDADES). MARCA: INNOPLASTIC S.A. DE C.V.	\$ 8.70	\$ 3,262.50
02	2,500 PAQ= 12,500 UNI	C/U	41100000	30503110	BOLSA ROJA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APROXIMADA 36"X53" (PAQUETE DE 5 UNIDADES). MARCA: INNOPLASTIC S.A. DE C.V.	\$ 1.15	\$ 2,875.00
05	350 PAQ= 3,500 UNI	C/U	47121701	80602035	BOLSA PLÁSTICA PARA BASURA, MEDIANA APROXIMADA 24"X32" COLOR NEGRO (PAQUETE DE 10 UNIDADES). MARCA: INNOPLASTIC S.A. DE C.V.	\$ 0.65	\$ 227.50

TOTAL US: \$ 6,365.00

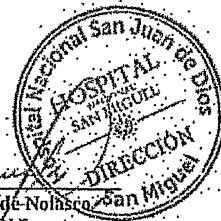
(TOTAL EN LETRAS): SEIS MIL-TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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 aceptó la adjudicación.</p>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--------------------	---	---

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE EMITIDA LA ORDEN FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 30 DIAS, ANONO A CUENTA.


 E. *B. Hernández*
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Sara María Méndez Monroy
 Jefe de Departamento Servicios Generales
 Teléfono: 2792-3063

Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 15 FEB 2022