

## **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)**

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:**  
**Solicitante:**

28 DE JUNIO DE 2016  
 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES  
 PLASTILIM INVERSIONES Y SERVICIOS, S.A. DE C.V.

**No de Orden:**  
**Solicitud No:**

358  
 005/2016

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

**NIT :**

**Clasificación:**

MEDIANA EMPRESA

**Dirección:**

30 AV. SUR. COL. CIUDAD REAL, LOTE PG- B-3, TEL: 2661-6967.

**Insumos de Limpieza necesarios para abastecer el año 2016.**

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	150	C/U	80701043	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 25 LIBRAS, PAQUETE DE (500-1000) UNIDADES APROXIMADAMENTE, MARCA: PLASTILIM ORIGINAL.	\$ 30.00	\$ 4,500.00
4	90,000	C/U	30503110	BOLSA ROJA DE POLIETILENO, DE BAJA DENSIDAD (36X53) PULGADAS APROXIMADAMENTE (34X52), ESPESOR (100-200) MICRAS PARA DESCARTE DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS, MARCA: PLASTILIM ORIGINAL.	\$ 0.16	\$ 14,400.00

**TOTAL US:** \$ 18,900.00

**(TOTAL EN LETRAS) DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

**OBSERVACION**

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.-

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**

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, siete 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.

**LUGAR DE ENTREGA:**

**HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL**

**FECHA DE ENTREGA:**

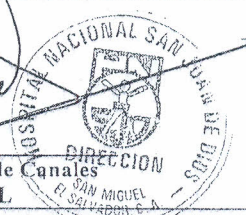
20 DÍAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

**FORMA DE PAGO:**

**CREDITO 60 DIAS**

F.

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:**

Sra. Marleny de los Ángeles Aparicio de Paz  
 PBX: 2665-6100 EXT:1638

**Elaboró:**

María Julia Ramírez Ramos