



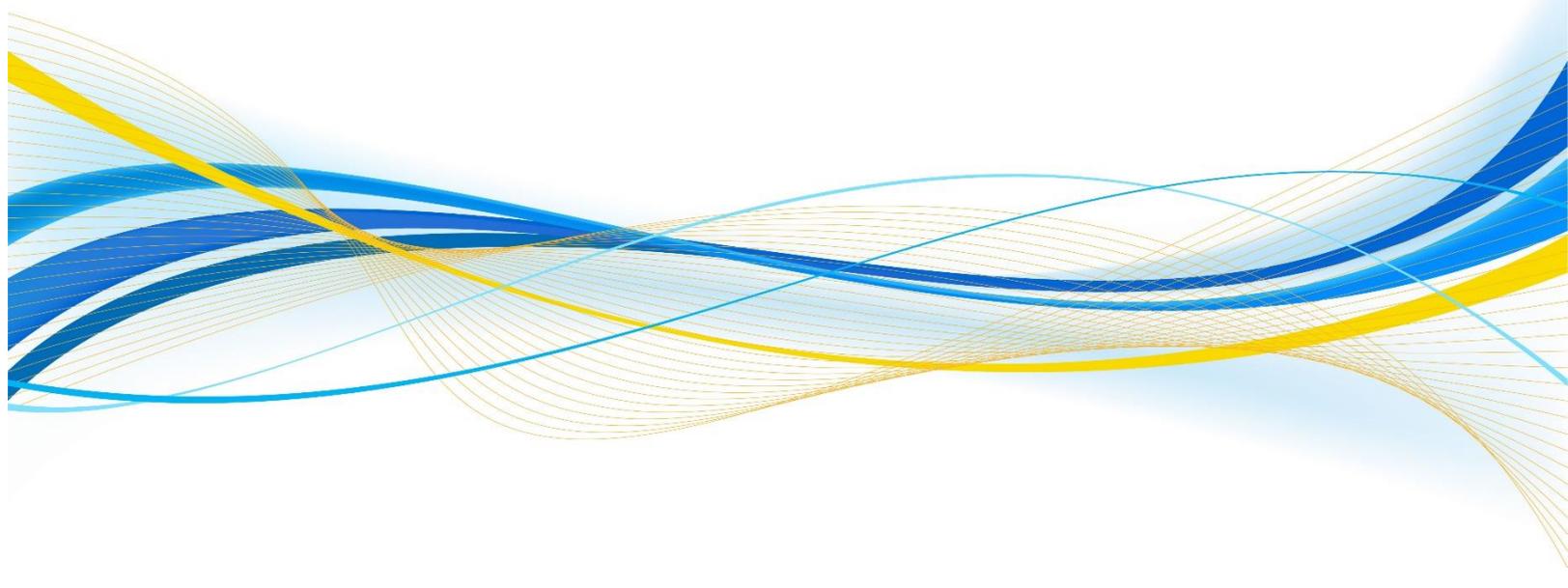
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"
SAN VICENTE



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 ellos 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"



|  | | GOBIERNO DE EL SALVADOR | | |
|---|------------------|--|------------|--------------------------|
| Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente | | UNIDAD DE ADQUISICIONES | | PREVISIÓN NO: |
| UACI del Hospital de San Vicente | | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| Lugar y Fecha: | | San Vicente 02 de Marzo del 2018 | | No.Orden:029/2018 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | | | NIT |
| ASOC. COOP. DE SERVICIOS DE SEGUROS FUTURO DE R. L. | | | | |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDOS GOES | - | - |
| 1 | Cada Uno | <p>R-1:81202005,POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS.P-Nº 11354, MARCA FORD MODELO TRANSIT, AÑO 2017, Nº MOTOR HA23675, Nº CHASIS WFOYXXTTGYHA23675, Nº VIN WFOYXXTTGYHA23675, INVENTARIO 0485-154-002-01-00006, CONDICIONES: QUE INCLUYA GPS,Cobertura apartir del 01 de Febrero al 31 de Dic. 2018,OFRECEN: P-Nº 11354, MARCA: FORD, MODELO: TRANSSIT, AÑO: 2017, Nº MOTOR HA23675, Nº7 CHASIS WFOYXXTTGYHA23675, Nº7 VIN WFOYXXTTGYHA23675, INV. 0485-154-002-01-00006, CONDICIONES: QUE INCLUYA GPS, TABLA DE COBERTURAS, SUMAS ASEGURADAS A TERCEROS Y PRIMAS.</p> <p>-RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS, HASTA SUB-LIMITE POR PERSONAS HASTA....\$ 6,000.00 A \$ 2,000.00</p> <p>RESPONSABILIDAD CIVIL-POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES, HASTA SUF-LIMITE POR PERSONA,HASTA..... \$ 6000.00</p> <p>GASTOS MEDICOS DE CONDUCTOR U OCUPANTES DEL VEHICULO, HASTA SUB-LIMITE POR PERSONA, HASTA..... \$ 2,500.00 A \$ 500.00.</p> <p>ACCIDENTES PERSONALES\$ 3,000.00</p> <p>DAÑOS PROPIOS AL VEHICULO ASEGURADO \$ 30,000.00</p> | \$1,584.46 | \$1,584.46 |

| | | | | |
|---|---|--|-------------|------------|
| | | ROBO Y/O HURTO \$ 30,000.00 | | |
| | | SERVICIOS DE ASISTECIA (Pago de Fianza Asesoría Jurídica, Servicio de Grúa, Asistencia Legal por Accidente, Gastos Estancia) | | |
| | | SUB-TOTAL | \$ 2,211.50 | |
| | | Descuento por buena experiencia (20%) | \$ 995.18 | |
| | | Recargo por inexperiencia y/o minoría de edad | \$ - | |
| | | Dispositivo de Seguridad | \$ 185.86 | |
| | | SUB-TOTAL | \$ 1,402.18 | |
| | | IVA 13% | \$ 182.28 | |
| | | PRIMA TOTAL | \$ 1,584.46 | |
| | | <p>NUESTROS PLANES DE SEGURO DE AUTOMOTORES INCLUYEN.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SEGURO DE ACCIDENTE PERSONALES HASTA POR LA SUMA DE \$ 3,000.00. <p>Deducible aplicable a daños Propios del Vehículo asegurado: 3% de suma asegurada, mínimo \$ 114.29. CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA, MARCA: FORD, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION DE LA MISMA, FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS CALENDARIO, PLAZO DE ENTREGA: A MAS TARDAR OCHO DIAS CALENDARIO, DESPUES DE FIRMADA LA ORDEN DE COMPRA O RECIBIR COPIA DEL CONTRATO LEGALIZADO., GARANTIA. 1 AÑO.</p> | | |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,584.46 |

SON: mil quinientos ochenta y cuatro 46/100 dólares

OBSERVACION:
SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 16/01/2018; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE. EL HOSPITAL DELEGA **SR. RUDYAR FRANCISCO PEREZ MARTINEZ. JEFE DE TRANSPORTE**, COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA **No. 033/2018 – POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULOS**. Y POR MOTIVO DE CIERRE CONTABLE, NO SE RECIBIRAN SUMINISTROS Y NO SE DARA TRAMITE A FACTURAS Y DOCUMENTOS DE PAGO, EN LOS ULTIMOS 3 DIAS DE CADA MES.

LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:
EL HOSPITAL ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, TELE/FAX: 2393-9510; **SOC. COOP. DE SERVICIOS DE SEGUROS FUTURO DE R.L., 21ª. CALLE PONIENTE Y 29 AV. NORTE Nº 1201, SAN SALVADOR, ELSALVADOR.** TELEFONO: (503) 22239-9400- FAX (503) 2239-9402, PERSONA DE CONTACTO: STA. INGRID SUSANA ALVARADO MARAVILLA.

| | |
|---------------------|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| _____ | _____ |
| Titular o Designado | |
| | |
| _____ | _____ |
| | Suministrante |

Elaborado por: mcordova



GOBIERNO DE EL SALVADOR

| | | |
|--|--------------------------------|---------------|
| Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISIÓN NO: |
| UACI del Hospital de San Vicente | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

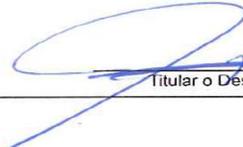
| | | |
|----------------|----------------------------------|--------------------|
| Lugar y Fecha: | San Vicente 02 de Marzo del 2018 | No. Orden:029/2018 |
|----------------|----------------------------------|--------------------|

| | |
|---|--|
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | |
| ASOC. COOP. DE SERVICIOS DE SEGUROS FUTURO DE R. L. | |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|--|------------|------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDOS GOES | - | - |
| 1 | Cada Uno | R-1:81202005,POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS.P-Nº 11354, MARCA FORD MODELO TRANSIT, AÑO 2017, Nº MOTOR HA23675, Nº CHASIS WFOYXTTGYHA23675, Nº VIN WFOYXTTGYHIA23675, INVENTARIO 0485-154-002-01-00006, CONDICIONES: QUE INCLUYA GPS.Cobertura apartir del 01 de Febrero al 31 de Dic. 2018. | \$1,584.46 | \$1,584.46 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$1,584.46 |

SON: mil quinientos ochenta y cuatro 46/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

| | |
|--|---|
|  Titular o Designado |  |
| _____ | _____ |
| | Suministrante |

laborado por:mcordova