



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"



		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>San Vicente 19 de Marzo del 2019</b>		<b>No.Orden:47/2019</b>
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				<b>NIT</b>
ASOC. COOP. DE SERVICIOS DE SEGUROS FUTURO DE R. L.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS GOES	-	-
1	Cada Uno	R-1: 81202005, POLIZA DE SEGUROS DE VEHICULOS, AÑO 2019, UNA UNIDAD VEHICULAR, PLACA N° 7-140, MARCA: NISSAN, MODELO: SEDAN, AÑO 1997, N° DE INV., UNA UNIDAD VEHICULAR PLACA- N° 4-159, MARCA: TOYOTA, MODELO: HIACE, AÑO: 2016 PANEL; COLOR: BLANCO, MOTOR: N° 5L6272655; CHASIS: JTFHKO2P700011852, OFRECEN. 2) MARCA: NISSAN MODELO: PRIMAVERA, AÑO: 1997 PLACA N° 7140, 5) MARCA: TOYOTA MODELO: HIACE, AÑO: 2016 PLACA N° 4159. COBERTURAS BASICAS.  DAÑOS PROPIOS AL VEHICULO SEGURO POR COLISION, CHOQUE Y/O VUELCO ACCIDENTAL. \$ 28,00.00 (EXCLUSIVO PARA P-N° 4159)  RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS HASTA \$ 6,000.00  RESPONSABILIDAD CIVIL POR 1 PERSONA HASTA \$ 2,500.00  RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES HASTA \$ 6,000.00  GASTOS MEDICOS POR LESIONES A OCUPANTES DEL VEHICULO ASEGURADO HASTA \$ 2,500.00  GSTOS MEDICOS POR LESIONES A 1 OCUPANTE DEL VAHICULO ASEGURADO HASTA \$ 500.00	\$1,200.97	\$1,200.97

		ACCIDENTES PERSONALES \$ 3,000.00		
		INCLUYEN LAS DEMAS CONDICIONES DE COBERTURA ADICIONALES PRESENTADAS EN SU OFERTA		
		PRECIOS INCLUYE: IVA, MARCA: S/M, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS, PLAZO DE ENTREGA: 8 DIAS HABLES.		
-	-	TOTAL.....	-	\$1,200.97

SON: mil doscientos 97/100 dólares

OBSERVACION:

SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 07/01/2019; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL AREA DE TRANSPORTE. EL HOSPITAL DELEGA AL, **SR. RUDYAR FRANCISCO PEREZ, 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 **Nº 046/2019**, REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA **No. 042/2019 – POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS AÑO 2019, P-Nº 2175; P-Nº 17022; P-Nº 7895**, 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.

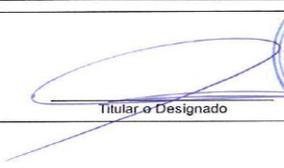
LUGAR DE ENTREGA:EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES 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; TELEFONO: (503) 2293-9426, PERSONA DE CONTACTO: SRTA. INGRID SUSANA ALVARADO MARAVILLA, CORREO ELECTRONICO: Susana.alvarado@acodjar.com

_____	_____
Titular o Designado	
_____	_____
	Suministrante

Elaborado por:mcordova

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		San Vicente 19 de Marzo del 2019		No.Orden:47/2019
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
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 SEGUROS DE VEHICULOS, AÑO 2019,UNA UNIDAD VEHICULAR, PLACA N° 7-140, MARCA: NISSAN, MODELO: SEDAN, AÑO 1997, N° DE INV,UNA UNIDAD VEHICULAR PLACA: N°4-159, MARCA: TOYOTA, MODELO: HIACE, AÑO: 2016 PANEL: COLO: BLANCO, MOTOR: N° 6L6272B55; CHASIS: JTFHKO2P700011852	\$1,200.97	\$1,200.97
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$1,200.97
SON: mil doscientos 97/100 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		

Elaborado por: mcoriova