



MINISTERIO DE SALUD

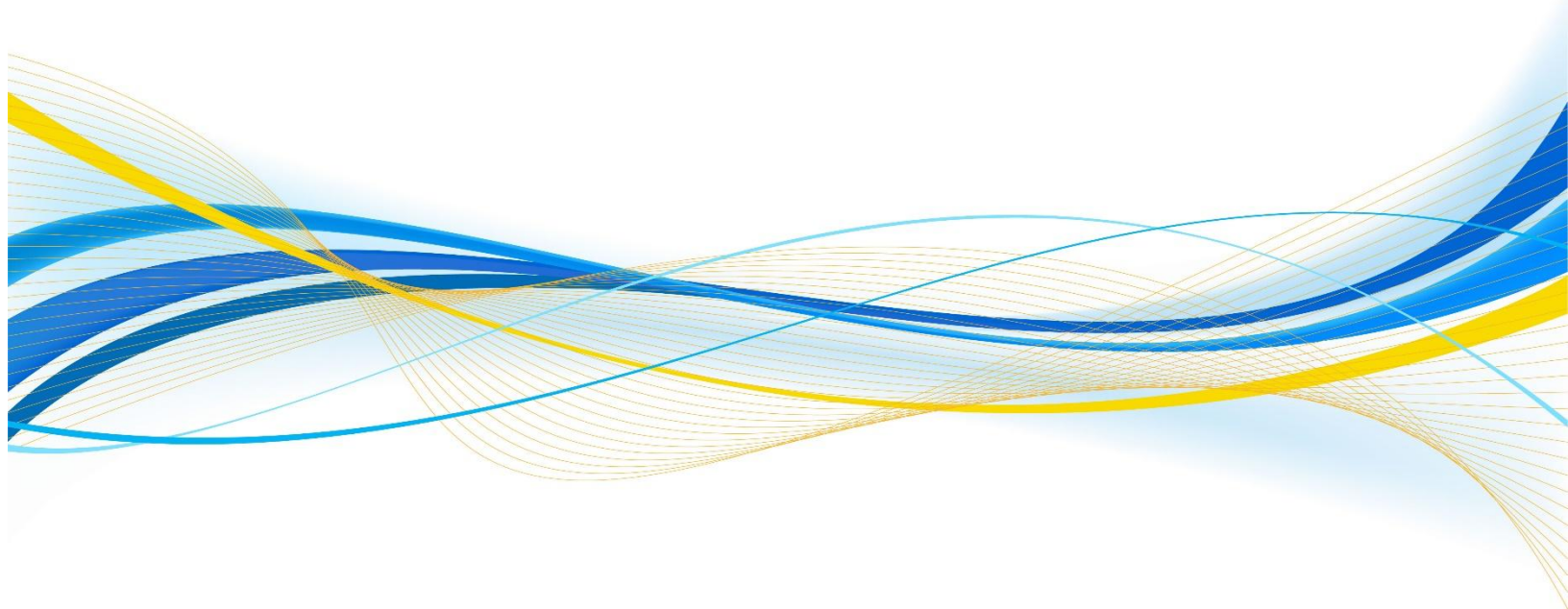
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"
SAN VICENTE




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 19 de Marzo del 2019		No.Orden:048/2019
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	R-1: 81202005, POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULO,PARA LA UNIDAD P- N 11-354, MARCA: FORD MODELO TRANSIT. AÑO 2017, Nº MOTOR HA23675, Nº CHASIS WFOYXTTGYHA23675, Nº VIN WFOYXTTGYHA23675, INV. 0485-154-002-01-00006.OFREGEN:1) MARCA: FORD MODELO: TRANSIT, AÑO: 2017 PLACA Nº 11354, TABLA DE COBERTURAS, SUMAS SEGUADAS A TERCEROS Y PRIMAS: <ul style="list-style-type: none"> - DAÑOS PROPIOS AL VEHICULO ASEGURADO POR COLISION, CHOQUE Y/O VUELCO ACCIDENTAL \$ 30,000.00 - RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS HASTA \$ 6000.00 - 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 - GASTOS MEDICOS POR LESIONES A 1 OCUPANTE DEL VEHICULO ASEGURADO HASTA. \$ 500.00 - ACCIDENTES PERSONALES \$ 3000.00 - SERVICIOS DE ASISTENCIA (PAGO DE FIANZA ASESORIA JURIDICA, SERVICIO DE GRUA, ASISTENCIA LEGAL POR 	\$1,584.44	\$1,584.44

		ACCIDENTE, GASTOS ESTANCIA)		
		INCLUYE LAS DEMAS CONDICIONES DE COBERTURA ADICIONALES PRESENTADAS EN SU OFERTA, CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIOS INCLUYE IVA, MARCA: S/M, VALIDES DE LA OFERTA : 30 DIAS, FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS, PLAZO DE ENTREGA: 8 DIAS HABILES.		
-	-	TOTAL.....	-	\$1,584.44

SON: mil quinientos ochenta y cuatro 44/100 dólares

OBSERVACION:

SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 07/01/2019; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL AREA DE TRANSPORTE. EL HOSPITAL DELEGA AL, **SR. RUDYARD 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 048/2019**, REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA **No. 043/2019 – POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULO AMBULANCIA AÑO 2017 P-Nº 11-354**, 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) 2239-9402, PERSONA DE CONTAC: STA. INGRID SUSANA ALVARADO MARAVILLA. CORREO ELECTRONICO Susana.alvarado@acodjar.com

_____	_____
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 19 de Marzo del 2019		No.Orden:048/2019
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
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 SEGURO PARA VEHICULO, PARA LA UNIDAD P- N 11-354, MARCA: FORD MODELO TRANSIT. AÑO 2017, N° MOTOR HA23675, N° CHASIS WFOYXKITGYHA23675, N° VIN WFOYXKITGYHA23675, INV. 0485-154-002-01-00006.OFRECE(EN-1) MARCA: FORD MODELO: TRANSIT, AÑO: 2017 PLACA N° 11354	\$1,584.44	\$1,584.44
-	-	TOTAL.....	-	\$1,584.44
SON: mil quinientos ochenta y cuatro 44/100 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: mcordova