



MINISTERIO  
DE SALUD




## 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”

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	-	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>San Vicente 22 de Febrero del 2022</b>	<b>No.Orden:014/2022</b>
----------------	---	--------------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
<b>LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A.</b>	

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS GOES	-	-
1	Cada Uno	<u>Reoglón No.1-</u> 81202005 POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULO, VEHICULO P -N 4159: MARCA: TOYOTA; MODELO: HIACE: AÑO: 2016 PANEL COLOR: BLANCO. MOTOR N° 5L6272655; CHASIS JTFHKO2P700011852. <b>OFRECEN:</b> CARACTERISTICAS DEL VEHICULO: PLACA: N-4159, MARCA: TOYOTA, MODELO: HIACE, TIPO: PANEL, AÑO: 2016. DAÑOS AL VEHICULO: <b>SUMA ASEGURADA:</b> \$30,000.00 <b>PRIMA:</b> \$1,950.00, <b>RESP- CIVILES BIENES:</b> SUMA: \$6,000.00, <b>PRIMA:</b> \$66.00 <b>RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAS: UNA PERSONA:</b> \$3,000.00, <b>VARIAS PERSONAS:</b> \$6,000.00, <b>PRIMA:</b> \$33.00, <b>GASTOS MEDICOS:</b> UNA PERSONA: \$ 500.00, <b>VARIAS PERSONAS:</b> \$ 2,500.00, <b>PRIMA:</b> \$ 43.75, <b>MAS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTO. MARCA:</b> S/M, <b>ORIGEN:</b> EL SALVADOR, <b>VALIDEZ, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO):</b> 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION DE OFERTAS, <b>FORMA DE PAGO:</b> 60 DIAS CALENDARIO DESPUES DE PRESENTADA LA FACTURA DE COBRO, <b>PLAZO DE ENTREGA:</b> LA POLIZA SE ENTREGARA EN LAS OFICINA DEL ASEGURADO EN LA UACI DEL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE 15 DIAS HABILES DESPUES DE DISTRIBUIDA LA RESPECTIVA ORDEN DE COMPRA.	\$ 1,418.88	\$ 1,418.88
1	Cada Uno	<u>Reoglón No.2-</u> 81202005 POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULO. PLACA N 11354. MARCA: FORD, MODELO: TRANSIT, AÑO 2017, MOTOR: HA23675, N° CHASIS: WFOYXXTTGYHA23675, INV.: 0485-154-002-01-00006. <b>OFRECEN:</b> <b>CARACTERISTICAS DEL VEHICULO:</b> <b>PLACA:</b> P-11354, <b>MARCA:</b> FORD, <b>MODELO:</b> TRANSIT, <b>TIPO:</b> MICROBUS, <b>AÑO:</b> 2017, <b>DAÑOS AL VEHICULO:</b> <b>SUMA ASEGURADA:</b> \$ 70,000.00, <b>PRIMA:</b> \$ 4,235.00, <b>RESP- CIVILES BIENES:</b> SUMA:	\$ 2,968.11	\$ 2,968.11

		\$6,000.00, <u>PRIMA:</u> \$66.00, <u>RESP. CIVIL PERSONAS:</u> UNA PERSONA: \$3,000.00, <u>VARIAS PERSONAS:</u> \$6,000.00 <u>PRIMA:</u> \$ 33.00, <u>GASTOS MEDICOS:</u> UNA PERSONA: \$ 500.00, <u>VARIAS PERSONAS:</u> \$ 2,500.00, <u>PRIMA:</u> \$ 43.75, MAS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTO. <u>MARCA:</u> S/M, <u>ORIGEN:</u> EL SALVADOR, <u>VALIDEZ, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO):</u> 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION DE OFERTAS, <u>FORMA DE PAGO:</u> 60 DIAS CALENDARIO DESPUES DE PRESENTADA LA FACTURA DE COBRO, <u>PLAZO DE ENTREGA:</u> LA POLIZA SE ENTREGARA EN LAS OFICINA DEL ASEGURADO EN LA UACI DEL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE 15 DIAS HABILES DESPUES DE DISTRIBUIDA LA RESPECTIVA ORDEN DE COMPRA.		
1	Cada Uno	<u>Renglón No.3-</u> 81202005 POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULO. PLACA N°17022 N° DE INV. 32-6458, MARCA: TOYOTA HILUX, MODELO: LN 1666L, PENSOS TIPO: PICK-UP, DOBLE CABINA. COLOR VERDE, N° DE MOTOR 315299509 AÑO 2003, <u>OFRECEN:</u> <u>CARACTERISTICAS DEL VEHICULO:</u> PLACA: P-17022, <u>MARCA:</u> TOYOTA, <u>MODELO:</u> HILUX, <u>TIPO:</u> PICKUP, <u>AÑO:</u> 2003, <u>DAÑOS AL VEHICULO:</u> <u>SUMA ASEGURADA:</u> \$ 12,000.00, <u>PRIMA:</u> \$726.00, <u>RESP. CIVIL BIENES:</u> <u>SUMA:</u> \$ 6,000.00, <u>PRIMA:</u> \$ 66.00, <u>RESP. CIVIL PERSONAS:</u> <u>UNA PERSONA</u> \$ 3,000.00, <u>VARIAS PERSONAS:</u> \$ 6,000.00, <u>PRIMA:</u> \$ 33.00, <u>GASTOS MEDICOS:</u> UNA PERSONA: \$ 500.00, <u>VARIAS PERSONAS:</u> \$ 2,500.00, <u>PRIMA:</u> \$ 43.75, MAS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTO. <u>MARCA:</u> S/M, <u>ORIGEN:</u> EL SALVADOR, <u>VALIDEZ, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO):</u> 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION DE OFERTAS, <u>FORMA DE PAGO:</u> 60 DIAS CALENDARIO DESPUES DE PRESENTADA LA FACTURA DE COBRO, <u>PLAZO DE ENTREGA:</u> LA POLIZA SE ENTREGARA EN LAS OFICINA DEL ASEGURADO EN LA UACI DEL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE 15 DIAS HABILES DESPUES DE DISTRIBUIDA LA RESPECTIVA ORDEN DE COMPRA.	\$ 589.01	\$ 589.01
1	Cada Uno	<u>Renglón No.4-</u> 81202005 POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULOS. PLACA N°14 667, MARCA: HYUNDAI AÑO 2020, TIPO FAMILIAR, MICROBUS, COLOR GRIS, MOTOR: N° D4BHK011585, N° DE INV. N/T DE FABRICA MODELO: H 1 GL <u>OFRECEN:</u> <u>CARACTERISTICAS DEL VEHICULO:</u> <u>PLACA:</u> P-14667, MARCA: HYUNDAI, MODELO: H1GL, TIPO: MICROBUS, AÑO: 2020. <u>DAÑOS AL VEHICULO:</u> <u>SUMA ASEGURADA:</u> 28,000.00, <u>PRIMA:</u> \$ 1,694.00, <u>RESP. CIVIL BIENES:</u> <u>SUMA</u> \$ 6,000.00, <u>PRIMA:</u> 66.00, <u>RESP. CIVIL PERSONAS:</u> UNA PERSONA: \$ 3,000.00, <u>VARIAS PERSONAS:</u> \$ 6,000.00, <u>PRIMA:</u> \$ 33.00, <u>GASTOS MEDICOS:</u> UNA PERSONA: \$ 500.00, <u>VARIAS PERSONAS:</u> \$ 2,500.00, <u>PRIMA:</u> \$43.75. MÁS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTO. <u>MARCA:</u> S/M, <u>ORIGEN:</u> EL SALVADOR, <u>VALIDEZ, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO):</u> 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION DE OFERTAS, <u>FORMA DE PAGO:</u> 60 DIAS CALENDARIO DESPUES DE PRESENTADA LA FACTURA DE COBRO, <u>PLAZO DE ENTREGA:</u> LA POLIZA SE ENTREGARA EN LAS OFICINA DEL ASEGURADO EN LA UACI DEL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE 15 DIAS HABILES DESPUES DE DISTRIBUIDA LA RESPECTIVA ORDEN DE COMPRA.	\$ 1,037.76	\$ 1,037.76
-	-	TOTAL.....	-	\$ 6,013.76




SON: **Seis Mil Trece 76/100 Dolares**

**OBSERVACION:** SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA EN FECHA / / ; SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE, EL HOSPITAL DELEGA AL XX. , COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA EL RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. :  
- **EXT.** Ó - E-mail: .  
@ . . ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA No. / , " " , . 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; ADEMÁS DE LA ENTREGA COMPRENDE, ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA UNIDAD : ( - , - , - ) , PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO SE TENDRÁ POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA, EN ESE SENTIDO SOLICITAMOS QUE EL PROVEEDOR PASE POR LA . . . . A FIRMAR LA ORDEN DE COMPRA EN ORIGINAL, NO OLVIDAR PRESENTAR EL SELLO DE LA EMPRESA.-

**LUGAR DE ENTREGA:** EN EL DEL UBICADO ENTRE LA Y . CALLE ORIENTE Y . AVENIDA SUR No. , DEL , DE LA Y DE ; 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:** ENTRE LA . Y . CALLE ORIENTE Y . SUR No. DE LA Y DE , **COMUTADOR:** - , **DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE:** - , **Y** , . . **No.** . **TELEFONO:** - , **E-MAIL:**

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		San Vicente 22 de Febrero del 2022		No.Orden:14/2022
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS GOES	-	-
1	Cada Uno	Renglon No.1- 81202005 POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULO VEHICULO P -N 4159, MARCA: TOYOTA, MODELO: HIACE, AÑO:2016 PANEL: COLOR: BLANCO. MOTOR N° 5L6272655; CHASIS JTFHKO2P700011852. OFRECEN: CARACTERISTICAS DEL VEHICULO: PLACA: N-4159, MARCA: TOYOTA, MODELO: HIACE, TIPO: PANEL, AÑO:2016. DAÑOS AL VEHICULO: SUMA ASEGURADA: \$30,000.00 PRIMA: \$1,950.00,RESP- CIVILES BIENES: SUMA: \$6,000.00, PRIMA: \$66.00 RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAS: UNA PERSONA: \$3,000.00, VARIAS PERSONAS: \$6,000.00, PRIMA: \$33.00, GASTOS MEDICOS: UNA PERSONA: \$ 500.00, VARIAS PERSONAS: \$ 2,500.00, PRIMA: \$ 43.75, MAS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTO.	\$1,418.88	\$1,418.88
1	Cada Uno	Renglon No.2- 81202005 POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULO PLACA N 11354. MARCA: FORD, MODELO: TRANSIT, AÑO 2017, MOTOR: HA23675, N° CHASIS: WFOYXTTGYHA23675, INV: 0485-154-002-01-00006. OFRECEN: CARACTERISTICAS DEL VEHICULO: PLACA: P-11354, MARCA: FORD, MODELO: TRANSIT TIPO: MICROBUS, AÑO: 2017, DAÑOS AL VEHICULO: SUMA ASEGURADA: \$ 70,000.00, PRIMA: \$ 4,235.00, RESP- CIVILES BIENES: SUMA: \$6,000.00, PRIMA: \$66.00, RESP. CIVIL PERSONAS: UNA PERSONA: \$3,000.00, VARIAS PERSONAS: \$6,000.00 PRIMA: \$ 33.00, GASTOS MEDICOS: UNA PERSONA: \$ 500.00, VARIAS PERSONAS: \$ 2,500.00, PRIMA: \$ 43.75, MAS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTO.	\$2,968.11	\$2,968.11
1	Cada Uno	Renglon No.3- 81202005 POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULO PLACA N°17022 N° DE INV. 32-6458, MARCA: TOYOTA HILUX, MODELO: LN 1666L, PENDS TIPO: PICK-UP, DOBLE CABINA COLOR VERDE, N° DE MOTOR 315299509 AÑO 2003, OFRECEN: CARACTERISTICAS DEL VEHICULO: PLACA: P-17022, MARCA: TOYOTA, MODELO: HILUX, TIPO: PICKUP, AÑO: 2003, DAÑOS AL VEHICULO: SUMA ASEGURADA: \$ 12,000.00, PRIMA: \$726.00, RESP. CIVIL BIENES: SUMA: \$ 6,000.00,PRIMA: \$ 66.00, RESP. CIVIL PERSONAS: UNA PERSONA \$ 3,000.00, VARIAS PERSONAS: \$ 6,000.00, PRIMA: \$ 33.00, GASTOS MEDICOS: UNA PERSONA: \$ 500.00, VARIAS PERSONAS: \$ 2,500.00, PRIMA: \$ 43.75, MAS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTO.	\$589.01	\$589.01
1	Cada Uno	Renglon No.4- 81202005 POLIZA DE SEGUROS PARA VEHICULO PLACA N°14 667, MARCA: HYUNDAI AÑO 2020, TIPO FAMILIAR, MICROBUS, COLOR GRIS, MOTOR: N° D4BHK011585, N° DE INV. N/T DE FABRICA MODELO: H 1 GL OFRECEN: CARACTERISTICAS DEL VEHICULO: PLACA: P-14667, MARCA: HYUNDAI, MODELO: H1GL, TIPO: MICROBUS, AÑO: 2020. DAÑOS AL VEHICULO: SUMA ASEGURADA: 28,000.00, PRIMA: \$ 1,694.00, RESP. CIVIL, BIENES: SUMA\$ 6,000.00, PRIMA: 66.00, RESP. CIVIL PERSONAS: UNA PERSONA:\$ 3,000.00, VARIAS PERSONAS: \$ 6,000.00, PRIMA: \$ 33.00, GASTOS MEDICOS: UNA PERSONA: \$ 500.00, VARIAS PERSONAS: \$ 2,500.00, PRIMA: \$43.75. MAS CONDICIONES EN OFERTA ADJUNTO.	\$1,037.76	\$1,037.76
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$6,013.76
SON: seis mil trece 76/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:UNIDAD DE TRANSPORTE DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS DE SAN VICENTE				
 				
Título Designado			Suministrante	

