



31 JUL 2015

**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 29 de Julio de 2015 **No de Orden:** 317

**Solicitante:** Sección Transporte **Solicitud No:** 016/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **SEGUROS DEL PACIFICO, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-290385-001-1

**Clasificación:** Gran Empresa

**Dirección:** Paseo General Escalón, entre 83 y 85 Av. Norte. No. 4344, San Salvador, Tel. 2283-0805

Seguro para Ambulancia, Marca: NISSAN, Placa N-9132, propiedad del Hospital y donada por "SPJD" de Japon.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SUMAS ASEGURADAS	PRIMAS ANUALES (365)	PRIMAS A PRORRATA (212)
		Sc	Asegurado: Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel Póliza: AU-4796 Vigencia: 31/12/2015 Marca/Modelo: NISSAN N/D Año: 2004 Vigencia inclusión: 02/06/2015  <b>RIESGOS CUBIERTOS</b> <b>DIAS DE VIGENCIA</b> Daños propios al casco del vehículo Responsabilidad civil bienes Responsabilidad civil personas Gastos Médicos  Subtotal Primas Descuento 40 % Total Primas Rc exceso Dispositivo de seguridad IVA Prima Anual	\$ 6,000.00 \$ 6,000.00 \$ 6,000.00 \$ 2,500.00       \$ 502.00 \$ 200.80 \$ 301.20 \$ -- \$ -- \$ 39.16 \$ 340.36	\$ 378.00 \$ 66.00 \$ 33.00 \$ 25.00       \$ 502.00 \$ 200.80 \$ 301.20 \$ -- \$ -- \$ 39.16 \$ 340.36	\$ 219.55 \$ 38.33 \$ 19.17 \$ 14.52       \$ 291.57 \$ 116.63 \$ 174.94 \$ -- \$ -- \$ 22.74 \$ 197.68

**TOTAL US: \$ 197.68**

**(TOTAL EN LETRAS) Ciento Noventa y Siete 68/100 Dólares de los Estados Unidos de América**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.-	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.	

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** Inmediato **FORMA DE PAGO:** Contado

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

Elaboro: Nery S. Sánchez Cañas

**Administrador de la Orden:**  
 Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe Sección Transporte  
 PBX: 2665-6100 Ext. 1133