

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

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Agosto de 2016/

No de Orden: 482 ✓

Solicitante: Sección Transporte/

Solicitud No: 18/2016

Nombre de la persona natural o jurídica suministradora

SEGUROS DEL PACIFICO, S.A. ✓

NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Gran Empresa

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

Seguro para Ambulancias, 1-Marca: TOYOTA N/D, Placa: N-13703/2- Marca: TOYOTA HIACE, Placa: N-13704.

CANTIDAD	DIM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	RIESGOS CUBIERTOS			TOTAL
				N-13703	N-13704	TOTAL	
			Asegurado: Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel Póliza: AU-4967 Vigencia: 01 de Agosto de 2016 al 31 de Diciembre de 2016 Marca/Modelo: TOYOTA N/D Marca/Modelo: TOYOTA HIACE Año: 2005 Año: 2007 Placa: N-13703 Placa: N-13704				
		Sc	RIESGOS CUBIERTOS				
			Daños al vehículo	\$ 50,000.00	\$ 65,000.00	\$115,000.00	
			Responsabilidad civil bienes	\$ 6,000.00	\$ 6,000.00	\$12,000.00	
			Responsabilidad civil personas	\$ 6,000.00	\$ 6,000.00	\$12,000.00	
			Gastos médicos vehículos asegurados	\$ 2,500.00	\$ 2,500.00	\$5,000.00	
			Subtotal Primas				\$ 3,000.64
			Descuento 40%				\$ 1,200.26
			Total Primas				\$ 1,800.38
			Rc exceso				\$ -
			Dispositivo de seguridad				\$ 320.00
			IVA 13%				\$ 275.65
			Prima Total				\$ 2,396.03
TOTAL US							\$ 2,396.03

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS 03/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION

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.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite 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.

- C.C.
*ALMACÉN
*UFI
*UACI
*PRESUPUESTO
*SOLICITANTE
*ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

Inmediata

FORMA DE PAGO:

Contado

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Elaboró:

Genara Magdalena Berrios de Merino

Administrador de la Orden:
Sr. José Dore Reyes Membreño
Jefe Sección Transporte
PBX: 2665-6100 Ext. 1128