

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 22 de Febrero de 2018 **No de Orden:** 65/2018  
**Solicitante:** Departamento de Suministros. **Solicitud No:** 1/2018  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **La Central de Seguros y Fianzas, S.A.** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Contribuyente  
**Dirección:** Avenida Olímpica No. 3333, San Salvador. Tel. 2268-6033

Póliza de seguros contra incendios para el año 2018, de los diferentes almacenes. Bienes consistentes en medicamentos, insumos médicos, reactivos de laboratorio, equipos accesorios y artículos en general, conforme a monto total siguiente: \$4,287,267.07

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	C/U	81202056	<b>BIENES ASEGURADOS</b> Bienes propiedad del asegurado, mientras se encuentren ubicados en la: <b>FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AVENIDA SUR COLONIA CIUDAD JARDIN, SAN MIGUEL.</b> Bienes consistentes en: Insumos médicos, hasta por la suma de: \$1,858,856.77 Medicamentos, hasta por la suma de: \$1,239,048.52 Insumos de Laboratorio, hasta por la suma de: \$655,471.13 Mobiliario y Equipo, hasta por la suma de: \$309,805.86 Suministros generales, hasta por la suma de: \$129,306.28 Suministros de Mantenimiento, hasta por la suma de: \$81,991.94 Insumos de Odontología, hasta por la suma de: \$1,845.11 Almacén de Alimentos, hasta por la suma de: \$10,941.46 <b>Total de Suma asegurada: \$4,287,267.07</b> <b>VIGENCIA DEL SEGURO:</b> Un año a partir de la fecha que se nos indique, ambas fechas a las doce del día. Pasan...		

**TOTAL US:** \$

**(TOTAL EN LETRAS)**

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

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

**FECHA DE ENTREGA:** FORMA DE PAGO:

E. *[Firma]*  
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna. **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz  
 Jefe Departamento de Suministros.  
 PBX: 2665-6100



MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

**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, 22 de Febrero de 2018 // **No de Orden:** 65/2018 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Suministros. // **Solicitud No:** 1/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **La Central de Seguros y Fianzas, S.A.** // **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Contribuyente  
**Dirección:** Avenida Olímpica No. 3333, San Salvador. Tel. 2268-6033

Póliza de seguros contra incendios para el año 2018, de los diferentes almacenes. Bienes consistentes en medicamentos, insumos médicos, reactivos de laboratorio, equipos accesorios y artículos en general, conforme a monto total siguiente: \$ 4,287,267.07 //

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	81202056	<p style="text-align: right;">Vienen...</p> <p><b>CLAUSULAS ESPECIALES:</b>                      -Reinstalación automática de suma asegurada, con cobro de prima                      -Traslados temporales, hasta por la suma de US\$20,000.00                      -Honorarios de Arquitectos, Ingenieros o Supervisores, hasta por la suma de \$10,000.00                      -Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo.  <b>DEDUCIBLES.-</b> Toda indemnización queda sujeta a un deducible del 10% sobre la suma asegurada que los bienes tengan al momento del siniestro, pero este deducible nunca será menor de US\$57.14, ni mayor de US\$5,714.28                      -Daños por deslizamiento, derrumbe o desplome de terrenos  <b>DEDUCIBLE</b>                      Toda indemnización queda sujeta a un deducible del 1% sobre el valor que los bienes tengan al momento del siniestro, pero nunca será menor de US\$57.14 ni mayor de US\$5,714.28.                      -Costo de extinguir incendio                      -Remoción de escombros, hasta por la suma de \$10,000.00                      -Daños causados por la autoridad publica                      -Exclusión de terrorismo y sabotaje                      -Exclusión de daños tecnológicos  <b>-ROBO Y/O HURTO: HASTA POR LA SUMA DE US\$25,000.00 SIN COSTO.</b>                      Deducible: se establece un deducible del 10% con un mínimo de US\$500.00, por evento. Participación del asegurado por evento: en adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participación con el 20% del importe ajustado y neto de la cantidad deducible y la compañía será responsable por el 80% complementario.</p> <p style="text-align: right;">Pasan...</p>		

**TOTAL US:** \$

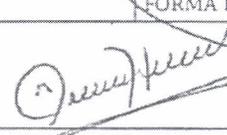
**(TOTAL EN LETRAS)**

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

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

**FECHA DE ENTREGA:** [REDACTED]

FORMA DE PAGO: [REDACTED]

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

**Administrador de la Orden:** Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna / Jefe Departamento de Suministros. PBX: 2665-6100  
**Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz

MINISTERIO DE SALUD  
REPUBLICA DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel" San Miguel, 22 de Febrero de 2018 // **No de Orden:** 65/2018 //

**Solicitante:** Departamento de Suministros. // **Solicitud No:** 1/2018 //

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **La Central de Seguros y Fianzas, S.A.** // **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]

**Clasificación:** Gran Contribuyente

**Dirección:** Avenida Olímpica No. 3333, San Salvador. Tel. 2268-6033

Póliza de seguros contra incendios para el año 2018, de los diferentes almacenes. Bienes consistentes en medicamentos, insumos médicos, reactivos de laboratorio, equipos accesorios y artículos en general, conforme a monto total siguiente: \$ 4,287,267.07 //

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	81202056	<p>Vienen...  <b>CLAUSULA DE INSPECCIÓN:</b> En caso nuevas incorporaciones, será necesario realizar la respectiva inspección a satisfacción de la compañía de los bienes por asegurar antes de dar nuestra aceptación respectiva.</p> <p><b>PRIMA ANUAL E IMPUESTOS:</b>                      Prima incendio tasa 2.35%: US\$10,075.08 //                      Servicio de Cuerpo de Bomberos: US\$ 403.00 //                      Sub total: US\$10,478.08 //                      (+) IVA: US\$1,362.15 //</p> <p>Total a pagar: ..</p>		\$11,840.23 //

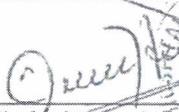
**TOTAL US:** \$ 11,840.23 //

**(TOTAL EN LETRAS)** Once mil ochocientos cuarenta 23/100 dólares de los Estados Unidos de América. //

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	
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.-	<p><b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.                      *ALMACÉN                      *UFI                      *UACI                      *PRESUPUESTO                      *SOLICITANTE                      *ADM. DE OC.</p>

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

**FECHA DE ENTREGA:** 15 días hábiles // **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días //

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canalés  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna. // **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz

Jefe Departamento de Suministros.  
 PBX: 2665-6100