

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”



210818

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, 20 de Agosto de 2018. ✓

No de Orden: 351/2018 ✓

Solicitante: Transporte. ✓

Solicitud No: 31/2018 ✓

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

Seguros del Pacifico, S.A.

NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Gran empresa

Dirección: Paseo General Escalón #4334 entre 83 y 85 Av. Norte, San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo 05-51. Tel: 2283-0800

Incorporación a Póliza de seguro para el vehículo ambulancia Placa: N-4491, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	CU	S/C	Seguro de automotores - Uso de trabajo. Riesgos Cubiertos: 1. Daños al vehículo asegurado. 2. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes, hasta la suma de 3. Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas Por una persona por evento, hasta la suma de Por varias personas en un mismo evento, hasta la suma de 4. Gastos médicos para el asegurado y ocupantes del vehículo solamente para vehículos clase A y B. Por una persona por evento, hasta la suma de Por varias personas en un mismo evento, hasta la suma de 5. Cobertura de accidentes personales - muerte e invalidez total permanente. Para el conductor, hasta la suma de Para los ocupantes limitado al número de asientos detallado en cada vehículo, hasta la suma máxima de Pasan...	Suma Asegurada Según inspección realizada por aseguradora: \$6,000.00 \$3,000.00 \$6,000.00 \$500.00 \$2,500.00 \$3,000.00 \$5,000.00	

TOTAL US: \$

(TOTAL EN LETRAS)

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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/ta 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: _____ FORMA DE PAGO: _____

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Elaborado por: **Genery Magdalena Berrios de Merino**

Administrador de la Orden:
 Sr. José Dore Reyes Membreño
 Jefe Sección Transporte
 PBX: 2665-6100 Ext. 1138

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____