

## **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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL**

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 06 de Marzo de 2019 **No de Orden:** 070/2019  
**Solicitante:** Departamento de Suministros **Solicitud No:** 014/2018  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** ASEGURADORA AGRÍCOLA COMERCIAL, S.A. **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Gerencia Comercial, Alameda Roosevelt No. 3104, San Salvador. Teléfonos: (503) 2261-8354- 2261-8367.  
**Correo:** xperez@acsa.com.sv dbonilla@acsa.com.sv

*Póliza de seguro contra incendios para el año 2019 para los diferentes almacenes.*

Pag.01/03

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81202056	BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO RIESGO EXISTENCIAS POR RUBROS: INSUMOS MÉDICOS \$1,836.323.5697 \$3,972.64 ✓ MEDICAMENTOS \$2,308.811.9809 \$4,617.62 ✓ INSUMOS DE LABORATORIO \$307.656.1424 \$615.32 ✓ MOBILIARIO Y EQUIPO \$193.460.2322 \$386.92 ✓ SUMINISTROS GENERALES \$156.965.0837 \$313.93 ✓ SUMINISTROS DE MANTENIMIENTO \$146.289.1482 \$292.58 ✓ INSUMOS DE ODONTOLOGÍA \$6.879.0421 \$13.76 ✓ ALMACÉN DE ALIMENTOS \$12.008.1700 \$24.02 ✓  SUMA ASEGURADA PRIMAS  CLAUSULAS ESPECIALES: 1- Anexo de arbitraje (SSF 20022012); 2- Anexo (1-19) Honorarios de ingenieros, arquitectos y supervisores (SSF 20022012) hasta la suma de \$397,471.44; 3- Anexo (1-18) Remoción de escombros (SSF 20022012) hasta la suma de \$397,471.44; 4- Anexo (1-23) Alteraciones y reparaciones hasta la suma de \$298,103.58; 5- Anexo (1-21) Traslados temporales (SSF 20022012) hasta la suma de \$99,367.86; 6- Anexo (1-22) cobertura automática para bienes muebles de reciente adquisición (SSF 20022012) hasta la suma de \$99,367.86; 7- Anexo (1-30) costo de extinguir un incendio (SSF 20022012) hasta la suma de \$49,683.93; 8- Anexo(1-132) Libros de contabilidad y otros registros (SSF 20022012) hasta la suma de \$49,683.93; 9- Anexo (1-05-1) Caída de árboles (SSF 20000212); 10- Anexo (1-115-1) Daños por deslizamiento, derrumbe o desplome de terreno (SSF 20022012) 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada; 11- Anexo (1-139) Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo (SSF 20022012) 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada; 12- Anexo (1-41-2) Autoridad pública (SSF 20022012). <b>PASAN.....</b>		
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$</b>
<b>(TOTAL EN LETRAS)</b>						
<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.-		<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, ocho 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.				
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		<b>FORMA DE PAGO:</b>				
		F. <b>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>				
<b>Administrador de la Orden:</b> Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna Jefe de Departamento de Suministros Tel: 2792-3194		<b>Elaboró:</b> Genara Magdalena Berrios de Merino  <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>				



**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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL**

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 06 de Marzo de 2019 **No de Orden:** 070/2019  
**Solicitante:** Departamento de Suministros **Solicitud No:** 014/2018  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** ASEGURADORA AGRÍCOLA COMERCIAL, S.A. **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Gerencia Comercial, Alameda Roosevelt No. 3104, San Salvador. Teléfonos: (503) 2261-8354- 2261-8367.  
**Correo:** xperez@acsa.com.sv dbonilla@acsa.com.sv

Póliza de seguro contra incendios para el año 2019 para los diferentes almacenes.

Pag.02/03

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	CU	81202056	<p align="right"><b>VIENE.....</b></p> <p>CLAUSULAS ESPECIALES: <b>13-</b> Anexo (1-27) Errores no internacionales (SSF 20022012); <b>14-</b> Reinstalación automática de suma asegurada (SSF 151108) con cobro de prima; <b>15-</b> Prima mínima anual \$75.00; <b>15-</b> Anexo (I-133) Daños causados directamente por corrientes eléctricas (SSF 20022012) hasta la suma de \$99.367.86 deducible del 5% del valor del equipo afectado, mínimo \$300.00; <b>16-</b> Prima mínima anual \$75.00; <b>17-</b> La prima por extensiones de vigencia para periodos menores a un año no podrá ser fraccionada en cuotas y el cobro por dicha extensión no será menor a \$35.00; <b>18-</b> En el caso de pólizas por declaración y cobros mensuales, la prima mínima por declaración mensual no será menor a \$25.00; <b>19-</b> Se establece que la prima para periodos menores a un año por incremento de suma asegurada, inclusión de cláusulas especiales u otro movimiento que genere cobro adicional, en ningún caso será menor a \$10.00 Así mismo se establece que la prima resultante será facturada en una cuota; <b>20-</b> En el caso de inclusión no será de menor a \$35.00. La prima mínima antes indicada aplica por ramo y no podrá ser fraccionada en cuotas; <b>21-</b> La prima neta anual podrá fraccionarse siempre y cuando el monto mínimo por cuota sea menor a \$25.00.</p> <p>COBERTURA: Todo riesgo de incendio, TASA 2.000 Por millar PRIMA \$9,936.79            COSTO DEL SEGURO \$9,936.79            PRIMA NETA \$397.47            GASTO BOMBEROS 0.00            GASTO EMISIÓN 0.00            GASTOS FINANCIAMIENTO 0.00            SUBTOTAL \$10,334.26            IVA PASAN..... \$1,343.45            TOTAL PRIMA A PAGAR \$11,677.71</p>		
<b>TOTAL US:</b>						
<b>(TOTAL EN LETRAS)</b>						

<b>OBSERVACION</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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho 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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		
<b>Administrador de la Orden:</b> Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna Jefe de Departamento de Suministros Tel: 2792-3194	<p align="center">F. <i>Juanita Hernández</i> Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cerna DIRECTORA HOSPITAL</p> <p align="center">Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino</p> <p align="center">FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</p>	



**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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL**

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 06 de Marzo de 2019 **No de Orden:** 070/2019  
**Solicitante:** Departamento de Suministros **Solicitud No:** 014/2018  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **ASEGURADORA AGRÍCOLA COMERCIAL, S.A.** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Gerencia Comercial, Alameda Roosevelt No. 3104, San Salvador. Teléfonos: (503) 2261-8354- 2261-8367.  
**Correo:** xperez@acsa.com.sv dbonilla@acsa.com.sv

Póliza de seguro contra incendios para el año 2019 para los diferentes almacenes.

Pag.03/03

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81202056	<b>VIENEN.....</b> DEDUCIBLES 1. Todo riesgo de incendio, \$300.00 para toda y cada pérdida, 2. Daños por el riesgo de huelgas, paros, tumultos, motines populares y alborotos, 1% de la suma asegurada, mínimo \$115.00, máximo \$12.000.00, 3. Huracán, Ciclón, Vientos tempestuosos y granizo, 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, 4. Inundación Aguas Fluviales, lacustres o marítimas, 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, 5. Terremoto temblor o Erupción Volcánica, 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, 6. Daños por desprendimientos y arrastres de tierra y lodo, 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, 7. Daños por deslizamiento, derrumbe o desplome de terreno, 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada. VER EN COTIZACIÓN ANEXO POR CADA NUMERAL.  COBERTURA: Todo riesgo de incendio, TASA 2.000 Por millar PRIMA \$9,936.79 COSTO DEL SEGURO PRIMA NETA \$9,936.79 GASTO BOMBEROS \$397.47 GASTO EMISIÓN 0.00 GASTOS FINANCIAMIENTO 0.00 SUBTOTAL \$10,334.26 IVA \$1,343.45 TOTAL PRIMA A PAGAR		\$11,677.71
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 11,677.71</b>
<b>(TOTAL EN LETRAS) ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE 71 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b>						
<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 Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho 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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		<b>INDEFINIDO</b>		<b>FORMA DE PAGO:</b>		<b>CONTADO</b>
<b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Camiles</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>						
<b>Administrador de la Orden:</b> Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna Jefe de Departamento de Suministros Tel: 2792-3194				<b>Elaboró:</b> Genari Berrios de Merino		
				<b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>		