

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). PASAN.....		
TOTAL US:						\$
(TOTAL EN LETRAS)						
OBSERVACION		INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:				
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, 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.				
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL				
FECHA DE ENTREGA:		FORMA DE PAGO:				
		F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL				
Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna Jefe de Departamento de Suministros Tel: 2792-3194		Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino FECHA DE DISTRIBUCIÓN:				



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">VIENE.....</p> <p>CLAUSULAS ESPECIALES: 13- Anexo (1-27) Errores no internacionales (SSF 20022012); 14- Reinstalación automática de suma asegurada (SSF 151108) con cobro de prima; 15- Prima mínima anual \$75.00; 15- 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; 16- Prima mínima anual \$75.00; 17- 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; 18- En el caso de pólizas por declaración y cobros mensuales, la prima mínima por declaración mensual no será menor a \$25.00; 19- 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; 20- 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; 21- 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</p> <p>COSTO DEL SEGURO</p> <table border="0"> <tr> <td>PRIMA NETA</td> <td align="right">\$9,936.79</td> </tr> <tr> <td>GASTO BOMBEROS</td> <td align="right">\$397.47</td> </tr> <tr> <td>GASTO EMISIÓN</td> <td align="right">0.00</td> </tr> <tr> <td>GASTOS FINANCIAMIENTO</td> <td align="right">0.00</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL</td> <td align="right">\$10,334.26</td> </tr> <tr> <td>IVA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL PRIMA A PAGAR</td> <td align="right">PASAN..... \$1,343.45</td> </tr> </table>	PRIMA NETA	\$9,936.79	GASTO BOMBEROS	\$397.47	GASTO EMISIÓN	0.00	GASTOS FINANCIAMIENTO	0.00	SUBTOTAL	\$10,334.26	IVA		TOTAL PRIMA A PAGAR	PASAN..... \$1,343.45		\$11,677.71
PRIMA NETA	\$9,936.79																			
GASTO BOMBEROS	\$397.47																			
GASTO EMISIÓN	0.00																			
GASTOS FINANCIAMIENTO	0.00																			
SUBTOTAL	\$10,334.26																			
IVA																				
TOTAL PRIMA A PAGAR	PASAN..... \$1,343.45																			

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS)

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 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.

LUGAR DE ENTREGA:

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Ceballos
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
Jefe de Departamento de Suministros
Tel: 2792-3194

Elaboró: Genra Magdalena Berrios de Merino

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:



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	VIENEN..... 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	
TOTAL US:						\$ 11,677.71	
(TOTAL EN LETRAS) ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE 71 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA							
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 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.	
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL					
FECHA DE ENTREGA:		INDEFINIDO		FORMA DE PAGO:		CONTADO	
F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Camiles DIRECTORA HOSPITAL				Elaboró: Genari Berrios de Merino ADMINISTRADOR			
Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna Jefe de Departamento de Suministros Tel: 2792-3194				FECHA DE DISTRIBUCIÓN:			