



MINISTERIO
DE SALUD



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

1/5

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020. No de Orden: 418/2020
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 012/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo Electrónico: xperez@acsa.com.sv, ssolano@acsa.com.sv
Dirección: Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

| R | CANT | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PARCIAL | VALOR TOTAL |
|---|------|-----|----------|---|---------------|-------------|
| 1 | 1 | C/U | 81202057 | SEGURO DE TODO RIESGO INCENDIO BIENES Y SUMAS ASEGURADAS Bienes propiedad del asegurado que adelante se describen RIESGO Final 11 Calle Poniente y 23 Avenida Sur, Colonia Ciudad Jardin, San Miguel a) Medicamentos: Areas Farmacia Central, Farmacia de Consulta Externa Especializada y Farmacia de Emergencia Gran Total Suma Asegurada RIESGOS CUBIERTOS Según clausula primera de Riesgos Cubiertos de las condiciones particulares adjuntas. Pasan... | \$ 788.136.55 | |

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 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. | 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: FORMA DE PAGO:

F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

| | |
|---|---|
| Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT: | Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020 |
|---|---|



MINISTERIO
DE SALUD



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

2/5

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020. No de Orden: 418/2020
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 012/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo Electrónico: xperrez@acsa.com.sv ssolano@acsa.com.sv
Dirección: Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

| R | CANT | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PARCIAL | VALOR TOTAL |
|---|------|-----|--------|---|---------|-------------|
| | | | | Vienen... | | |
| | | | | CLAUSULAS ESPECIALES 1) Anexo de arbitraje (SSF 20022012) 2) Exclusión de epidemias y pandemias 3) Anexo (I-138-1) de humo (SSF 20022012) 4) Anexo (I-18) Remodelación de escombros (SSF 20022012), hasta la suma de \$75,000.00 5) Anexo (I-22) Cobertura automática para bienes muebles de recientes adquisición (SSF 20022012), hasta la suma de \$ 30,000.00 6) Reinstalación automática de suma asegurada (SSF 151108), con cobro de prima 7) Anexo (I-132) Libros de contabilidad y otros registros (SSF 20022012), hasta la suma de \$40,000.00 8) Anexo (I-05-1) Caída de árboles (SSF 20022012) 9) Anexo (I-105) Cobertura de gastos extraordinarios (SSF 20022012), hasta la suma de \$40,000.00 Pasan | | |

| | |
|--------------------------|-----------|
| TOTAL US: | \$ |
| (TOTAL EN LETRAS) | |

| | | |
|---|--|--|
| OBSERVACION | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| 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. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

| | |
|---|---|
| Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT: | Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020 |
|---|---|



MINISTERIO
DE SALUD

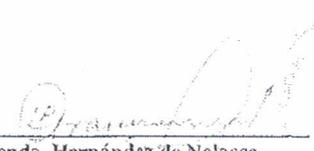


HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

3/5

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020. No de Orden: 418/2020
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 012/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo Electrónico: xperez@acsa.com.sv ssolano@acsa.com.sv
Dirección: Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

| R | CANT | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PARCIAL | VALOR TOTAL | |
|--|------|--|--------|---|----------------|---|--|
| | | | | <p>Vienen...</p> <p>10) Anexo (1-30) Costo de extinguir un incendio (SSF 20022012), hasta la suma de \$80,000.00</p> <p>11) Anexo (I-41-2) Autoridad pública (SSF 20022012)</p> <p>12) Anexo (I-139-1) Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo (SSF 20022012), con deducible 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, por evento, sin participación.</p> <p>13) Anexo (I-115-1) Daños por deslizamiento, derrumbes o desplome de terreno (SSF 20022012), con deducible 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, por evento, sin participación</p> <p>14) Anexo (I-27) Errores no intencionales (SSF 20022012)</p> <p>15) Anexo (I-12) Pérdidas o daños consecuentes a bienes contenidos en plantas refrigeradoras o aparatos de refrigeración. (SSF 20022012), con deducible 10% del valor de la pérdida ajustada, mínimo \$250.00</p> <p>16) Prima mínima anual: \$ 75.00</p> <p>17) La prima por extensiones de vigencias para períodos menores a un año no podrá ser fraccionada en cuotas y el cobro por dicha extensión no será menor a \$ 35.00</p> <p>Pasan...</p> | | | |
| 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.- | | <p>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.</p> | | | | <ul style="list-style-type: none"> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. | |
| LUGAR DE ENTREGA: | | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL | | | | | |
| FECHA DE ENTREGA: | | | | | FORMA DE PAGO: | | |
| <p>F. </p> <p>Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL</p> | | | | | | | |
| Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT: | | | | Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: | | | |
| | | | | 20 OCT 2020 | | | |

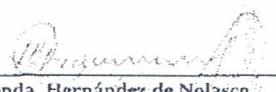
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

4/5

| | | | |
|---|--|---------------------|---|
| Lugar y Fecha: | San Miguel, 13 de Octubre de 2020. | No de Orden: | 418/2020 |
| Solicitante | FARMACIA | Solicitud No: | 012/2020 |
| Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante | <u>ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A.</u> | NIT: NRC: |  |
| Clasificación: | GRAN EMPRESA | Correo Electrónico: | xperez@agca.com.sv ssolano@agca.com.sv |
| Dirección: | Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206 | | |

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

| R | CANT | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PARCIAL | VALOR TOTAL |
|--------------------------|------|-----|--------|--|---------|-------------|
| | | | | <p align="right">Vienen...</p> <p>DEDUCIBLES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Todo riesgo de incendio, \$300.00 toda y cada pérdida 2) Daños por el riesgo de huelgas, paros, tumultos, motines populares y alborotos, con deducible por evento del 1% de la suma asegurada y en ningún caso será mayor de \$12,000.00 3) Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo, con deducible por evento del 2% de la suma asegurada de la ubicación afectada por evento, sin participación. 4) Inundación aguas fluviales, lacustres o marítimas, con deducible por evento del 2% de la suma asegurada de la ubicación afectada por evento, sin participación. 5) Terremoto, temblor o erupción volcánica, con deducible por evento del 2% de la suma asegurada de la ubicación afectada por evento, sin participación <p>OTRAS CONDICIONES</p> <p>Cobertura: Todo riesgo de incendio</p> <p>Vigencia: del 01 de Octubre de 2020 al 31 de Diciembre de 2020</p> <p>Tasa: 2,000 por millar (%%)</p> <p align="right">Pasan...</p> | | |
| 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: | | C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| | <p>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.</p> | | |
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL | | |
| FECHA DE ENTREGA: | | FORMA DE PAGO: | |
|  F. <u>Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco</u> DIRECTORA HOSPITAL | | | |
| Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT: | Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020 | | |



MINISTERIO
DE SALUD



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

5/5

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020. /
Solicitante: FARMACIA /
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. /
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206

No de Orden: 418/2020 /
Solicitud No: 012/2020
NIT:
NRC:
Correo Electrónico: xperez@acsa.com.sv
ssolano@acsa.com.sv

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

| R | CANT | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PARCIAL | VALOR TOTAL |
|--|------|-----|--------|-------------------------|----------|------------------|
| | | | | Vienen... | | |
| | | | | COSTO DEL SEGURO | | |
| | | | | Prima Neta | | \$ 397.31 |
| | | | | Gastos Bomberos | \$ 15.89 | |
| | | | | Gastos Emisión | \$ 0.00 | |
| | | | | Gastos Financieros | \$ 0.00 | \$ 15.89 |
| | | | | Subtotal | | \$ 413.20 |
| | | | | IVA | | \$ 0.00 |
| | | | | Total Prima a pagar | | \$ 413.20 |
| TOTAL US: | | | | | | \$ 413.20 |
| (TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS TRECE 20/100 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 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. | 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: | 5 DIAS HABILIS | FORMA DE PAGO: | CREDITO 30 DÍAS / |

F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

| | |
|---|--|
| Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares / Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT: | Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020 |
|---|--|