

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 3 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”



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.

Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de Enero de 2021. No de Orden: 36/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES Solicitad No: 06/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SEGUROS E INVERSIONES, S.A. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Gran Contribuyente NRC:
Dirección: Carretera Panamericana Km. 10 ½, Centro Financiero SISA, Santa Tecla, La Libertad. Telf. 2241-1206, 2241-1439, 2241-0000 PAG. 01/02
Correo: clientes.gobierno@sisa.com.sv, camilla.marquez@sisa.com.sv, claudia.parada@sisa.com.sv

Póliza de seguro para equipo de tomografía computarizada y equipo de angiografía, Marca: Siemens. Para el año 2021

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81202070	Equipo de Tomografía computarizada, Marca Siemens, Modelo Somaton emotion 6, hasta el valor de:	\$43,925.93		
2	1	C/U	81202070	Equipo de Angiografía computarizada, Marca Siemens, Modelo Artis Zee, hasta el valor de	\$485,716.48		
Total Suma Asegurada					\$529,642.41		
Tasa 1.90/1000						\$1,006.32	
IVA 13%						\$130.82	
TOTAL PRIMA						\$1,137.14	
RIESGOS CUBIERTOS							
Este seguro cubre contra todo riesgo de pérdida o daño físico directo que sufra toda propiedad del Asegurado o de los bienes que se encuentren bajo custodia o consignación por los que el asegurado pueda ser considerado legalmente responsable, mientras se encuentren en las ubicaciones antes detalladas.							
CLAUSULAS ESPECIALES							
Anexo (1-23) Traslados temporales, hasta la suma de:					\$26,482.12		
Anexo (1-25) Nuevas adquisiciones, hasta la suma de:					\$52,964.24		
Daños por contenidos eléctricos					\$52,964.24		
PASAN...							

TOTAL US: \$

(TOTAL EN LETRAS)

OBSERVACION II 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. Carlos Orlando Vides Molina Jefe Departamento de Radiología e Imágenes Tel: 2792-3219	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza Morales FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 01 FEB. 2021
--	---



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



Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de Enero de 2021. / No de Orden: 36/2021 /
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES / Solicitud No: 06/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SEGUROS E INVERSIONES, S.A. / NIT: [REDACTED]
 Clasificación: Gran Contribuyente / NRC:
 Dirección: Carretera Panamericana Km. 10 1/2, Centro Financiero SISA, Santa Tecla, La Libertad. Telf. 2241-1206, 2241-1439, 2241-0000 / PAG. 02/02
 Correo: clientes.gobierno@sisa.com.sv, camila.marquez@sisa.com.sv, claudia.parada@sisa.com.sv

Póliza de seguro para equipo de tomografía computarizada y equipo de anglografía, Marca: Siemens. Para el año 2021 /


R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
				<p>VIENEN... Anexo (I-13) Reinstalación automática de Suma asegurada con cobro de prima adicional//Anexo (I-22) Daños por desprendimiento y arrasue de tierra, arena, piedra, lodo, árboles, y otros cuerpos extraños, que se origine en laderas u otros terrenos, a consecuencia de fenómenos naturales//Anexo (I-28) Caída de árboles//Daños por deslizamiento, derrumbe o desplome de terrenos//Anexo (I-09) de terremoto, temblor o erupción volcánica//Anexo (HTA-2015) de huelgas, paros, tumbidos, molines, alborotos populares, actos maldiciosos o vandálicos//Anexo (I-08-A-1) de inundación de aguas fluviales, lacustres o marítimas//Anexo (I-06) Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo//Humo//Valores de reposición</p> <p>Daños por autoridad pública, hasta la suma de: \$26,482.12</p> <p>Anexo (I-27) Extensión de valoración, 1% de la suma asegurada ó \$11,428.57 el cual fuere menor//Exclusión de actos de guerra y terrorismo</p> <p>Costo de extinguir un incendio, hasta la suma de: \$26,482.12</p> <p>Libros de contabilidad y registros, hasta la suma de: \$26,482.12</p> <p>Errores no intencionales, hasta la suma de: \$5,296.42</p> <p>(Ver más especificaciones en oferta adjunta)</p> <p>RESUMEN DE PRIMAS</p> <p>SEGURO DE TODO RIESGO INCENDIO TARIFA 1.90% \$529,642.41</p>		\$1,137.14
TOTAL US:						\$1,137.14

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL CIENTO TREINTA Y SIETE 14 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA /

<p>II. OBSERVACION II</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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <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.</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.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	---	---

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

FECHA DE ENTREGA: 20 DÍAS HÁBILES / FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DÍAS

F. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides Molina / Jefe Departamento de Radiología e Imágenes / Telf: 2792-3219 / Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza Morales / FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 01 FEB. 2021