



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
SAN MIGUEL



## 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”



**Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**  
**Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel**



Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 15 DE MARZO DE 2023. No de Orden: 144/2023  
 Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 01/2023  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRÍCOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]  
 Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE Correo electrónico: xperez@acs.com.sv  
 Dirección: ALAMEDA ROOSEVELT #3104, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2661-8354.

COMPRA DE PÓLIZA DE SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA BIENES UBICADOS EN FARMACIA CENTRAL Y FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO 2023 AL 31 DE DICIEMBRE 2023.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA 100%	PRIMA
01	1	C/U	81202057	<p>SE SOLICITA: PÓLIZA DE SEGURO CONTRA TODO RIESGO                      SE OFRECE: OFERTA DE SEGURO DE TODO RIESGO INCENDIO                      RIESGO: FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AVENIDA SUR, COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL, SAN MIGUEL.</p> <p>a) MEDICAMENTOS \$ 904,244.16 \$ 1,672.85                      b) INSUMOS GENERALES \$ 3,400.00 \$ 6.79                      c) BIENES DE ACTIVO FIJO \$ 120,390.59 \$ 222.72                      TOTAL SUMA ASEGURADA \$ 1,028,034.75 \$ 1,901.86                      GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA \$ 1,028,034.75 \$ 1,901.86</p> <p>RIESGOS CUBIERTOS                      SEGÚN CLAUSULA PRIMERA DE RIESGOS CUBIERTOS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES ADJUNTAS.                      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) REMOCIÓN DE ESCOMBROS (SSF 20022012) ,HASTA LA SUMA DE \$75,000.00 5. ANEXO (I-22) COBERTURA AUTOMÁTICA PARA BIENES MUEBLES DE RECIENTE 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 ARBOLES (SSF 20022012) 9. ANEXO (I-105) COBERTURA DE GASTOS EXTRAORDINARIOS (SSF 20022012) ,HASTA LA SUMA DE \$40,000.00 10. ANEXO (I-30) COSTO DE EXTINGUIR UN INCENDIO (SSF 20022012) ,HASTA LA SUMA DE \$80,000.00 11. ANEXO (I-41-2) AUTORIDAD PÚBLICA (SSF 20022012) 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 13. ANEXO (I-115-1) DAÑOS POR DESLIZAMIENTO, DERRUMBE O DESPLOME DE TERRENO (SSF 20022012) ,CON DEDUCIBLE 2% DE LA SUMA ASEGURADA TOTAL DE LA UBICACIÓN AFECTADA, POR EVENTO, SIN PARTICIPACIÓN 14. ANEXO (I-27) ERRORES NO INTENCIONALES (SSF 20022012)                      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 16. PRIMA MÍNIMA ANUAL: \$75.00 LA PRIMA POR EXTENSIONES DE VIGENCIAS PARA PERIODOS 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 EN LETRAS): 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

<p><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.</p>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>                  TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.                  Presentar en la Unidad Financiera UFJ, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, 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>	<p>C.C.                  *ALMACÉN                  *UFI                  *UACI                  *PRESUPUESTO                  *SOLICITANTE                  *ADM. DE OC.</p>
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR OC	FORMA DE PAGO:	1 CUOTA CRÉDITO 30 DÍAS

F.   
 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL



<p>Administrador de la Orden:                  Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado                  Jefe Farmacia                  TEL. 2792-3213.</p>	<p>Elaboró:                  Beatriz del Carmen Reyes Bonilla.                  FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 MAR 2023</p>
--	--



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)

HOSPITAL NACIONAL  
SAN MIGUEL

2/2

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 15 DE MARZO DE 2023. **No de Orden:** 144/2023  
**Solicitante:** FARMACIA **Solicitud No:** 01/2023  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** ASEGURADORA AGRÍCOLA COMERCIAL, S.A. **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** GRAN CONTRIBUYENTE **Correo electrónico:** xperaz@acsa.com.sv  
**Dirección:** ALAMEDA ROOSEVELT #3104, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2661-8354.

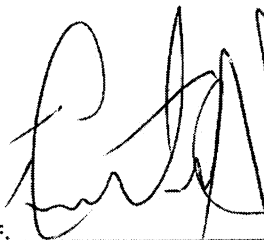
COMPRA DE PÓLIZA DE SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA BIENES UBICADOS EN FARMACIA CENTRAL Y FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO 2023 AL 31 DE DICIEMBRE 2023.


R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA 100%	TOTAL PRIMA						
01	1	C/U	81202057	<p>VIENEN...</p> <p><b>DEDUCIBLES</b> 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 UN DEDUCIBLE POR EVENTO DEL 2% DE LA SUMA ASEGURADA DE LA UBICACIÓN AFECTADA Y EN ADICIÓN EL ASEGURADO PARTICIPARÁ CON EL 10% DEL SALDO DE LA INDEMNIZACIÓN. 4. INUNDACIÓN AGUAS FLUVIALES, LACUSTRES O MARÍTIMAS, CON UN DEDUCIBLE POR EVENTO DEL 2% DE LA SUMA ASEGURADA DE LA UBICACIÓN AFECTADA Y EN ADICIÓN EL ASEGURADO PARTICIPARÁ CON EL 10% DEL SALDO DE LA INDEMNIZACIÓN. 5. TERREMOTO TEMPLOR O ERUPCIÓN VOLCÁNICA, CON UN DEDUCIBLE POR EVENTO DEL 2% DE LA SUMA ASEGURADA DE LA UBICACIÓN AFECTADA Y EN ADICIÓN EL ASEGURADO PARTICIPARÁ CON EL 10% DEL SALDO DE LA INDEMNIZACIÓN.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>COBERTURA</th> <th>TASA</th> <th>PRIMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TODO RIESGO DE INCENDIO</td> <td>1.850 POR MILLAR</td> <td>\$1,901.86</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>COSTO DEL SEGURO</b> PRIMA NETA \$ 1,901.86 GASTOS BOMBEROS \$ 0.00 GASTOS EMISIÓN \$ 0.00 GASTOS FINANCIAMIENTO \$ 0.00 SUB TOTAL \$ 1,901.86 IVA \$ 247.24 TOTAL PRIMA A PAGAR \$ 2,149.10</p>	COBERTURA	TASA	PRIMA	TODO RIESGO DE INCENDIO	1.850 POR MILLAR	\$1,901.86		
COBERTURA	TASA	PRIMA										
TODO RIESGO DE INCENDIO	1.850 POR MILLAR	\$1,901.86										
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 2,149.10</b>						

(TOTAL EN LETRAS): DOS MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE 10/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

<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: Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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, 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		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR OC	FORMA DE PAGO:	1 CUOTA CRÉDITO 30 DÍAS

F.   
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortíz Alvarado Jefe Farmacia TEL. 2792-3213.	Elaboró: Beatriz del Carmen Reyes Bonilla. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: <u>21 MAR 2023</u>
---	--