



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

27 MAY 2015

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 26 de Mayo de 2015 ✓

No de Orden: 205 ✓

Solicitante: Farmacia ✓

Solicitud No: 06/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A. DE C.V. ✓

NIT Y / O NRC: 0614-140783-001-8

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: Avenida Olímpica, N°3333, San Salvador

Póliza de seguro por hurto, robo y daños a medicamentos, mobiliario y equipo en Farmacia Central y Consulta Especializada. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
1	C/U	81202057	Seguro de incendio: bienes propiedad del asegurado, mientras se encuentren ubicados en la: final 11 calle poniente.y 23 avenida sur.colonia ciudad jardín, san miguel. Bienes consistentes en: - Medicamentos - Bienes de activo fijo - Servicios generales (Papelería, cintas para máquinas, cintas para impresores)  TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA: \$454,603.47 ✓ Vigencia del seguro: 1 año a partir de la fecha que se indique, ambas fechas a las doce del día. Todos los riesgos detallados en la cotización anexa...  Prima Anual e Impuestos Prima incendio tasa 2.65% \$ 1,204.70 ✓ IVA 13% \$ 156.61 ✓ Sub total \$ 1,361.31 ✓ (+)Decreto 341 \$ 48.19 ✓ Total a pagar \$ 1,409.50 ✓	
<b>TOTAL US:</b>				\$ 1,409.50 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) MIL CUATROCIENTOS NUEVE 50/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

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.-	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, siete 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 SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES

FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS ✓

F.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
 Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado  
 Jefe de Farmacia  
 PBX: 2665-6100. Ext: 1251

Elaboró:  
 Miguel Alexander Méndez Rivas