

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

Pag. 1 de 5

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Septiembre de 2018.
Solicitante: FARMACIA
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S. A.
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

No de Orden: 402/2018
Solicitud No: 018//2018
NIT Y/O NRC: [REDACTED]
Correo Electrónico: infofianzas@lacentral.com.sv

Póliza de seguro para la Farmacia Central y Consulta Especializada por hurto, robo y daños.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	1	CU	S/C	Bienes propiedad del Asegurado, Mientras se encuentren ubicados en la: Final 11 Calle Poniente y 23 Av. Sur Colonia Ciudad Jardín, San Miguel. Póliza de seguro por hurto, robo y daños a medicamentos, mobiliario y equipo en farmacia central y consulta especializada, conforme a monto de bienes consistentes en: Medicamentos, hasta por la suma de \$ 235,883.26 Bienes de Activo Fijo, hasta por la suma de \$ 116,390.59 Servicios Generales, hasta por la suma de \$ 3,500.00 Total de suma por asegurar \$ 355,773.85 VIGENCIA DEL SEGURO: Un año a partir de la fecha que se nos indique, ambas fechas a las doce del día. La cobertura del periodo de Agosto de 2018 a Julio de 2019.		

TOTAL US: \$

(TOTAL EN LETRAS) 00/100 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/a 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: INMEDIATA FORMA DE PAGO: CRÉDITO 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:
Evelin Marisol Quintanilla Castro

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

Pag. 2 de 5

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Septiembre de 2018. **No de Orden:** 402/2018
Solicitante: FARMACIA **Solicitud No:** 018/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S. A. **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **Correo Electrónico:** infofianzas@lacentral.co.mv
Dirección: Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

Póliza de seguro para la Farmacia Central y Consulta Especializada por hurto, robo y daños.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	1	CU	S/C	RIESGOS POR CUBIERTOS: <input checked="" type="checkbox"/> Incendio y/o Rayo <input checked="" type="checkbox"/> Explosión <input checked="" type="checkbox"/> Caída de Aeronaves e impactado de vehículos terrestres, con un deducible de \$115.00 <input checked="" type="checkbox"/> Caída de Árboles <input checked="" type="checkbox"/> Daños por aguas lluvias y/o servidas, sin deducible <input checked="" type="checkbox"/> Daños por aguas potables, sin deducible <input checked="" type="checkbox"/> Riesgos Catastróficos a) Terremoto, temblor o erupción volcánica. b) Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo c) Inundación por aguas fluviales, lacustres o marítimas. DEDUCIBLE: 2% sobre la Suma Asegurada que amparan los Bienes Perdidos o Dañados, por ubicación, sin límite.		
TOTAL US:						\$
(TOTAL EN LETRAS)						00/100 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 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:		INMEDIATA		FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 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: Evelin Marisol Quintanilla Castro 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, 17 de Septiembre de 2018. No de Orden: 402/2018
 Solicitante: FARMACIA Solicitacion No: 018/2018
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S. A.** NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: Gran Empresa Correo Electrónico: **infofianzas@lacentral.co**
 Dirección: Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000 **rn sv**

Póliza de seguro para la Farmacia Central y Consulta Especializada por hurto, robo y daños.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	1	CU	S/C	<p>PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LA PERDIDA: En adición al deducible establecido anteriormente, el Asegurado participara con el 10% de importe ajustado y neto de la cantidad deducible y la compañía solamente sera responsable por el 90% complementario. Huelgas, paros, tumultos, motines populares y alborotos. Se excluye Terrorismo y Sabotaje. Deducible del 1% de la Suma Asegurada y en ningún caso sera mayor de \$11,428.57</p> <p>CLAUSULAS ESPECIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reinstalación automática de suma asegurada, con cobro de prima ✓ Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo <p>DEDUCIBLES. Toda indemnización queda sujeta a un deducible del 10% sobre la suma asegurada que los bienes tengan al momento del siniestro, pero este deducible nunca sera menor de \$57.14, ni mayor de \$5,714.28</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Daños por deslizamiento, derrumbe o desplome de terrenos <p>DEDUCIBLE Toda indemnización queda sujeta a un deducibles del 1% sobre el valor que los bienes tengan al momento del siniestro, pero nunca sera menor de \$57.14 ni mayor de \$5,714.28</p>		

TOTAL US: \$
 (TOTAL EN LETRAS) 00/100 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: INMEDIATA FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

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: Evelin Marisol Quintanilla Castro
 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

Pag. 4 de 5

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Septiembre de 2018.
Solicitante: FARMACIA
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S. A.**
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

No de Orden: 402/2018
Solicitud No: 018/2018
NIT Y / O NRC:
Correo Electrónico: infofianzas@lacentral.com.sv

Póliza de seguro para la Farmacia Central y Consulta Especializada por hurto, robo y daños.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	1	CU	S/C	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo Adicional de Caída de Árboles ✓ Traslados temporales, hasta por la suma de \$5,000.00 ✓ Costo de extinguir incendio ✓ Daños causados por Autoridad Pública ✓ Exclusión de Daños Tecnológicos ✓ Exclusión de Terrorismo y Sabotaje ✓ Robo y/o Hurto: hasta por la suma de \$10,000.00 sin costo <p>Deducible: Se establece un deducible del 10%, con un mínimo de \$500.00, por evento</p> <p>PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO POR EVENTO: En adición al deducible establecido anteriormente, el Asegurado participará con el 20% del importe ajustado y neto de la cantidad deducible y La Compañía será responsable por el 80% complementario</p> <p>CLAUSULA DE INSPECCIÓN: En caso nuevas incorporaciones, será necesario realizar la respectiva inspección a satisfacción de la Compañía de los bienes por asegurar, antes de dar nuestra aceptación respectiva.</p>		

TOTAL US: \$
(TOTAL EN LETRAS) 00/100 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 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: INMEDIATA FORMA DE PAGO: CRÉDITO 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: Evelin Marisol Quintanilla Castro 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

Pag. 5 de 5

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Septiembre de 2018. **No de Orden:** 402/2018
Solicitante: FARMACIA **Solicitud No:** 018/2018
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S. A. **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **Correo Electrónico:** infofianzas@lacentral.co.mv
Dirección: Avenida Olímpica No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

Póliza de seguro para la Farmacia Central y Consulta Especializada por hurto, robo y daños.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA AS EGURADA	VALOR TOTAL
1	1	CU	S/C	PRIMA ANUAL E IMPUESTOS: Prima incendio tasa 2.65 000 Pago de Servicios por inspección de Bomberos Sub Total (+) IVA 13%	Vienen...	942.80 37.21 980.51 127.47

TOTAL US: \$ 1,107.98

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL CIENTO SIETE 98 100 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: INMEDIATA **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 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: Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: