

## **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”**

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, 24 de Septiembre de 2019 / No de Orden: 524/2019 /  
Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 18/2019  
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 m.sv  
Dirección: Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

Prorroga de Póliza de seguro No. DI-21800021, para el área de Farmacia. /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	1	C/U	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 <b>Total de suma por asegurar \$ 355,773.85</b>  VIGENCIA DEL SEGURO: Desde el 31 de Julio de 2019 hasta el 31 de Julio de 2020; ambas fechas a las 12 horas del día.  Pasan ...		

TOTAL US:  
(TOTAL EN LETRAS)

<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: 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: Licda. Claudia Maricela de Cazares  
Jefe de Farmacia  
PBX: 2665-6100 EXT: 1251

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:



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



Pag. 2 de 5

Lugar y Fecha: San Miguel, 24 de Septiembre de 2019 No de Orden: 524/2019  
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 18/2019  
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 m.sv  
Dirección: Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

Prorroga de Póliza de seguro No. DI-21800021, para el área de Farmacia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<p><b>RIESGOS POR CUBIERTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incendio y/o Rayo</li> <li>✓ Explosión</li> <li>✓ Caída de Aeronaves e impactado de vehículos terrestres, con un deducible de \$115.00</li> <li>✓ Caída de Arboles</li> <li>✓ Daños por aguas lluvias y/o servidas, sin deducible</li> <li>✓ Daños por aguas potables, sin deducible</li> <li>✓ Riesgos Catastróficos               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Terremoto, temblor o erupción volcánica.</li> <li>b) Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo</li> <li>c) Inundación por aguas fluviales, lacustres o marítimas.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>DEDUCIBLE:</b> 2% sobre la Suma Asegurada que amparan los Bienes Perdidos o Dañados, por ubicación, sin limite.</p>	Vienen...	

TOTAL US:  
(TOTAL EN LETRAS)

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

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: Licda. Claudia Maricela de Cazares  
Jefe de Farmacia  
PBX: 2665-6100 EXT: 1251

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino  
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. 3 de 5

Lugar y Fecha: San Miguel, 24 de Septiembre de 2019 / No de Orden: 524/2019 /  
Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 18/2019  
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 m.sv  
Dirección: Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

Prorroga de Póliza de seguro No. DI-21800021, para el área de Farmacia. /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<p><b>PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LA PERDIDA:</b> En adición al deducible establecido anteriormente, el Asegurado participara con el 10% del 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. <b>Se excluye Terrorismo y Sabotaje.</b> Deducible del 1% de la Suma Asegurada y en ningún caso sera mayor de \$11,428.57</p> <p><b>CLAUSULAS ESPECIALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reinstalación automática de suma asegurada, con cobro de prima</li> <li>✓ Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo</li> </ul> <p><b>DEDUCIBLES.</b> 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"> <li>✓ Daños por deslizamiento, derrumbe o desplome de terrenos</li> </ul> <p><b>DEDUCIBLE</b> 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>		


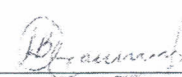
TOTAL US:

\$

(TOTAL EN LETRAS)

<p><b>OBSERVACION</b></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><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></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. 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
FECHA DE ENTREGA:	FORMA DE PAGO:

  
 F.   
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolas  
 DIRECTORA HOSPITAL

<p><b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Claudia Maricela de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT: 1251</p>	<p>Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino</p> <p><b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b></p>
---	---

Lugar y Fecha: San Miguel, 24 de Septiembre de 2019 ✓ No de Orden: 524/2019 ✓  
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 18/2019  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S. A. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
Clasificación: Gran Empresa Correo Electrónico: infofianzas@lacentral.co.m.sv  
Dirección: Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

Prorroga de Póliza de seguro No. DI-21800021, para el área de Farmacia. ✓

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

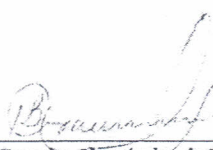
TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS)

<p><b>OBSERVACION</b></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 style="text-align: center;"><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></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. 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

FECHA DE ENTREGA: FORMA DE PAGO:

F.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:**  
Licda. Claudia Maricela de Cazares  
Jefe de Farmacia  
PBX: 2665-6100 EXT: 1251

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 24 de Septiembre de 2019 ✓ **No de Orden:** 524/2019 ✓  
**Solicitante:** FARMACIA ✓ **Solicitud No:** 18/2019  
**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 m.sv  
**Dirección:** Avenida Olimpia No.3333, San Salvador. PBX 2236-6000

Prorroga de Póliza de seguro No. DI-21800021, para el área de Farmacia. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	PRIMA ANUAL E IMPUESTOS: Prima incendio tasa 2.65 0/00 Pago de Servicios por inspección de Bomberos Sub Total (+) IVA 13%		\$ 942.80 \$ 37.71 \$ 980.51 \$ 127.47

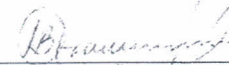
**TOTAL US:** \$ 1,107.98


**(TOTAL EN LETRAS)** UN MIL CIENTO SIETE 98/100 DOLARES 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: 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. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:** Licda. Claudia Maricela de Cazares  
 Jefe de Farmacia  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1251

**Elaboró:** Genara Magdalena Berríos de Merino  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**