



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, 09 DE DICIEMBRE DE 2022. No de Orden: 705/2022

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 31/2022

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRÍCOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]

Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE Correo electrónico: xperez@acsa.com.sv

Dirección: ALAMEDA ROOSEVELT #3104, SAN SALVADOR. TELÉFONOS: 2261-8354.

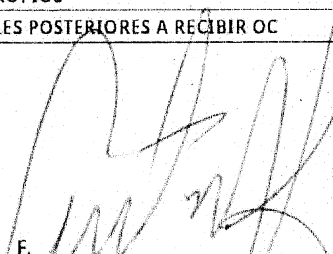
COMPRA DE PÓLIZA DE SEGURO CONTRA INCENDIOS PARA EL AÑO 2023 PARA ASEGURAR LOS BIENES DE LOS DIFERENTES ALMACENES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.


R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL																																							
01	1	CU	81202056	<p>SE SOLICITA: POLIZA DE SEGURO CONTRA INCENDIOS</p> <p>SE OFRECE:</p> <p>ASEGURADO: HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SAN MIGUEL, DOMICILIO: SAN MIGUEL</p> <p>VIGENCIA DEL SEGURO: DESDE LAS CERÓ HORAS DEL 01 DE ENERO DE 2023 A LAS VEINTICUATRO HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE 2023, SUMA ASEGURADA HASTA: \$7,535,729.77.</p> <p>BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO QUE ADELANTE SE DESCRIBEN</p> <p>RIESGO: HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SAN MIGUEL.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: right;">SUMA ASEGURADA</td> <td style="text-align: right;">PRIMA</td> </tr> <tr> <td>a) EXISTENCIAS POR RUBROS:</td> <td style="text-align: right;">\$7,535,729.77</td> <td style="text-align: right;">\$10,100.56</td> </tr> <tr> <td>-INSUMOS MÉDICOS \$2,357,959.95</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-MEDICAMENTOS \$3,633,950.75</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-INSUMOS DE LABORATORIO \$782,878.04</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-MOBILIARIO Y EQUIPO \$404,744.08</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-SUMINISTROS GENERALES \$185,675.39</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-SUMINISTROS DE MANTENIMIENTO \$141,763.17</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-INSUMOS DE ODONTOLOGÍA \$16,243.09</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-ALMACÉN DE ALIMENTOS \$12,515.30</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SUMA ASEGURADA</td> <td style="text-align: right;">PRIMA</td> </tr> <tr> <td>TOTAL SUMA ASEGURADA</td> <td style="text-align: right;">\$7,535,729.77</td> <td style="text-align: right;">\$13,187.53</td> </tr> <tr> <td>GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA</td> <td style="text-align: right;">\$7,535,729.77</td> <td style="text-align: right;">\$13,187.53</td> </tr> </table> <p>RIESGOS CUBIERTOS</p> <p>SEGÚN CLAUSULA PRIMERA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA</p> <p>CLAUSULAS ESPECIALES</p> <p>1.ANEXO (I-19) HONORARIOS DE INGENIEROS, ARQUITECTOS Y SUPERVISORES (SSF 20022012) HASTA LA SUMA DE \$400,000.00 2.ANEXO (I-18) REMOCIÓN DE ESCOMBROS (SSF 20022012) HASTA LA SUMA DE \$400,000.00 3.ANEXO (I-23) ALTERACIONES Y REPARACIONES (SSF 20022012) HASTA LA SUMA DE \$300,000.00 4.ANEXO (I-21) TRASLADOS TEMPORALES (SSF 20022012) HASTA LA SUMA DE \$100,000.00 5.ANEXO (I-22) COBERTURA AUTOMÁTICA PARA BIENES MUEBLES DE RECIENTE ADQUISICIÓN (SSF 20022012) HASTA LA SUMA DE \$100,000.00 6.ANEXO (I-30) COSTO DE EXTINGUIR UN INCENDIO (SSF 20022012) HASTA LA SUMA DE \$300,000.00 7.ANEXO (I-132) LIBROS DE CONTABILIDAD Y OTROS REGISTROS (SSF 20022012) HASTA LA SUMA DE \$50,000.00 8.ANEXO (I-05-1) CAÍDA DE ARBOLES (SSF 20022012) 9.ANEXO (I-115-1) DANOS POR DESLIZAMIENTO, DERRUMBE O DESPLOME DE TERRENO (SSF 20022012) 2% DE LA SUMA ASEGURADA TOTAL DE LA UBICACIÓN AFECTADA</p> <p style="text-align: right;">PASAN...</p>		SUMA ASEGURADA	PRIMA	a) EXISTENCIAS POR RUBROS:	\$7,535,729.77	\$10,100.56	-INSUMOS MÉDICOS \$2,357,959.95			-MEDICAMENTOS \$3,633,950.75			-INSUMOS DE LABORATORIO \$782,878.04			-MOBILIARIO Y EQUIPO \$404,744.08			-SUMINISTROS GENERALES \$185,675.39			-SUMINISTROS DE MANTENIMIENTO \$141,763.17			-INSUMOS DE ODONTOLOGÍA \$16,243.09			-ALMACÉN DE ALIMENTOS \$12,515.30				SUMA ASEGURADA	PRIMA	TOTAL SUMA ASEGURADA	\$7,535,729.77	\$13,187.53	GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA	\$7,535,729.77	\$13,187.53		
	SUMA ASEGURADA	PRIMA																																											
a) EXISTENCIAS POR RUBROS:	\$7,535,729.77	\$10,100.56																																											
-INSUMOS MÉDICOS \$2,357,959.95																																													
-MEDICAMENTOS \$3,633,950.75																																													
-INSUMOS DE LABORATORIO \$782,878.04																																													
-MOBILIARIO Y EQUIPO \$404,744.08																																													
-SUMINISTROS GENERALES \$185,675.39																																													
-SUMINISTROS DE MANTENIMIENTO \$141,763.17																																													
-INSUMOS DE ODONTOLOGÍA \$16,243.09																																													
-ALMACÉN DE ALIMENTOS \$12,515.30																																													
	SUMA ASEGURADA	PRIMA																																											
TOTAL SUMA ASEGURADA	\$7,535,729.77	\$13,187.53																																											
GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA	\$7,535,729.77	\$13,187.53																																											

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

4 OBSERVACION	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>FRANQUEO PARA PAGO DE LOS BIENES:</p> <p>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.</p> <p>Presentar en la Unidad financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consolidador 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/a Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de compra.</p> <p>In 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		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR OC	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL



<p>Administrador de la Orden:</p> <p>Licda. María Julia Ramirez Ramos</p> <p>Jefe Depto. Suministros</p>	<p>Elaboró:</p> <p>Tec. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 09 DE DICIEMBRE DE 2022. No de Orden: 705/2022

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 31/2022

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRÍCOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED]

Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE Correo electrónico: xperez@acsa.com.sv

Dirección: ALAMEDA ROOSEVELT #3104, SAN SALVADOR. TELÉFONOS: 2261-8354.

COMPRA DE PÓLIZA DE SEGURO CONTRA INCENDIOS PARA EL AÑO 2023 PARA ASEGURAR LOS BIENES DE LOS DIFERENTES ALMACENES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

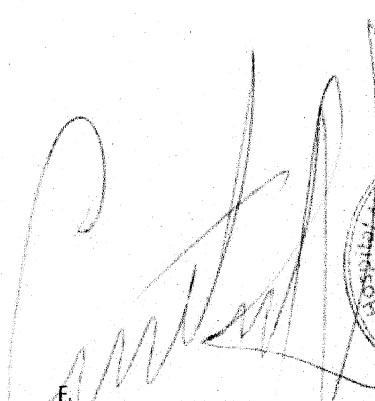

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1	C/U	81202056	10.ANEXO (I-139-1) DAÑOS POR DESPRENDIMIENTO Y ARRASTRE DE TIERRA Y LODO (SSF 20022012) 2% DE LA SUMA ASEGURADA TOTAL DE LA UBICACIÓN AFECTADA 11.ANEXO (I-41-2) AUTORIDAD PÚBLICA (SSF 20022012) 12.ANEXO (I-27) ERRORES NO INTENCIONALES (SSF 20022012) 13.REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMA ASEGURADA (SSF 151108) CON COBRO DE PRIMA 14.ANEXO (I-133) DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CORRIENTES ELÉCTRICAS (SSF 20022012) HASTA LA SUMA DE \$99,367.88, DEDUCIBLE DEL 5% DEL VALOR DEL EQUIPO AFECTADO, MÍNIMO \$300.00 15.EXCLUSIÓN DE EPIDEMIAS Y PANDEMIAS 16.PRIMA MÍNIMA ANUAL: \$75.00 17.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. 18.EN EL CASO DE PÓLIZAS POR DECLARACIONES Y COBROS MENSUALES, LA PRIMA MÍNIMA POR DECLARACION MENSUAL NO SERÁ MENOR A \$25.00. 19.SE ESTABLECE QUE LA PRIMA PARA PERIODOS MENORES A UN AÑO POR INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA, INCLUSIÓN DE CLÁUSULAS ESPECIALES U OTRO MOVIMIENTO QUE GENERE COBRO ADICIONAL, EN NINGUN CASO SERÁ MENOR A \$10.00. ASÍ MISMO SE ESTABLECE QUE LA PRIMA RESULTANTE SERÁ FACTURADA EN UNA CUOTA. 20.EN EL CASO DE INCLUSIÓN DE RAMOS ADICIONALES EN EL TRANSCURSO DE LA VIGENCIA, ES DECIR PARA PERIODOS MENORES A UN AÑO, LA PRIMA POR DICHA INCLUSIÓN NO SERÁ DE MENOR A \$35.00. LA PRIMA MÍNIMA ANTES INDICADA APLICA POR RAMO Y NO PODRÁ SER FRACCIONADA EN CUOTAS. 21.LA PRIMA NETA ANUAL PODRÁ FRACCIONARSE SIEMPRE Y CUANDO EL MONTO MÍNIMO POR CUOTA NO SEA MENOR A \$25.00. 22.ANEXO DE ARBITRAJE (SSF 20022012)		

TOTAL US: \$

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

<p>● 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.</p>	<p style="text-align: center;">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</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:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos Elaboró: [REDACTED]



Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 09 DE DICIEMBRE DE 2022. No de Orden: 705/2022
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 31/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A.
Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE
Dirección: ALAMEDA ROOSEVELT #3104, SAN SALVADOR. TELÉFONOS: 2261-8354.

COMPRA DE PÓLIZA DE SEGURO CONTRA INCENDIOS PARA EL AÑO 2023 PARA ASEGURAR LOS BIENES DE LOS DIFERENTES ALMACENES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

Table with columns: R, CANTIDAD, U/M, CÓDIGO MINSAL, DESCRIPCIÓN, PRECIO UNITARIO, VALOR TOTAL. Includes details for insurance policy with a total value of 14,901.91.

TOTAL US: \$ 14,901.91

(TOTAL EN LETRAS): CATORCE MIL NOVECIENTOS UNO 91/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

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: 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.

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: CRÉDITO 30 DÍAS

Handwritten signature and official stamp of the Hospital National San Juan de Dios, San Miguel, Dirección.

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos
Jefe Depto. Suministros
TEL. 2 92-3194
Elaboró: Tec. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 DIC 2022