



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, 18 DE JULIO DE 2023. **No de Orden:** 349/2023
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE **Solicitud No:** 56/2023
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SEGUROS SURA, S.A. **NIT:** [REDACTED] **NRC:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE **Correo electrónico:** karenartola@artolaseguros.com
Dirección: AV. LAS MAGNOLIAS 8LVD DEL HIPODROMO, COL. SAN BENITO CTRO. COM. BAMBU CITY CENTER, ZONA ROSA #2, SAN SALVADOR. TELÉFONOS: 2669-3809, 7729-7780.

COMPRA DE PÓLIZA DE SEGURO PARA CAMION MARCA HINO, TIPO FURGON, MODELO XZU, PLACA N20202-2011, PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 18 DE JULIO 2023 AL 31 DE DICIEMBRE 2023.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1	C/U	81202005	<p>SE SOLICITA: POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS SE OFRECE: BENEFICIOS GENERALES DE LA POLIZA DE SEGUROS DE AUTOS TODO RIESGO: LA COBERTURA DE RC INCLUYE:- GASTOS DE CURACIÓN O ENTIERRO DEL TERCERO. - INDEMNIZACIÓN LEGAL AL TERCERO EN CASO DE MUERTE, - INCAPACIDAD.- GASTOS Y COSTOS DEL ASEGURADO EN CASO DE JUICIO.- REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMA ASEGURADA SIN COSTO. LA COBERTURA DE DAÑOS INCLUYE ENTRE OTROS:- PAGO DE PÉRDIDAS TOTALES EN 3 DÍAS HÁBILES.- REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMA ASEGURADA SIN COSTO.- DAÑOS AL VEHÍCULO EN CASO DE ACCIDENTE CUANDO ESTE SEA TRANSPORTADO.- ROBO O HURTO DE HERRAMIENTAS.- LLANTA DE REPUESTO CUBIERTA (UBICADA EN EL INTERIOR DEL VEHÍCULO).- DAÑOS POR CAUSA DE INCENDIO O RAYO. LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS INCLUYE ENTRE OTROS:- TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO.- GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN.- SERVICIO DE AMBULANCIA. PROGRAMA DE ASISTENCIA.- ACOMPAÑAMIENTO EN EL LUGAR Y MOMENTO DEL ACCIDENTE AL LLAMAR A CABINA DE SERVICIO 2298-8888. OTROS BENEFICIOS:- GASTOS FUNERARIOS PARA OCUPANTES DEL VEHÍCULO HASTA POR UN VALOR DE USD 1.000. - COBERTURA SIN COSTO PARA PERSONAS MENORES DE 21 AÑOS.- COBERTURA SIN COSTO PARA PERSONAS QUE TENGAN MENOS DE 1 AÑO DE CONDUCIR CON LICENCIA.- EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA DAÑOS Y RESPONSABILIDAD CIVIL A OTROS CONDUCTORES AUTORIZADOS CON LICENCIA VIGENTE.- ALIADOS DE SOLUCIÓN.- ASESORÍA PARA LA COMPRA/VENTA DE TU AUTO.- SERVICIO DE DIAGNÓSTICO PARA EL AUTO ASEGURADO. NOTA PARA ORDEN DE RENOVACION: EL PRESENTE DOCUMENTO PUEDE SUFRIR MODIFICACIONES A DISCRECIÓN DE LA COMPAÑÍA AL MOMENTO DE EMITIRSE LA PÓLIZA DEFINITIVA, DEBIDO A DESVIACIONES DE SINIESTRALIDAD QUE NO SE CONSIDERARON AL MOMENTO DE SOLICITAR ESTA ORDEN DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO. BENEFICIOS EXCLUSIVOS DEL PLAN FULL EXTRAS:- AHORRO HASTA DEL 50% DEL DEDUCIBLE LLAMANDO A CABINA DE SERVICIO.- PARTICIPACIÓN DEL 100% DEL DEDUCIBLE PARA LOS VEHÍCULOS TIPO PANELES Y MICROBUSES.- POSIBILIDAD DE IR A TALLER DE AGENCIA SI EL VEHÍCULO TIENE MENOS DE 5 AÑOS.- GASTOS DE GRÚA HASTA LA SUMA DE USD 1.150 - GASTOS LEGALES HASTA LA SUMA DE USD 1.500 - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO DE USD 35.000 - SERVICIOS DE CONDUCTOR DESIGNADO (12 EVENTOS)- ASISTENCIA VIAL: CAMBIO DE LLANTA, SUMINISTRO DE GASOLINA, PASO DE CORRIENTE, CERRAJERÍA POR PERDIDA DE LLAVES DEL VEHÍCULO (APLICA PARA VEHÍCULOS HASTA 15 AÑOS DE ANTIGÜEDAD Y PARA VEHÍCULOS DEL TIPO SEDAN, RÚSTICO, PICK UP, MINIVAN, MICROBÚS Y PANEL).- COBERTURA DE USD 10.000 POR MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE PARA EL CONDUCTOR, EN CASO DE ACCIDENTE. (NO APLICA MOTOS Y PÓLIZAS CON SOLO RC)</p>		

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

<p>4 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>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. 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:	A CONVENIR CON EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO	FORMA DE PAGO:	1 SOLA CUOTA, CONTADO

F.
 Dr. Carlos Efraín Montesinos Herreña
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Sr. José Doré Reyes Membreño
 Jefe Sección Transporte
 TEL. 2792-3076.

Elaboró:
 Tec. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 07 AGO 2023



Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 18 DE JULIO DE 2023. **No de Orden:** 349/2023
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE **Solicitud No:** 56/2023
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SEGUROS SURA, S.A. **NIT** [REDACTED]
Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE **NRC:** [REDACTED] **Correo electrónico:** karenartola@artolaseguros.com
Dirección: AV. LAS MAGNOLIAS BLVD DEL HIPODROMO, COL. SAN BENITO CTRO. COM. BAMBU CITY CENTER, ZONA ROSA #2, SAN SALVADOR. TELÉFONOS: 2669-3809, 7729-7780.

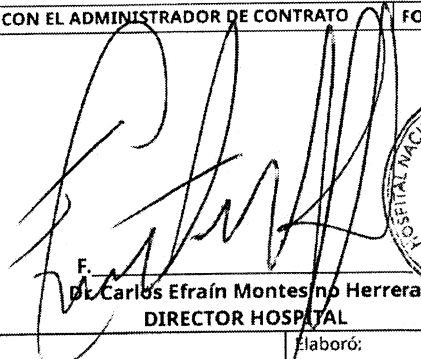
COMPRA DE PÓLIZA DE SEGURO PARA CAMION MARCA HINO, TIPO FURGON, MODELO XZU, PLACA N20202-2011, PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 18 DE JULIO 2023 AL 31 DE DICIEMBRE 2023.


R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1	C/U	81202005	<p>VIENEN... COBERTURA DE USD 5.000 POR MUERTE ACCIDENTAL PARA LOS OCUPANTES EN CASO DE ACCIDENTE. (NO APLICA MOTOS Y PÓLIZAS CON SOLO RC) - 10% DE PARTICIPACIÓN EN ROTURA DE CRISTALES, POSTERIOR AL VALOR AJUSTADO CON UN MÍNIMO DE \$25 SIN DEDUCIBLE Y FRANQUICIA (LIMITADO A 1 EVENTO POR VIGENCIA). - 10% DE PARTICIPACIÓN EN CASO DE ROBO DE LLANTA DE REPUESTO UBICADA EN EL EXTERIOR DEL VEHÍCULO POSTERIOR AL VALOR AJUSTADO, SIN DEDUCIBLE Y FRANQUICIA, CON UN MÍNIMO DE \$25 PARA RIN COMÚN (LIMITADO A 1 EVENTO POR VIGENCIA). - 20% DE PARTICIPACIÓN EN CASO DE ROBO DE LLANTA DE REPUESTO UBICADA EN EL EXTERIOR DEL VEHÍCULO POSTERIOR AL VALOR AJUSTADO, SIN DEDUCIBLE Y FRANQUICIA, CON UN MÍNIMO DE \$25 PARA RIN ESPECIAL (LIMITADO A 1 EVENTO POR VIGENCIA);CONDICION ESPECIAL: SE LE OTORGA EL AHORRO DEL 100% EN EL DEDUCIBLE, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS DE CABINA DE SERVICIO: 1. REPORTARLO EN EL LUGAR Y MOMENTO DEL EVENTO 2. UTILIZAR TALLER DE RED 3. SE CUBREN PRESUPUESTOS AJUSTADOS MAYORES A \$200.00 *EN LAS AMBULANCIAS EL EQUIPO MÉDICO QUIRÚRGICO NO POSEE COBERTURA. NOTA: LA EMPRESA HA DEFINIDO LA FORMA DE PAGO EN 1 SOLA CUOTA AL CONTADO POR LA CANTIDAD DE \$556.87, PERO ACLARAMOS QUE ESTE MONTO SE PUEDE VER AFECTADO SUFRIENDO UNA VARIACION POR CENTAVOS AL MOMENTO DE EMITIR LA FACTURA EN NUESTRO SISTEMA, EL CUAL NO ES MANIPULABLE, POR LO QUE HACEMOS LA ACLARACIÓN.</p> <p style="text-align: right;"> SUB TOTAL \$ \$518.74 - DESCUENTO FLOTA 5% \$ -\$25.94 SUB TOTAL \$ \$492.81 IVA \$ \$64.06 PRIMA TOTAL \$ \$556.87 </p>		
TOTAL US:						\$ 556.87

(TOTAL EN LETRAS): QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS 87/100 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:	A CONVENIR CON EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO	FORMA DE PAGO:	1 SOLA CUOTA, CONTADO


F. Carlos Efraín Montes no Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



<p>Administrador de la Orden: Sr. José Doré Reyes Membreno Jefe Sección Transporte TEL. 2792-3076.</p>	<p>Elaboró: Tec. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla.</p> <p style="text-align: right;">07 AGO 2023</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</p>
--	---