

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 10 de Abril de 2014



HOJA No. 1/4

Orden de Compra No. 138

Señores: **SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.**  
 NIT. No. **0614-290385-001-1**  
 Clasificación: **Gran Empresa**

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

SOLICITANTE: **Sección Transporte**

SOLICITUD No. **014/2014**

Seguro para el Microbús, Marca: HYUNDAI, Placa N-8488, propiedad del Hospital

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	C/U	<p><b>Riesgos Cubiertos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Daños al vehículo asegurado, según inspección realizada por la aseguradora.</li> <li>Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes, hasta la suma de \$ 6,000.00</li> <li>Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas por una persona por evento, hasta la suma de \$ 3,000.00, por varias personas en un mismo evento hasta la suma de \$ 6,000.00</li> <li>Gastos Médicos para el Asegurado y ocupantes del vehículo solamente para vehículos clase A y B, por una persona por evento, hasta la suma de \$ 500.00, Por varias personas en un mismo evento, hasta la suma de \$ 2,500.00</li> <li>Cobertura de Accidentes Personales- Muerte e Invalidez total permanente, para el conductor, hasta la suma de \$ 3,000.00, para los ocupantes limitado al número de asientos detallado en cada vehículo, hasta la suma máxima de \$ 5,000.00</li> </ol> <p><b>Deducibles para daños materiales que sufra el vehículo.</b>                      La compañía establece un Deducible para daños materiales que sufra el evento para el Riesgo 1: Clase: A 2% mínimo \$150.00, Clase B: 3% mínimo \$250.00, Clase C: 4% mínimo \$300.00</p> <p><b>Límite Territorial:</b>                      La responsabilidad de la compañía, se extiende a cubrir todo el territorio de Centro América, excluyendo Belice y Panamá.</p> <p><b>Clausulas Especiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura especial de riesgo Catastróficos incluyendo HTA (sin cobro de prima)</li> <li>Participación del asegurado en caso de Robo y/o hurto total o parcial: Clase A y B: 10%, Clase C: 20%</li> <li>Gastos de grúa hasta por \$ 1,000.00</li> <li>Gastos Legales hasta por \$ 1,000.00</li> <li>Reinstalación Automática de Suma Asegurada, por pago de siniestro, sin cobro de prima mínima de US\$10.00</li> <li>Equipo especial debidamente instalado y de acuerdo a inspección. El límite máximo de indemnización será hasta la suma de \$600.00</li> <li>Descuento anticipado del: 50% (por ciento) para todos los vehículos.</li> <li>Minoría de edad y/o inexperiencia: Cubierta sin cobro de prima y aplica para vehículos Clase A y B.</li> </ul> <p>PASAN...</p>		
<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>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li><b>Para Recepción del Producto:</b> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</li> <li><b>Para retiro de Quedan:</b> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.</li> <li>Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</li> </ol>		<p>c. c.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Almacén</li> <li>* UFI</li> <li>* UACI</li> <li>* Presupuesto</li> <li>* Solicitante</li> </ul>

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Nery S. Sánchez Cañas

JEFE DE U.A.C.I.

Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz



HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 10 de Abril de 2014



HOJA No. 2/4

Orden de Compra No. 138

Señores: **SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.**  
 NIT. No. **0614-290385-001-1**  
 Clasificación: **Gran Empresa**

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

SOLICITANTE: **Sección Transporte**

SOLICITUD No. **014/2014**

Seguro para el Microbús, Marca: HYUNDAI, Placa N-8488, propiedad del Hospital

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	C/U	<p>VIENEN...</p> <p>8- Sin recargo por año de fabricación, sin costo de prima.</p> <p>9- Rotura de vidrios sin deducible.</p> <p>10- Cobertura para la caída de cuerpos fijos y móviles</p> <p>11- Cobertura a daños o pérdidas cuando el vehículo transite en malos caminos</p> <p>12- No depreciación sin cobro de prima sujeta a inspección y valuó efectuado por Seguros del Pacifico, S.A.</p> <p>13- A la Renovación de la póliza se hará la depreciación por uso.</p> <p>14- Responsabilidad Civil en exceso, por un evento o por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza, hasta una suma máxima de \$ 10,000.00 (Sin cobro de prima)</p> <p>15- Dispositivo de seguridad obligatorio: para los vehículos Clase A y B con suma asegurada mayor o igual a \$ 17,500.00 y los modelos Toyota Hilux independientemente de la suma asegurada, requieren instalación obligatoria de dispositivo de seguridad y la participación del asegurado en caso de robo total se disminuirá al 5/95. Este beneficio se otorgara mientras el sistema de seguridad se encuentre instalado y activado. El dispositivo será en comodato para el asegurado y solamente pagara el costo del monitorlo de \$160.00 más IVA.</p> <p>16- Plazo de instalación para los vehículos con dispositivo de seguridad obligatorio: se hace constar que se establece un periodo de 25 días hábiles contados a partir de la vigencia de la póliza para la instalación del dispositivo en el vehículo asegurado, caso contrario se cancelara la cobertura de robo y/o hurto total. Si durante el plazo de 25 días Habiles otorgado para la instalación del dispositivo el vehiculo es robado o hurtado totalmente, la participación del Asegurado será del 20%</p> <p>17- Asistencia pacifico, aplica solamente para vehículos Clase A y B.</p> <p><b>Beneficio de Asistencia: (teléfono 2283-3300)</b></p> <p>1- En caso de utilizar la red de talleres, no agencias y el sistema de asistencia, el deducible será descontado al 100% siempre y cuando cumpla con los tres requisitos: 1- Llamar y recibir la asistencia, en el lugar exacto e inmediatamente ocurra el evento; 2- Reparar el vehículo en el taller de Red que corresponda, según el año de fabricación; y 3- Llenar la encuesta de servicio</p> <p>PASAN...</p>		
OBSERVACION		<b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b>		c. c.
<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>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura.</p> <p>2 <b>Para Recepción del Producto:</b> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</p> <p>3 <b>Para retiro de Quedan:</b> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.</p> <p>4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</p>		<p>* Almacén</p> <p>* UFI</p> <p>* UACI</p> <p>* Presupuesto</p> <p>* Solicitante</p>

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación

TRAMITO: Nery S. Sánchez Cañas

JEFE DE U.A.C.I

Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I.

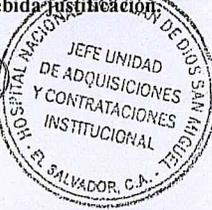
Lic. Gloria Orellana de Galdámez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz



HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 10 de Abril de 2014



HOJA No. 3/4

Orden de Compra No. 138

Señores: **SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.**  
 NIT. No. **0614-290385-001-1**  
 Clasificación: **Gran Empresa**

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

SOLICITANTE: **Sección Transporte**

SOLICITUD No. **014/2014**

Seguro para el Microbús, Marca: HYUNDAI, Placa N-8488, propiedad del Hospital

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	C/U	<p>VIENEN...</p> <p>APLICA UNICAMENTE EN CASO DE ACCIDENTE Y SIEMPRE Y CUANDO LA REPARACION SEA MAYOR A \$100.00.</p> <p>2- En caso de utilizar las agencias distribuidoras de vehículos y el servicio de asistencia, el deducible será descontado al 50% APLICA UNICAMENTE PARA VEHICULOS NO MAYORES A TRES AÑOS DE FABRICACION Y CUANDO EL PRESUPUESTO AJUSTADO SEA MAYOR A \$ 200.00</p> <p><b>Exclusiones Especiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actos de terrorismo</li> <li>- Si el conductor se encuentra bajo los efectos del alcohol o drogas.</li> <li>- Si el conductor carece de licencia adecuada o vencida.</li> </ul> <p><b>Condiciones Particulares a la Oferta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se hace constar que, en caso de robo o pérdida total del vehículo asegurado, SEGUROS DEL PACIFICO, S.A. ejercerá el derecho de cobrar la prima anual correspondiente al vehículo siniestrado, la cual se descontará de la indemnización.</li> <li>- Reportar si el vehículo, durante la vigencia, cambia de dueño o de uso, caso contrario, de haber algún siniestro, no habrá cobertura.</li> <li>- La cobertura de robo se otorgará si el vehículo asegurado posee placas salvadoreñas.</li> <li>- Le recordamos que la mora en el pago de la prima o de alguna de las cuotas acordadas en la forma de pago de la prima, suspenderá los efectos del contrato del seguro.</li> <li>- Si esta oferta corresponde a un vehículo usado, la suma asegurada que se indica en la cobertura de daños al vehículo, es únicamente para efectos de cotización. La vigencia y las condiciones de la misma, especialmente la suma asegurada, cobertura y prima quedan sujetos al reporte de inspección. Si el vehículo es nuevo de agencia la suma asegurada será de acuerdo a la hoja de características de la agencia distribuidora.</li> <li>- La inspección de su vehículo únicamente tiene vigencia de 30 días, contados a partir de la fecha en que se realice.</li> <li>- Se hace del conocimiento de que en el momento de ocurrir un siniestro al vehículo asegurado ya sea colisión o robo, deberá llamar al teléfono 2283-3300 "ASISTENCIA DEL PACIFICO" así como presentar el parte policial. NOTA EN CASO OCURRIR UN SINIESTRO LA COMPAÑÍA PASAN...</li> </ul>		
<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>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li>2 <b>Para Recepción del Producto:</b> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</li> <li>3 <b>Para retiro de Quedan:</b> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.</li> <li>4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</li> </ol>	c. c.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Almacén</li> <li>* UFI</li> <li>* UACI</li> <li>* Presupuesto</li> <li>* Solicitante</li> </ul>

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: **Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel**. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Nery S. Sánchez Cañas

JEFE DE U.A.C.I. Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I. Lic. Gloria Orellana de Galdamez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR Dr. José Manuel Echeverría Paz



HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 10 de Abril de 2014



HOJA No. 4/4

Orden de Compra No. 138

Señores: **SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.**  
 NIT. No. **0614-290385-001-1**  
 Clasificación: **Gran Empresa**

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

SOLICITANTE: **Sección Transporte**

SOLICITUD No. **014/2014**

Seguro para el Microbús, Marca: HYUNDAI, Placa N-8488, propiedad del Hospital

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL																														
1	C/U	<p><b>VIENEN...</b></p> <p>INDEMNIZARA EN BASE AL VALOR DEL MERCADO QUE TENGA EL VEHICULO AL MOMENTO DE OCURRIR LA PERDIDA O EL SINIESTRO, SIN EXCEDER, LA SUMA ASEGURADA.</p> <p><b>Otras Condiciones :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En caso de que la presente oferta merezca su aprobación la compañía procederá a inspeccionar los vehículos, la cual deberá ser satisfactoria, caso contrario la compañía se reserva el derecho de retirar y/o modificar la presente oferta.</li> <li>Antes de iniciar la vigencia del seguro deberá presentar debidamente completada la ficha integral y la declaración jurada y adjuntar copia de los documentos personales.</li> <li>Forma de pago: Una sola cuota</li> <li>En caso de ocurrir un siniestro, la compañía reinstalara automáticamente la suma indemnizada con cobro de prima o proroga y esta prima será descontada del monto a indemnizar.</li> <li>En caso de producirse un siniestro dentro del plazo concedido para el pago, fraccionado a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos por la póliza, el asegurado tendrá la obligación de cancelar la totalidad de la prima anual convenida; quedando la compañía facultada para deducir el importe de toda cuota pendiente de pago, del importe de la indemnización que proceda.</li> </ol> <p>Vigencia de la Póliza del 20 de Marzo del 2014 al 31 de Diciembre de 2014.</p> <p><b>DETALLE DE PRIMAS POR VEHICULO</b></p> <table border="0"> <tr> <td>MARCA</td> <td>MODELO</td> <td>PLACA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HYUNDAI</td> <td>H1 GL (MICROBUS)</td> <td>N-8488</td> <td>\$ 684.79</td> <td>\$ 684.79</td> </tr> <tr> <td colspan="3">SUB-TOTAL</td> <td>\$</td> <td>684.79</td> </tr> <tr> <td colspan="3">DISPOSITIVO DE SEGURIDAD</td> <td>\$</td> <td>160.00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">IVA</td> <td>\$</td> <td>109.82</td> </tr> <tr> <td colspan="3">PRIMA TOTAL</td> <td>\$</td> <td>954.61</td> </tr> </table> <p>* Forma de pago: Contado</p>	MARCA	MODELO	PLACA			HYUNDAI	H1 GL (MICROBUS)	N-8488	\$ 684.79	\$ 684.79	SUB-TOTAL			\$	684.79	DISPOSITIVO DE SEGURIDAD			\$	160.00	IVA			\$	109.82	PRIMA TOTAL			\$	954.61		
MARCA	MODELO	PLACA																																
HYUNDAI	H1 GL (MICROBUS)	N-8488	\$ 684.79	\$ 684.79																														
SUB-TOTAL			\$	684.79																														
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD			\$	160.00																														
IVA			\$	109.82																														
PRIMA TOTAL			\$	954.61																														
<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>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li><b>Para Recepción del Producto:</b> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</li> <li><b>Para retiro de Quedan:</b> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.</li> <li>Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</li> </ol>		<p>c. c.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Almacén</li> <li>* UFI</li> <li>* UACI</li> <li>* Presupuesto</li> <li>* Solicitante</li> </ul>																														

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Nery S. Sánchez Cañas

JEFE DE U.A.C.I

**Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.**

JEFE DE U.F.I.

**Lic. Gloria Orellana de Galdamez**

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

**Sr. José Guillermo Ventura**

AUTORIZO: DIRECTOR

**Dr. José Manuel Pacheco Paz**

