



Contrato N° 11/2019
Fondos Cafetines



NOSOTROS: ANDRÉS ALBERTO VILLACORTA OLIVA, de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del Domicilio de _____ departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____, con Número de Identificación Tributaria _____; actuando en calidad de **Director en de la Dirección Regional de Salud Metropolitana**, dependencia del **Ministerio de Salud**, con Numero de Identificación Tributaria cero seis uno cuatro – uno cero cero tres cero cinco – uno cero nueve – uno; tal y como lo compruebo con la siguiente documentación: **a) Acuerdo número NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO**, de fecha doce de junio del dos mil dieciocho, suscrito por la Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante; Ministra de Salud, a través del cual se acuerda Nombrarme en Propiedad por ley de Salario a partir del uno de julio del año dos mil dieciocho como Director Regional de Salud en la Dirección Regional de Salud Metropolitana; **b) Estando facultado para celebrar actos como el presente, según ACUERDO número CUATROCIENTOS VEINTISÉIS**, de fecha trece de febrero del dos mil dieciocho, suscrito por la Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante, Ministra de Salud, en el que se me delega en la calidad expresada, a efecto que proceda a firmar contratos de arrendamiento de inmuebles, para el funcionamiento de las dependencias de salud bajo cargo de la Región de Salud Metropolitana, a partir del trece de febrero del dos mil dieciocho, y que para los efectos de este Contrato me denominaré **LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA**, y el Señor _____, de cuarenta y tres años de edad, Licenciado en Química y Farmacia, de este domicilio, portador de mi Documento Único de Identidad: _____, con Número de Identificación Tributaria: _____; actuando en mi carácter de Presidente de la Junta Directiva de la “**FUNDACIÓN CÍRCULO SOLIDARIO DE EL SALVADOR**”, con numero de Identificación Tributaria _____, calidad que compruebo con la siguiente documentación: **a) Copia certificada del Diario Oficial número DOSCIENTOS DOS**, Tomo número **TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE**, de fecha treinta de octubre de mil novecientos noventa y siete, en el cual se ha publicado el Decreto Ejecutivo número **SETENTA Y TRES**, emitido por la Presidencia de la República y Ministerio del Interior, el día once de agosto de mil novecientos noventa y siete, mediante el cual se declara legalmente establecida la referida fundación,

instituida en la Ciudad de Antiguo Cuscatlán, Departamento de La Libertad, a las diecisiete horas del día veinticinco de mayo de mil novecientos noventa y seis, cuyas bases constitutivas están contenidas en la Escritura Pública celebrada ante los oficios del Notario Jaime Ernesto Cerón Siliezar. Asimismo, en el referido decreto ejecutivo se aprueban en todas sus partes los Estatutos de la citada institución, los que han sido publicados en el mismo Diario Oficial relacionado, los cuales establecen que el Presidente de la Junta Directiva Representará Judicial y Extrajudicialmente a la Fundación; **b)** Copia certificada de la Certificación del Acta de Elección de Junta Directiva de la Fundación, inscrita al numero ochenta y tres, folios doscientos quince al doscientos dieciséis del libro numero sesenta y cinco de Órganos de Administración del Registro de Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro el día veintiuno de junio de dos mil diecisiete, en la que consta que en Asamblea General Extraordinaria celebrada el día seis de marzo de dos mil diecisiete, se reeligió la Junta Directiva de la Fundación, por un período de tres años, la cual quedó conformada por los miembros que en la misma se detalla, eligiéndome Presidente de la Fundación y que para los efectos de este Contrato me denominará, “**La Fundación**”; y en las calidades antes dichos, **MANIFESTAMOS:** Que hemos acordado otorgar **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO** de acuerdo a las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

LA FUNDACIÓN otorga a la **REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA** en arrendamiento un espacio al costado Sur-Poniente del inmueble ubicado en Cantón San Roque, Jurisdicción de Mejicanos, San Salvador, Departamento de San Salvador, propiedad de la “Fundación” inscrito a la matrícula del Registro de la Propiedad Raíz e Hipoteca de la Primera Sección del Centro, San Salvador; el cual consta de un Área útil de **CUARENTA Y SIETE PUNTO CINCUENTA Y CINCO METROS CUADRADOS**, donde estará ubicado El **Equipo Comunitario de Salud Familiar San Roque**.

CLÁUSULA SEGUNDA: PLAZO DEL ARRENDAMIENTO.

El plazo del arrendamiento del presente contrato será de **DOCE MESES**, contados a partir del día **uno de enero de dos mil diecinueve al treinta y uno de diciembre del mismo año**. Es entendido que el plazo **NO** es prorrogable y en caso que ambos contratantes manifiesten el deseo de continuar con el arrendamiento, deberán comunicarlo por escrito por lo menos con treinta días de anticipación del vencimiento del plazo original. Una vez terminado el plazo del contrato, de mutuo acuerdo entre las

partes, podrá elaborarse un nuevo contrato.

Si hubiere necesidad de desocupar el inmueble antes de que finalice el plazo contractual, se dará por terminado el contrato a la fecha de la desocupación, sin costo ni responsabilidad para la Región de Salud Metropolitana.

CLÁUSULA TERCERA: PAGO DEL CONTRATO.

LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA se obliga a pagar a la “FUNDACIÓN” en **DOCE** cuotas mensuales la cantidad de **MIL DOSCIENTOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$1,200.00)** en cuotas de **CIEN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$100.00)** cada una al **ARRENDANTE**, que incluye el pago por el Servicio de Energía Eléctrica, Agua Potable, e impuestos y tasas municipales.

CLÁUSULA CUARTA: FONDO PARA EL PAGO DE CONTRATO

LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA hace constar que el importe del presente contrato será financiado a través de donaciones que reciba la Región de Salud Metropolitana producto de convenios.

CLÁUSULA QUINTA: TRAMITE DE PAGO.

La cancelación del servicio de arrendamiento se hará en Dólares de los Estados Unidos de América, contra la presentación del Recibo o Factura Consumidor Final y firmado por el suscrito de la Unidad de Salud Familiar Intermedia de Zacamil correspondiente, que deberá presentarse en los tres días hábiles siguientes del mes que se ha prestado el servicio, en el Departamento Financiero de la Región de Salud Metropolitana, ubicada en **Alameda Roosevelt y 55 avenida Norte, Edificio Torre El Salvador IPSFA, San Salvador.**

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

DE LA ARRENDANTE. La “Fundación” se someterá en el cumplimiento del presente contrato, a las disposiciones legales del país aplicable al presente arrendamiento, renunciando a entablar reclamos por cualquier otra vía que no sea la que tales cláusulas especifican. “La fundación” se obliga a hacer las reparaciones que sean necesarias en el menor tiempo posible a fin de que el inmueble se encuentre en buenas y adecuadas condiciones de servicio, sin perturbar el goce del arriendo, ni las labores ordinarias de

las oficinas que ocupe el inmueble.

REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA.

Pagará el arrendamiento del inmueble, en las condiciones expresadas en el presente contrato, previo los trámites legales; asimismo, se obliga a reparar los bienes que por su negligencia o descuido sufrieren algún daño o deterioro, exceptuando aquellos que sean responsabilidad del Arrendante, los cuales deberán ser cubiertos por éste.

CLÁUSULA SÉPTIMA: OTRAS CONDICIONES.

Quedan obligados a respetar el presente contrato, su vigencia, todos aquellos a quienes se transfiera, por un título lucrativo u oneroso, el derecho del Arrendante y éste quede obligado a mencionar esta circunstancia en los casos de venta, permuta, donación, traspaso, etc. del inmueble, motivo del arrendamiento.

Al cambiar de dueño el inmueble, el pago del canon de arrendamiento se hará al nuevo propietario, a partir de la fecha en que se haya traspasado el dominio, para lo cual será preciso que el interesado presente a la Región de Salud Metropolitana el respectivo instrumento debidamente inscrito.

Queda claramente entendido que si hubiere necesidad de desocupar el inmueble antes de que finalice el plazo del presente contrato, se dará por terminado el mismo a la fecha de desocupación sin costo adicional ni responsabilidad para la Región de Salud Metropolitana .

REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA

Queda obligada a ejercer estricta vigilancia sobre el cumplimiento de este instrumento y estará obligada asimismo a dar aviso de las irregularidades que notara.

Se compromete La Región de Salud Metropolitana a no almacenar armas, municiones, material inflamable o explosivos que en cualquier forma afecten la seguridad o salud de las personas vecinas y de las personas que también hagan uso del inmueble, así como también a no dedicarlo para guardar material impreso o mimeografiado conteniendo propaganda de carácter político.

CLÁUSULA OCTAVA: MEJORAS. Toda mejora que se introduzca en el inmueble arrendado queda a beneficio del Arrendante, sin obligación de reconocer gasto alguno por éstas mejoras, siendo entendido que si éstas fuesen de aquéllas que pueden transportarse sin deterioro alguno, sin modificación en la

estructura del inmueble, corresponderán a la Región de Salud Metropolitana.

Cualquier modificación a la estructura del referido inmueble como instalaciones de aparatos de aire acondicionado y otros similares, solo podrán efectuarse con el previo consentimiento del Arrendante, quien podrá en cualquier momento visitar el inmueble para constatar el buen funcionamiento de los servicios e instalaciones.

CLÁUSULA NOVENA: JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE.


Para los efectos legales de este contrato, las partes nos sometemos a la legislación de la República de El Salvador, asimismo, señalan como domicilio especial el de esta ciudad.


CLÁUSULA DÉCIMA : VIGENCIA.

La vigencia del presente contrato será a partir del día uno de enero de dos mil diecinueve al treinta y uno de diciembre del mismo año, o hasta que las partes hayan cumplido totalmente sus obligaciones, incluso en sus prórrogas si las hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: FORMA DE FIRMA Y CONSERVACIÓN

El presente contrato se firma en dos ejemplares con igual validez jurídica para ser conservado por ambas partes. San Salvador, siete de febrero de dos mil diecinueve .


DR. ANDRÉS ALBERTO VILLACORTA OLIVA
DIRECTOR REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA




FUNDACIÓN

En la ciudad y Departamento de San salvador, a las ocho horas del día siete de febrero de dos mil diecinueve . ANTE MÍ: RENE ANTONIO ORTIZ MARTINEZ, Notario, del domicilio de Ciudad Delgado Departamento de San Salvador; COMPARECE: por una parte ANDRÉS ALBERTO VILLACORTA OLIVA, de

cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del Domicilio de _____ departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____, con Número de Identificación Tributaria _____

_____ ; actuando en calidad de **Director en de la Dirección Regional de Salud Metropolitana**, dependencia del **Ministerio de Salud**, con Numero de Identificación Tributaria cero seis uno cuatro – uno cero cero tres cero cinco – uno cero nueve – uno; tal y como lo compruebo con la siguiente documentación: **a) Acuerdo número NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO**, de fecha doce de junio del dos mil dieciocho, suscrito por la Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante; Ministra de Salud, a través del cual se acuerda Nombrarme en Propiedad por ley de Salario a partir del uno de julio del año dos mil dieciocho como Director Regional de Salud en la Dirección Regional de Salud Metropolitana; **b)** Estando facultado para celebrar actos como el presente, según **ACUERDO número CUATROCIENTOS VEINTISÉIS**, de fecha trece de febrero del dos mil dieciocho, suscrito por la Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante, Ministra de Salud, en el que se me delega en la calidad expresada, a efecto que proceda a firmar contratos de arrendamiento de inmuebles, para el funcionamiento de las dependencias de salud bajo cargo de la Región de Salud Metropolitana, a partir del trece de febrero del dos mil dieciocho; y que para los efectos de este Contrato me denominaré **LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA**, y el Señor _____, de cuarenta y tres años de edad, Licenciado en Química y Farmacia, de este domicilio, portador de mi Documento Único de Identidad: _____, con Número de Identificación Tributaria: _____

_____ ; actuando en su carácter de Presidente de la Junta Directiva de la “**FUNDACIÓN CÍRCULO SOLIDARIO DE EL SALVADOR**”, con numero de Identificación Tributaria _____

_____ , personería que acredito suficiente con: **a)** Copia certificada del Diario Oficial número **DOSCIENTOS DOS**, Tomo número **TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE**, de fecha treinta de octubre de mil novecientos noventa y siete, en el cual se ha publicado el Decreto Ejecutivo número **SETENTA Y TRES**, emitido por la Presidencia de la República y Ministerio del Interior, el día once de agosto de mil novecientos noventa y siete, mediante el cual se declara legalmente establecida la referida fundación, instituida en la Ciudad de Antiguo Cuscatlán, Departamento de La Libertad, a las diecisiete horas del día veinticinco de mayo de mil novecientos noventa y seis, cuyas bases constitutivas están contenidas en la Escritura Pública celebrada ante los oficios del Notario Jaime Ernesto Cerón Siliezar. Asimismo, en el referido decreto ejecutivo se aprueban en todas sus partes los Estatutos de la citada institución, los que han sido publicados en el mismo Diario Oficial relacionado, los cuales establecen que el

Presidente de la Junta Directiva Representará Judicial y Extrajudicialmente a la Fundación; **b)** Copia certificada de la Certificación del Acta de Elección de Junta Directiva de la Fundación, inscrita al número ochenta y tres, folios doscientos quince al doscientos dieciséis del libro número sesenta y cinco de Órganos de Administración del Registro de Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro el día veintiuno de junio de dos mil diecisiete, en la que consta que en Asamblea General Extraordinaria celebrada el día seis de marzo de dos mil diecisiete, se reeligió la Junta Directiva de la Fundación, por un período de tres años, la cual quedó conformada por los miembros que en la misma se detalla, eligiéndome Presidente de la Fundación y que para los efectos de este Contrato se denominará, “**LA FUNDACIÓN**”; Ambas calidades de las que **DOY FE** de ser legítimas y suficientes por haber tenido a la vista la documentación relacionada para cada una de ellas; **Y ME DICEN:** que las firmas que calzan el documento que antecede, son suyas y como tales las reconocen por haber sido puestas de su puño y letra, asimismo reconocen los conceptos y obligaciones contenidos en dicho documento, por medio del cual han celebrado **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE**, para el cual en Asamblea General Ordinaria que **LA FUNDACIÓN** celebró el día once de enero de este año, se acepta de forma unánime el dar en arrendamiento un espacio utilizado por el Ministerio de Salud, en el Centro de Formación Monseñor Romero, ubicado en San Roque, Mejicanos, autorizando hacer los trámites correspondientes para elaborar el respectivo contrato de arrendamiento, según consta en la Certificación del Punto de Acta acordado para tal efecto, de fecha nueve de agosto del presente año, suscrita por _____, Secretario de la Fundación. En virtud de lo cual **LA FUNDACIÓN** ha hecho entrega a la **REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA** en calidad de arrendamiento un espacio al costado Sur-Poniente del Inmueble de su propiedad situado en el Cantón San Roque, Jurisdicción de Mejicanos, el cual se encuentra inscrito en la **MATRÍCULA NÚMERO** _____, en el asiento **DOS** del Registro de la Propiedad Raíz e Hipotecas de la Primera Sección del Centro, constando de un Área útil de cuarenta y siete punto cincuenta y cinco metros cuadrados, donde se ubica el **Equipo Comunitario de Salud Familiar San Roque**. **PLAZO DEL ARRENDAMIENTO.** El plazo del arrendamiento del anterior contrato es de **DOCE MESES**, contados a partir del día **uno de enero al treinta y uno de diciembre de este año**. Si la Región de Salud Metropolitana tuviere necesidad de continuar arrendando el inmueble podrá prorrogarlo automáticamente, por lo que se entenderá que sin necesidad de canje de notas, ni suscripción de nuevo contrato continuará vigente el presente por periodos iguales. Queda claramente entendido que si hubiere necesidad de desocupar el inmueble antes de que finalice el plazo contractual, se dará por terminado el contrato a la fecha de la desocupación, sin costo ni responsabilidad para la Región de Salud Metropolitana.

CLÁUSULA SEGUNDA: PLAZO DEL ARRENDAMIENTO. El plazo del arrendamiento del presente contrato será de **DOCE MESES**, contados a partir del día **uno de enero de dos mil diecinueve al treinta y uno de diciembre del mismo año**. Si la Región de Salud Metropolitana tuviere necesidad de continuar arrendando el inmueble podrá prorrogarlo automáticamente, por lo que se entenderá que sin necesidad de canje de notas, ni suscripción de nuevo contrato continuará vigente el presente por periodos iguales. Queda claramente entendido que si hubiere necesidad de desocupar el inmueble antes de que finalice el plazo contractual, se dará por terminado el contrato a la fecha de la desocupación, sin costo ni responsabilidad para la Región de Salud Metropolitana.

CLÁUSULA TERCERA: PAGO DEL CONTRATO. LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA se obliga a pagar a la “**FUNDACIÓN**” en **DOCE** cuotas mensuales la cantidad de **MIL DOSCIENTOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE ÁMERICA (\$1,200.00)** en cuotas de **CIEN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE ÁMERICA (\$ 100.00)** cada una al **ARRENDANTE**, que incluye el pago por el Servicio de Energía Eléctrica, Agua Potable, e impuestos y tasas municipales.

CLÁUSULA CUARTA: FONDO PARA EL PAGO DE CONTRATO LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA hace constar que el importe del presente contrato será financiado a través de donaciones que reciba la Región de Salud Metropolitana producto de convenios. La cancelación del servicio de arrendamiento se hará contra la presentación del **Recibo** correspondiente, por parte de La Fundación, en los tres días hábiles siguientes del mes que se ha prestado el servicio, en el Departamento Financiero de la Región de Salud Metropolitana, ubicada en Alameda Roosevelt y cincuenta y cinco Avenida Norte, Edificio Torre El Salvador, San Salvador. Existen otras condiciones que los otorgantes reconocen, las cuales se omiten en este acto, por estar ampliamente detalladas en el contrato que se autentica. Y Yo el Suscrito Notario **DOY FE:** de ser **AUTÉNTICAS** las firmas relacionadas por haber sido puestas de su puño y letra por los comparecientes, a quienes expliqué los efectos legales de esta Acta Notarial, que consta de tres hojas y leído que les fue por mí todo lo escrito íntegramente en un solo acto, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE.**



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”