



MINISTERIO
DE SALUD



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 ellos 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”

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente



Solicitud de Cotización No. 046/2021

Número de COMPRASAL 20210045

FONDOS GOES

CONTRATO No 013/2021

Nosotros, : **REYNALDO ANTONIO REINA MELÉNDEZ**, de treinta y seis años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____, departamento de San Salvador, portador de mi Documento Único de Identidad número _____, y Número de Identificación Tributaria _____, actuando en mi carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional Santa Gertrudis, del domicilio de esta ciudad, con Número de Identificación Tributaria _____

; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré "**EL HOSPITAL**", y **ROSA CRISTELA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ**, de cuarenta y seis años de edad, Empresaria, del domicilio de San Salvador, portador de mi Documento Único de Identidad número: _____

; y Número de Identificación Tributaria: _____

, actuando en nombre y representación de la sociedad **CORPORACION, HR. SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que se abrevia "**CORPORACION, HR. S. A. DE C.V.**", del domicilio de la ciudad y departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria: _____

_____, en calidad de Administradora Única Propietaria y Representante Legal de la Sociedad, cuyas personerías se relacionaran al final de este instrumento y me denominare "**LA CONTRATISTA**", y **MANIFESTAMOS**: Que hemos acordado otorgar el presente Contrato proveniente del proceso de Libre Gestión Número CERO CUARENTA Y SEIS/ DOS MIL VEINTIUNO, denominado **SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE DESECHOS BIO-INFECCIOSOS, GENERADOS POR EL HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE**, de conformidad a la Ley de

Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP, su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP, y a las cláusulas que se detallan a continuación: **I) OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista se compromete a Suministrar el Servicio siguiente:

N° RENG.	DESCRIPCION DE PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE LA COMPRA
-------------	-------------------------	-----	----------	--------------------	-------------------------

1	<p>81201050 SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS, GENERADOS POR (ENTREGA UN PROMEDIO DE 1,250 KGS. MENSUALES, PARA 8 MESES). CONDICIONES ESPECIALES DE LA OFERTA O COTIZACION. Prestar el Servicio de Recolección y Transporte de Desechos, tres veces por semana, incluyendo días feriados. El Traslado y Tratamiento de los Desechos Hospitalarios Bio-Infeciosos, desde el " " hasta la Planta de Tratamiento y Disposición Final. - EL Pesaje se realizara en conjunto con la empresa Contratante, primero en bascula del Hospital y después con la Empresa. EQUISITOS INDISPENSABLES PARA EVALUACION: * PRESENTAR MONTO DE OFERTA CON IVA INCLUIDO, NO DETALLARLO POR SEPARADO. En la Forma Técnica Especificar: * Procedimiento de Trabajo. * Recurso Disponible. * Medidas de Bio- Seguridad. * Informes y Controles. * Plan de Contingencia. * Presentar Junto a la Oferta los Documentos Siguietes: * Permiso de Transporte de Suministros Médicos Vencidos y Averiadados y Desechos contaminantes en General, extendidos por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales. * Permiso de Funcionamiento e Instalación para Lavado y Desinfección de Vehículos y Jabas, extendido por el MINSAL. * Permiso de Tratamiento y Disposición Final de Suministro Médicos Vencidos y Averiadados y Desechos Contaminados en General extendidos por el Ministerio de Medio Ambiente Y Recursos Naturales. En el caso del último permiso, se permite la subcontratación, debiendo presentar permiso y contratos del subcontratista. GARANTIAS. EL CONTRATISTA rendirá por su cuenta y a favor del " " a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio Legal en El Salvador y Autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las fianza siguiente: FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO: Para garantizar el cumplimiento estricto de este contrato el CONTRATISTA, deberá rendir a favor del</p>	KGS	10,000	\$ 1.40	\$14,000.00
---	--	-----	--------	---------	-------------

“ ”,

una garantía de cumplimiento de contrato equivalentes al QUINCE POR CIENTO (15 %) del valor total del servicio adjudicado y contratado, la cual deberá entregar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente contrato u Orden de Compra respectivo, Esta Fianza estará vigente por el periodo de DIEZ meses a partir de la fecha de distribución del Contrato u Orden de Compra. **En vista que se firmara contrato se solicita toda la documentación siguiente en caso de ser adjudicado:** Si es persona jurídica Fotocopia certificada por notario de: • Testimonio de Escritura de Constitución de la Sociedad debidamente inscrita en el Registro de Comercio. • Testimonio de la escritura de modificación, transformación o fusión de la Sociedad inscrita en el Registro de Comercio en caso que lo hubiere. • Matrícula de Empresa y Establecimiento Mercantil vigente. En caso de no estar vigente, recibo de pago de la misma y constancia extendida por el Registro de Comercio de que la emisión de la Matrícula se encuentra en trámite de renovación, o primera vez según sea el caso. • Credencial de Representante Legal u otro documento que lo acredite como tal, debidamente inscrita en el Registro de Comercio o Testimonio de la Escritura Pública del poder otorgado al apoderado respectivo, inscrita en el Registro de Comercio. • Documento Único de Identidad (DUI), NIT, Pasaporte o Carné de Residente del Representante Legal de la Sociedad o apoderado respectivo, documentos que deben estar vigentes. • Tarjeta del Número de Identificación Tributaria (NIT) de la sociedad. • Nómina de accionistas suscrita por el Representante Legal y autenticada por Notario. **Originales de los siguientes documentos:** • Solvencia Tributaria actualizada y vigente a la fecha de la firma del contrato respectivo. • Adjunto a su oferta deberá enviar carta firmada y sellada en la que manifieste su capacidad legal para contratar, especificando que se encuentra solvente en sus obligaciones fiscales, municipales de seguridad social y previsional. **Si es Persona Natural Fotocopia Certificada por Notario de:** • Matrícula de Empresa y establecimiento mercantil vigente. En caso de no estar vigente, recibo de pago de la misma y constancia extendida por el Registro de Comercio de que la emisión de la Matrícula se encuentra en trámite de renovación, o primera vez según sea el caso. • Documento Único de Identidad (DUI). • Tarjeta del Número de Identificación Tributaria (NIT). • Tarjeta de Registro de Contribuyente del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA). • Declaración del impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicio (IVA) correspondiente a los 2 meses anteriores a la fecha de la

presentación de ofertas. Presentar los mismos documentos originales solicitados a las personas jurídicas, excepto la nómina de accionistas. Se permite la subcontratación y el participante deberá consignar en su oferta toda la información relativa a la persona a subcontratar. Las solvencias a presentar podrán ser entregadas hasta un máximo de 3 días consecutivos después de presentar su oferta. **OFRECEN:** 81201050 SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE LOS DESECHOS BIOINFECCIOSOS, GENERADOS POR EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS. (ENTREGA MENSUAL PROMEDIO DE 1,250 KGS, PARA 8 MESES). PRECIO TOTAL IVA INCLUIDO. ***Lugar de Retiro:** Tres veces por semana incluyendo días feriados. (MAS INFORMACION ADJUNTO A LA OFERTA, Y PERMISOS) **CLASIFICACION DE LA EMPRESA:** PEQUEÑA EMPRESA. **VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO)** 60 DIAS, **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS, **PLAZO DE ENTREGA:** INMEDIATO

MONTO TOTAL. \$ 14,000.00

Es claramente entendido, que el precio unitario establecido anteriormente es inalterable y se mantiene firme hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Forman parte integrante de este Contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los Documentos siguientes: **a)** La Solicitud de Cotización y Proceso de Compra Número cero cuatro seis dos mil veintiuno, para el **SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE DESECHOS BIO-INFECCIOSOS, GENERADOS POR EL HOSPITAL NACIONAL “SANTA GERTRUDIS”, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE;****b)** La Oferta del Contratista presentada en el HOSPITAL, el día veintiuno de abril del dos mil veintiuno; **c)** La Resolución de Adjudicación si la hubiere; **d)** Las Adendas si las Hubiere; **e)** Garantía y **f)** Otros Documentos que emanen del presente Contrato. El presente Contrato y sus Anexos prevalecerán en caso de discrepancia, sobre los Documentos antes mencionados y estos prevalecerán de acuerdo al orden indicado. Estos Documentos forman parte integral del Contrato y lo plasmado en ellos es de estricto cumplimiento. **III. LUGAR Y FRECUENCIA DE PRESTACION DEL SERVICIO, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL:** **Lugar:** El Contratista se obliga a prestar el Servicio objeto del presente Contrato en la zona seleccionada por El Hospital para tal fin. **Frecuencia de la prestación del servicio:** La Recolección de los Desechos Bio-Infecciosos se hará tres veces a la semana (lunes, miércoles y viernes), incluyendo los días de asueto, en un horario desde las siete horas hasta las quince horas. **Transporte:** El Contratista se obliga a trasladar

todos los Desechos Bio-Infeciosos en Compartimientos y Vehículos adecuados que cumplan con la Normativa Legal Vigente en nuestro país y toda aquella que conlleve a la Protección de la Salud de todas las personas; así mismo se obliga al Transporte de los referidos Desechos en Vehículos debidamente Autorizados por el Ministerio del Medio Ambiente y Recursos Naturales. **Tratamiento y Disposición Final:** El contratista se obliga a Entregar los Desechos Hospitalarios o Biológicos Infeciosos a la Sociedad Manejo Integral de Desechos Sólidos, Sociedad por Acciones de Economía Mixta de Capital Variable; que se abrevia Manejo Integral de Desechos Sólidos, S.E.M. DE C.V., y MIDES, S.E.M. de C.V.; en la Planta de Tratamiento y Disposición de Desechos Hospitalarios o Bio-Infeciosos que actualmente opera dicha Compañía y que se encuentra Ubicado en el Municipio de Nejapa, Departamento de San Salvador, y El Contratista se obliga a garantizar que MIDES, S.E.M. de C.V., realice el proceso de Recepción, Tratamiento y Disposición Final de todos los Desechos Biológicos Infeciosos que sean Transportados hacia el sitio de la Planta de Tratamiento antes indicado. **IV. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista en este Acto se Compromete y Garantiza el Cumplimiento de las siguientes Obligaciones: **a)** Contar con Todos los Permisos o Autorizaciones Medio Ambientales y de Salud necesarios para la prestación de los Servicios de Tratamientos y Disposición Final de los Desechos Bio-Infeciosos, **b)** Cumplir con los Plazos Convenidos, **c)** Asegurar la Recepción y Adecuado Almacenamiento Temporal de los Desechos Bio-Infeciosos, frente alguna Contingencia Interna en el Relleno Sanitario, **d)** Prestar un Servicio de Calidad, Oportunidad y sobre todo en Cumplimiento a las Normas Legales Vigentes establecidas para tal fin, **e)** Los Desechos Bio-Infeciosos deberán Recibir el Tratamiento Adecuado que garantice la Eliminación de los Microorganismos u otros Agentes Patógenos, la Inactivación y la Neutralización de la característica Infeciosa y la respectiva Disposición Final, **f)** El Contratista Transportador debe incluir en el Servicio el Lavado y Desinfectado de los Contenedores y Envases a utilizar, y que entren al Proceso antes del Retiro de sus Instalaciones, **g)** Emitir un Comprobante por cada Cantidad Recibida de Desechos y entregarlo al Transportista para hacerlo llegar a El Hospital, en dicho Comprobante deberá reflejar el Peso en kilogramos de la Cantidad Recibida de Desechos y la fecha correspondiente. **V. ATRASO Y PRÓRROGAS DE CONTRATO:** Si El Contratista se atrasare en el plazo de entrega del Servicio por causas de Fuerza Mayor o Caso Fortuito debidamente Justificadas y Documentadas, El Hospital podrá Prorrogar el Plazo de Entrega. El Contratista dará Aviso por escrito a El Hospital dentro de los **cinco días hábiles** siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso, siempre y cuando este Aviso esté dentro del Plazo Contractual. En caso de no hacerse tal Notificación en el Plazo Establecido, esta omisión será Razón Suficiente para que El Contratante Deniegue la Prórroga del Plazo Contractual. La Prórroga del Plazo Contractual de Entrega será Establecida y Formalizada a través de una Resolución o Instrumento Modificativo de Contrato Autorizado por la Dirección del Hospital y no le dará derecho a El Contratista a Compensación Económica. Las Prórrogas de Plazo no se darán por atrasos causados por negligencia de El Contratista al solicitar pedidos para Equipo o Materiales sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por No Contar con el Personal Suficiente o por Atrasos Imputables a sus Subcontratistas

o Suministrante. **VI. MONTO TOTAL DEL CONTRATO, FUENTES DE LOS RECURSOS Y FORMA DE PAGO:** El monto total del presente contrato es de **CATORCE MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$ 14,000.00)**, que El Hospital pagará a El Contratista o a quién éste designe Legalmente por el Suministro del Servicio objeto de éste Contrato. Dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. El Hospital hace constar que el importe del presente Contrato será financiado con la Fuente de Financiamiento Fondos Goes con el cifrado presupuestario **2021-3211-3-0101-21-1-54399**, por la cantidad de **CATORCE MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$ 14,000.00)**. Dicha Cantidad queda automáticamente incorporada al presente Contrato, así como las de los Cifrados Presupuestarios que se vayan constituyendo. En el entendido que si Finalizado el Ejercicio Fiscal del Presente Año no se logra Liquidar el Contrato con dicho Cifrado Presupuestario, El Hospital a través de su Unidad Financiera Institucional, podrán incorporarle el que le corresponda de acuerdo al Nuevo Ejercicio Fiscal Vigente. **Por motivo de cierre contable**, no se Recibirán Suministros y ni se darán Tramite a Facturas y Documentos de Pago, los últimos TRES días de cada mes, La Cancelación se efectuará en la División de Tesorería de la Unidad Financiera Institucional de El Hospital, se Calculara en base al Peso en Kilogramos de la Cantidad Recibida de Desechos, el Pago a efectuar se realizara en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de TREINTA a SESENTA días Calendario posteriores a la fecha en que el Contratista presente en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional de El Hospital, Factura en Duplicado Cliente y TRES fotocopias, detallando en ella el Número de la Solicitud de Cotización, Número de Contrato, Número de Renglón; además detallando el UNO POR CIENTO en concepto de Retención sobre el cual se le entregará el respectivo Comprobante de Retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicio; la que deberá presentar en la Unidad Financiera Institucional, a nombre de El Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, debidamente firmadas y selladas con Fecha de Recibido por el Administrador de Contrato, Original del Acta de Recepción emitida por el Administrador de Contrato, CUATRO fotocopias del Ticket Original de Caja, que hace constar la Recepción de los Desechos por parte de la Planta de Tratamiento y CUATRO fotocopias del Formulario Número UNO de Registro del Transporte emitido por la Empresa y Traslado de los Desechos Bio-Infeciosos.

VII. FIANZA Y GARANTIA: El Contratista rendirá por su cuenta y a favor de El Hospital a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, otorgará la Garantía siguiente: **FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, con el propósito de Garantizar el Cumplimiento Estricto y sus Obligaciones a favor de El Hospital por un valor de **DOS MIL CIEN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, (US\$ 2,100.00)** equivalentes al **QUINCE POR CIENTO (15%)** del Monto Total del Servicio Adjudicado y Contratado, la cual deberá entregar dentro de los **cinco días** hábiles siguientes a la Fecha de Distribución del presente Contrato y permanecerá vigente durante el plazo de **DIEZ MESES** contados a partir de la Fecha Distribución del presente Contrato. **VIII. MULTAS POR ATRASO:** En el caso de atraso por parte de

El Contratista en la entrega del suministro objeto del presente Contrato en el plazo indicado en el Romano III, pagará a El Hospital en concepto de Multa por cada día de atraso el cero punto uno por ciento (0.1%), del valor Total del Suministro atrasado en los primeros treinta días, en los siguientes treinta días la cuantía de la Multa diaria será del cero punto ciento veinticinco por ciento (0.125%) y los siguientes días de atraso la cuantía de la Multa diaria será del cero punto quince por ciento (0.15%). El porcentaje de la Multa previamente, será aplicable al Monto del Contrato incluyendo los Incrementos y Adiciones, si se hubieren hecho. en todo caso, la Multa Mínima a imponer en Incumplimiento relacionados con la Contratación de Obras, Bienes o Servicios adquiridos por Libre Gestión, será el equivalente al diez por ciento (10%) del Salario Mínimo del Sector Comercio. El Hospital podrá reducir de cualquier Cantidad que se Adeude a El Contratista la Suma a que Ascende la Multa o podrá hacerla Efectiva a través de la Fianza de Cumplimiento de Contrato o exigir del Contratista su Pago Directo. El pago de la Multa no exime al Contratista de las Obligaciones que se establecen en este Contrato. **IX. SOLUCION DE CONFLICTOS:** Toda duda o discrepancia que surja con motivos de la Interpretación o Ejecución del Contrato, las partes las resolverán de manera amigable o sea por Arreglo Directo y de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos CIENTO SESENTA Y TRES y CIENTO SESENTA Y CUATRO de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. De no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser Sometida para Decisión Final al Proceso de Arbitraje, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo CIENTO SESENTA Y CINCO de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y en el Título Tercero, de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje. El lugar del Arbitraje será la ciudad de San Vicente y la Ejecución del Laudo deberá ser tramitada en cualquier Juzgado de San Vicente que tenga competencia en lo Civil y Mercantil. Los gastos de Arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes. El Laudo Arbitral No Admitirá ningún Recurso, debiendo ser cumplido por las partes sin ulterior discusión. **X. RECEPCION DEL SUMINISTRO:** La Entrega comprenderá en llevar el Acta de Recepción y Factura a la Unidad Financiera para completar el Proceso, caso contrario se tendrá por No Entregado el Servicio, que se traducirá en Incumplimiento de Entrega. Los horarios de Entrega son desde las siete horas con treinta minutos hasta las doce horas y desde las trece horas hasta las catorce horas con treinta minutos. Cuando el Servicio Especificado en el presente Contrato, haya sido Realizado por El Contratista y Recibido por El Contratante de acuerdo en el Romano III, de este Contrato, El Hospital, delegará en la Jefatura del Departamento de Auxiliares de Servicios, un Supervisor que procederá a la Inspección para Verificar que la Recolección y el Transporte se realice en los Términos Establecidos en el presente Contrato. La Jefatura del Departamento de Auxiliares de Servicio determinará el procedimiento y designará el Técnico idóneo para los Cumplimientos de dicha Responsabilidad. En defecto de lo anterior, será el mismo Administrador de Contrato quien Verifique tal situación o en conjunto. La inspección mencionada se verificará en presencia de El Contratista o de un delegado que éste nombre para tal efecto, si éste así lo requiere, levantándose el Acta de Recepción correspondiente. **XI. TERMINACION DEL CONTRATO:** El Hospital

podrá dar por Terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones establecidas en los Artículos NOVENTA Y DOS al CIEN de la Ley Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, siendo las siguientes: **a)** El Contratista no rinda la Fianza de cumplimiento de Contrato, dentro del Plazo Acordado en este Contrato, **b)** El retraso injustificado, del Contratista en el Cumplimiento de la Programación de Recepción y Transporte de los Desechos Bio-Infecciosos; **c)** El Incumplimiento de cualquier Obligación Material de las partes, **d)** Cualquier declaración hecha en este Contrato, que resulte incorrecta en cualquier aspecto material al momento de hacerse, **e)** Deficiencia comprobada en la Calidad de los Servicios Prestados o Realizar Actos derivados de la prestación de los Servicios que Atenten contra la Salud Humana o provoquen daños al Medio Ambiente, **f)** Que a El Contratista o a la Sociedad Manejo Integral de Desechos Sólidos, Sociedad por Acciones de Economía Mixta y de Capital Variable, abreviadamente MANEJO INTEGRAL DE DESECHOS SOLIDOS, S.E.M. de C.V. y MIDES, S.E.M. de C.V.; le sean Suspendidos o Retirados alguno de los Permisos Ambientales y **g)** Por Mutuo Acuerdo entre ambas partes o Vencimiento del mismo. Además en caso de Incumplimiento del Contratista a cualquiera de las Estipulaciones y Condiciones Contractuales o las Especificaciones Establecidas en Solicitud de Cotización Número CERO TREINTA Y CINCO / DOS MIL DIECINUEVE. El Hospital podrá Notificar al Contratista su Decisión de dar por Terminado el Contrato sin responsabilidad para El Hospital, mediante Aviso Escrito con expresión de motivo, aplicado el Procedimiento de Caducidad Respectivo. Asimismo, si dentro del plazo de DIEZ DÍAS calendario, contados a partir del día siguiente, de la fecha en que el Contratista haya Recibido dicho Aviso, continuare el Incumplimiento o no hiciere arreglos satisfactorios a El Hospital, para corregir la situación y regular el vencimiento del plazo señalado, El Hospital dará por Terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte. En estos casos El Hospital, hará efectivas las Garantías que tuviere en su poder. **XII. MODIFICACIONES:** Si en la Ejecución del presente Contrato hubiere necesidad de introducir Modificaciones al mismo, éstas no podrán llevarse a cabo, sin la Autorización de la Dirección y se formalizarán a través de las Resoluciones Modificativas que Ameritaren el Caso. Queda entendido que El Hospital se reserva derecho de Incrementar el presente Contrato hasta en un porcentaje máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del Valor Total del mismo; y El Contratista, se Obliga a Mantener los Precios Contratados, para tal efecto se emitirá la Resolución Modificativa que amerite el caso. **XIII. ADMINISTRADOR DE CONTRATO:** Para la Administración del presente Contrato, el Hospital asigna funciones de Administrador de Contrato al **Sr. Danilo Ernesto Flores, Coordinador de Unidad de Gestión Ambiental**, quien será el enlace entre El Hospital y El Contratista, teniendo las Facultades que señala el Artículo OCHENTA Y DOS Bis de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y SETENTA Y CUATRO del Reglamento de la referida Ley, y el Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Administraciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública. Siendo Responsable por cualquier Omisión, o Negligencia en el Cumplimiento de su Función, Verificando que se realice en los Términos Establecidos. Dicho

, actuando en carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional Santa Gertrudis, del Domicilio de San Vicente, con número de Identificación Tributaria

, quien en el transcurso del presente instrumento se denomina "EL HOSPITAL, personería que **DOY FE** de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** Acuerdo número UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE, del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud y de conformidad con el Decreto Legislativo doscientos diecinueve, proveído por la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek, Ministra de Salud, de fecha siete de noviembre del año dos mil diecinueve, publicado en el Diario Oficial número Doscientos cuarenta ,Tomo número cuatrocientos veintiuno de fecha veintiuno de Diciembre del año dos mil dieciocho, con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salarios para el Ejercicio dos mil diecinueve donde faculta Asignar Nombramiento en Propiedad al Doctor Reynaldo Antonio Reina Meléndez, como Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el Hospital Nacional "Santa Gertrudis" San Vicente, a partir del nueve de Noviembre del año dos mil diecinueve. **b)** El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, aprobado según Acuerdo Número DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO, de fecha treinta y uno de enero de dos mil diecisiete y publicado en el Diario Oficial Numero CUARENTA Y CINCO, del Tomo CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo de dos mil diecisiete, en el que se establece en el Artículo seis inciso segundo, dice que " cada Hospital tiene carácter de Persona Jurídica y que corresponde al DIRECTOR, la representación Judicial y Extrajudicial del HOSPITAL, por lo tanto está facultado para otorgar actos como el presente, por una parte, y por otra la señora **ROSA CRISTELA HERNANDEZ HERNANDEZ**, de cuarenta y seis años de edad, Empresaria, del domicilio de San Salvador, portadora de mi Documento Único de Identidad número:

; y Número de Identificación Tributaria:

, actuando en nombre y representación de la sociedad **CORPORACION, HR. SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que se abrevia "**CORPORACION, HR. S. A. DE C.V.**", del domicilio de la ciudad y departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria

, en calidad de Administradora Única Propietaria y Representante Legal de la Sociedad, quien en el transcurso del presente instrumento se denomina "LA CONTRATISTA", personería que acredito por medio de: **a)** Testimonio de Escritura Pública de Constitución de Sociedad, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las once horas del día veintitrés de mayo del año dos mil uno, antes los oficios del notario Jaime Benjamín

Trabanino Llobell, inscrito en el Registro de Comercio a las catorce horas y diecinueve minutos del día uno de junio del año dos mil uno al número **SESENTA Y NUEVE** del Libro **MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE**, del Registro de Sociedades **b)** Testimonio de Escritura Pública de Modificación Al Pacto Social, otorgada en la ciudad de San Salvador, a las dieciocho horas del día diecinueve de septiembre del año dos mil diecinueve, ante los oficios de la Notario Sonia Stella Romero, en la que consta que Rosa Cristela Hernández Hernández es poseedora de noventa y ocho acciones, representando así el noventa y ocho por ciento de participación de las acciones, así también en la Junta General Ordinaria y Extraordinaria de accionistas de la Sociedad CORPORACION HR.S.A DE C.V. ACUERDAN nombrar para el periodo de siete años la nueva administración de la Sociedad que estará a cargo de un Administrador Único y nombran a la señora Rosa Cristela Hernández Hernández, por lo tanto corresponde la representación legal, judicial y extrajudicial de dicha sociedad al Administrador Único Propietario y su respectivo suplente, Inscrita en el Registro de Comercio al Número **CINCUENTA Y CUATRO**, del Libro CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS del Registro de Sociedades, con fecha uno de octubre de dos mil diecinueve; el Notario autorizante dio fe de la Personería Jurídica del Representa Legal y de la Existencia de la Sociedad. **Y ME DICEN:** Que, reconocen como suyas las firmas puestas al pie del documento que antecede, que en su orden se leen **"ILEGIBLE"** e **"ILEGIBLE"**, en el cual han convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE DESECHOS BIO-INFECCIOSOS, GENERADOS POR EL HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE**, mediante el cual la contratista se obliga a proveer dicho servicio para el año dos mil veintiuno, de acuerdo a la forma, especificaciones y demás cláusulas establecidas en el documento que Antecede. Yo la Suscrita Notario DOY FE que las firmas anteriormente relacionadas son AUTENTICAS por haber sido puestas a mi presencia de su puño y letra por los otorgantes, quienes me manifiestan que reconocen todos los conceptos vertidos en el anterior documento que hoy se legaliza. Así se expresaron los comparecientes a quienes explique los efectos Legales del Presente Instrumento que consta de seis hojas útiles y leída que les hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto, sin interrupción, ratifican el contenido y firmamos.

DOY FE.-

F: 
Dr. Reynaldo Antonio Reina Meléndez.
Contratante



F: 
Rosa Cristela Hernández Hernández.
Contratista.




NOTARIO
REPUBLICA DE EL SALVADOR
VICTORIA PALACIOS LOPEZ

