

**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 los Señores \_\_\_\_\_, de sesenta y nueve años de edad, Contador Publico, del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de San Salvador, portador de mi Documento Único de Identidad: c \_\_\_\_\_, con Número de Identificación Tributaria: \_\_\_\_\_; y \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

sesenta y cinco años de edad, Profesora, del domicilio de \_\_\_\_\_,  
Departamento de San Salvador, portadora de mi Documento Único de Identidad:  
\_\_\_\_\_, con Número de Identificación

Tributaria: \_\_\_\_\_;

actuando en calidad de propietarios en un cincuenta por ciento cada uno,  
haciendo el cien por ciento de un inmueble de Naturaleza Urbana, situado en  
Barrio Concepción de la Villa de Santiago Texacuangos, Departamento de San  
Salvador, inscrito a la matricula

\_\_\_\_\_, del Registro de la Propiedad Raíz e Hipoteca de la Primera Sección  
del Centro, San Salvador, con una extensión superficial de ochocientos cuarenta  
punto diez metros cuadrados; que en lo sucesivo del presente instrumento nos  
denominaremos “**LOS ARRENDANTES**” **CONVENIMOS** en celebrar el presente  
**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO** de acuerdo a las siguientes cláusulas:

### **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**

**LOS ARRENDANTES** otorgan a la **REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA** en  
arrendamiento un Inmueble ubicado en Calle Antigua a Ilopango Número  
veintinueve, Barrio Concepción, correspondiente a la ubicación geográfica de  
Santiago Texacuangos, Departamento de San Salvador, donde estará ubicada la  
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santiago Texacuangos.

### **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: MONTO DEL CONTRATO.**

El monto total de este contrato es de **DOCE MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 12,000.00)**, el cual incluye el pago de Impuesto al Valor Agregado ( IVA), que La Región de Salud Metropolitana se obliga a pagar a los **ARRENDANTES** en **DOCE** cuotas mensuales por un monto de **UN MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$1000.00)** cada una. A los **ARRENDANTES** se les efectuará el descuento de ley que le fueren aplicable. **La Región de Salud Metropolitana** hace contar que el importe del presente contrato será financiado con el Fondo General mediante **cifrado presupuestario: 2019-3200-3-02-08-21-1-54317**, por un monto de **DOCE MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$12,000.00)**, el cual queda automáticamente incorporado, así como todos los cifrados que la Unidad Financiera Institucional siga estableciendo para este efecto; en el entendido que si finalizo el Ejercicio Fiscal no se logra liquidar el contrato con dicho cifrado presupuestario, La Región de Salud Metropolitana a través de su Unidad Financiera Institucional podrá incorporarse el que le corresponda de acuerdo al nuevo ejercicio fiscal vigente. El pago por el servicio de energía eléctrica y agua

serán cancelados por la La Región de Salud Metropolitana, no así los impuestos municipales y tasas municipales, cuyo pago correrá por cuenta de los Arrendantes. El servicio telefónico será cancelado por la La Región de Salud Metropolitana, ya que las líneas telefónicas que se han instalado en éste son de su propiedad.

**CLÁUSULA CUARTA: FORMA, PLAZO Y TRAMITE DE PAGO.**

La cancelación del servicio de arrendamiento se hará en Dólares de los Estados Unidos de América, contra la presentación del correspondiente **Recibo o Factura de Consumidor Final Duplicado Cliente**, con todos los requisitos formales a nombre de la **Región de Salud Metropolitana- MINSAL** que deberá presentarse en los tres días hábiles siguientes del mes que se ha prestado el servicio, en el Área de Financiero de al Región de Salud metropolitana, Ubicada en **Alameda Roosevelt y 55 avenida Norte, Edificio Torre El Salvador IPSFA, San Salvador** , en tres (2) ejemplares de la siguiente forma: uno (01) para el Área Financiero de la Dirección Regional de Salud Metropolitana y otro (01) ejemplar para el Área de Abastecimiento de la Dirección Regional de Salud Metropolitana del MINSAL. El recibo o la factura deberá traer anexa el acta de recepción del servicio recibido, firmada y sellada por la Dirección de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santiago Texacuangos y por los Arrendantes. Por resolución número 12301-NEX-2045-2007, pronunciada por la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda, el día cuatro de diciembre de dos mil siete, el Ministerio de Salud, ha sido designado Agente de Retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, por lo que se retendrá el uno por ciento (1%) como anticipo al pago de este impuesto, en toda factura igual o mayor a

Cien Dólares de los Estados Unidos de América que se presente a cobro, en cumplimiento a los que dispone el artículo ciento sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallarse en la factura respectiva.

**CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. DE LOS ARRENDANTES.**

Los Arrendantes se someterán 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. Los Arrendantes se obligan 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 a 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 de los Arrendantes, los cuales deberán ser cubiertos por ésta.

**CLÁUSULA SEXTA: 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 .

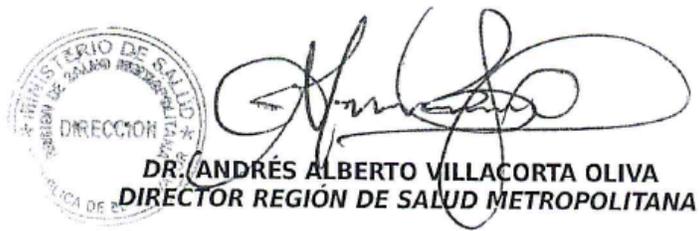
### **REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA**

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.

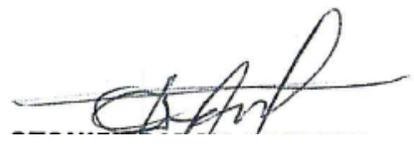
**CLÁUSULA SÉPTIMA: MEJORAS.** Toda mejora que se introduzca en el inmueble arrendado queda a beneficio de los Arrendantes, sin obligación de reconocer gasto alguno por éstas mejoras, siendo entendido que si éstas fuesen de aquéllas que pueden transportarse sin deterioro alguno, sin modificación en la 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 OCTAVA: ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** La titular de la Región de salud Metropolitana, nombra mediante Acuerdo Institucional número 059, de fecha veintidós de enero de dos mil diecinueve, al Administrador de Contrato, cuyo nombre se encuentra establecido en el anexo UNO del presente contrato. El administrador nombrado en dicho acuerdo tendrá las siguientes responsabilidades que le señala el **art. 82 Bis de la LACAP**, siendo éstas las siguientes: **a)** Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, **b)** Elaborar oportunamente los informes de avances de la ejecución de los contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la Unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos, **c)** Informar a la UACI a efecto de que se gestione el informe al titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones al Contratista, por los incumplimientos de sus obligaciones, **d)** Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emita la orden de inicio hasta la recepción final, **e)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el Contratista, las actas de recepción total o parcial de la contratación de conformidad a lo establecido en el Reglamento de la LACAP, **f)** Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en cuyo contrato no exista incumplimiento, el acta respectiva a fin de que esta proceda a devolver al Contratista las Garantías correspondientes, **g)** Gestionar ante la UACI las órdenes de cambios o modificaciones al contrato, una vez identificada tal necesidad, **h)** Gestionar los reclamos al Contratista relacionados con fallas durante el período de vigencia de las Garantías, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados, así como





**DR. ANDRÉS ALBERTO VILLACORTA OLIVA**  
**DIRECTOR REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA**



**ARRENDANTE**



**ARRENDANTE**

**ES CONFORME CON SU ORIGINAL**, con la cual se confronto a los quince días del mes de febrero de dos mil diecinueve, y para los efectos que se estimen convenientes la Coordinación del Departamento Financiero y Abastecimientos de la Región de Salud Metropolitana, se extendida la presente consiste en **CONTRATO N.º 05/2019, Solicitud de Compra N.º 05/2018; referente a contrato de arrendamiento donde funciona la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santiago Texacuangos**, que consta de **CUATRO Folios Útiles**.



**DR. ANDRÉS ALBERTO VILLACORTA OLIVA**  
**DIRECTOR REGIONAL**

## **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”**