

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”.



Nosotros, **ROLANDO MAXIMILIANO RAMIREZ HERNANDEZ**, mayor de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____ portador de mi Documento Único de Identidad número:

con fecha de vencimiento el treinta y uno de agosto de dos mil veintiséis y número de identificación tributaria

actuando en nombre y representación del **HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION**, con Número de Identificación Tributaria

en carácter de Director y Titular según artículo seis del Reglamento General de Hospitales, publicado el día seis de marzo de dos mil diecisiete en el Diario Oficial número Cuarenta y cinco, Tomo número Ciento cuarenta y cuatro, Acuerdo No. Seiscientos Treinta y Nueve del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, de fecha quince de agosto de dos mil diecinueve, con fundamento en el art. 2 de la Ley de Salarios para el ejercicio 2019, Decreto Legislativo No. 218 y 219, publicado en el Diario Oficial No. 240, tomo 421, de fecha 21 de diciembre de dos mil dieciocho, y que para los efectos de este Contrato me denominará **EL HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION** y **JIMMIE EDWIN ALEXANDER GUZMÁN GARCÍA**, mayor de edad, Licenciado en Contaduría Pública, del domicilio de _____ portador del Documento Único de Identidad número _____ con Número de Identificación Tributaria

actuando en mí calidad de Apoderado Especial Administrativo de la Sociedad **LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, SOCIEDAD ANONIMA** que podrá abreviarse **LA CENTRAL DE FIANZAS Y SEGUROS, S.A., LA CENTRAL DE SEGUROS, S.A., LA CENTRAL DE FIANZAS, S.A.** y/o **LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A.**, y en su giro comercial como **LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS**, Institución de Seguros y Fianzas, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria

XXXXXXX y Número de Registro de Contribuyente XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;
personería que compruebo suficientemente con copia certificada por notario del Testimonio de Escritura Pública de Poder Especial Administrativo, otorgado a mi favor, en la ciudad de San Salvador, departamento de San Salvador, a las diez horas con veinte minutos del día veintiséis de marzo del año dos mil veinte, ante los oficios notariales de Francisco José Ferman, por el Ingeniero Eduardo Enrique Chacón Borja, actuando en su calidad de Director Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal de la Sociedad, inscrito en el Registro de Comercio, al número **TREINTA Y DOS** del Libro **MIL NOVECIENTOS NOVENTA** del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día treinta de marzo de dos mil veinte, en el cual el Notario autorizante dio fe de la existencia legal de la Sociedad y de la personería con que actuó el otorgante; por lo que me encuentro facultado para otorgar contratos como el presente; y que en el transcurso de este instrumento me denominaré **“LA CONTRATISTA”**, y en las calidades antes expresadas **MANIFESTAMOS**: Que otorgamos el presente Contrato generado del proceso de la **SOLICITUD DE COTIZACION POR LIBRE GESTION No. 005/2022-BIS** denominado: **“SERVICIO DE FIANZAS PARA EL PERSONAL DE LA SECRETARIA DE ESTADO, DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD, UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR (UCSF), EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS (ECOS ESPECIALIZADOS) Y HOSPITALES NACIONALES”**, de conformidad a las cláusulas que se detallan a continuación:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.

LA CONTRATISTA se obliga a suministrar al **HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION**, el **SERVICIO DE FIANZAS PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL**, a precios firmes el en los términos, condiciones y especificaciones detalladas a continuación y en el ANEXO No. UNO del presente contrato.

| REGLON | CODIGO | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CAN-TI-DAD | PRE-CIO UNITA-RIO | PRE-CIO TOTAL |
|--|----------|--|------------------|------------|-------------------|-----------------|
| 1 | 81401005 | SERVICIO DE FIANZAS PARA PERSONAL | servicio | 1 | \$703.43 | \$703.43 |
| MONTO TOTAL: SETECIENTOS TRES 43/100 DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (IVA INCLUIDO) | | | | | | \$703.43 |

CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SEGURO

COBERTURA DE RIESGOS

1. Cualquier pérdida de dinero, valores o bienes propiedad del ESTADO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, o sobre los cuales fuera legalmente responsable el afianzado o de los cuales tuviere interés pecuniario, que sufra el Ministerio de Salud (MINSAL) a consecuencia de robo, hurto, estafa, fraude, falta de honradez, falsificación, actos fraudulentos, deshonestos o negligencia de los funcionarios y empleados públicos en el desempeño de los cargos que por ley desempeña o para los cuales se les han asignado funciones; aun cuando tales actos cometiere el empleado o funcionario en connivencia con terceras personas.
2. Errores u omisiones cometidos por los funcionarios y empleados públicos mencionados en el numeral 1, por sí, o en connivencia con terceras personas que debido al cargo que desempeñan recauden, administren, custodien, refrenden, avalen, distribuyan, registren, liquiden o reciban anticipos, bienes u otros recursos propiedad de la Institución; sin exceder por cada empleado el límite de responsabilidad indicado en el detalle de cargos, proporcionado en el listado adjunto (Anexo No.1).

3. La pérdida de dinero, valores y/o bienes propiedad del ESTADO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, por los cuales sea responsable y/o por los que tenga algún interés pecuniario, el MINSAL que sufra el afianzado como consecuencia de hurto, estafa, fraude, falta de honradez, falsificación, robo, desfalco, sustracción indebida, malversación o cualquier otro acto, cometidos por terceras personas o por los funcionarios y empleados que desempeñen los cargos.
4. Actos del funcionario y empleado público que sean o no atribuidos a fraude o deshonestidad y en los cuales el empleado actuó de buena fe o con instrucciones del jefe inmediato o superior.
5. Faltantes de inventarios en los diferentes almacenes de suministros médicos y no médicos de la Secretaría de Estado, Direcciones Regionales de Salud y Hospitales Nacionales del Ministerio de Salud (MINSAL).

PERSONAL AFIANZADO:

Todos los funcionarios y empleados públicos en forma nominativa, cubriendo los cargos y las funciones asignadas, mencionados en los listados adjuntos y hasta por las sumas que para cada uno de ellos se indican.

CONDICIONES ESPECIALES:

- La póliza se manejará en forma colectiva con agregados por cada establecimiento y emisión de certificados individuales respectivos.
- Sin deducible y sin participación para todos los cargos a afianzar.
- Permitir sustitución e inclusión en los cargos a nuevos funcionarios y empleados quedando estos automáticamente afianzados desde el momento que tome posesión

del cargo, para lo cual bastará con el aviso por escrito a la Aseguradora, de la **Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Estado** (incluye Secretaría de Estado y Direcciones Regionales de Salud) **o de las Jefaturas de los Departamentos de Recursos Humanos de los Hospitales Nacionales**, según corresponda debiendo ésta extender el certificado correspondiente sin costo adicional en caso de sustituciones, conservando el número del certificado que inicialmente se otorgó y sobre el cual se genera la modificación; en el caso de la Inclusión deberá mantener la tasa estipulada en su oferta.

- El plazo para aceptar reclamos por parte de la Aseguradora, será hasta un período de 180 días después de realizado o conocido en forma oficial el acto por parte del funcionario competente, siempre y cuando haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- El período mínimo de descubrimiento que la Compañía Aseguradora, aceptará será de nueve (9) meses sucesivos a la finalización de la vigencia de cobertura de las Pólizas.
- La coordinación entre la Aseguradora y el Ministerio de Salud (MINSAL) será a través de la **Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Estado o de las Jefaturas de los Departamentos de Recursos Humanos de los Hospitales Nacionales**, entregando la Póliza según detalle de cargos.
- La Aseguradora, deberá incluir en su oferta el procedimiento a seguir en caso de siniestro, para hacer efectiva la Póliza, el cual debe ser un trámite sencillo, claro y detallado siendo este parte integrante de la Oferta y de las Pólizas que se emiten respectivamente (presentar nota de compromiso).

- La Aseguradora, proporcionará Asistencia Técnica en el llenado de formularios que sean necesarios para la emisión de Pólizas y Certificados correspondientes (presentar nota de compromiso).
- Sin PAGARÉ para todos los cargos a afianzar y SIN LLENAR SOLICITUD.
- Re-instalación automática de la suma asegurada SIN COBRO DE PRIMA, entendiéndose como un reintegro total de la suma asegurada libre de cobro de comisiones por la Compañía Aseguradora.
- Los recursos financieros que cubrirán la adquisición de fianzas del personal de la **Secretaría de Estado, Direcciones Regionales de Salud y para las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares), Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados) de las Direcciones Regionales de Salud del Ministerio de Salud (MINSAL)**; serán certificados por la Jefatura de la Unidad Financiera Institucional del Ministerio de Salud y las Facturas se emitirán a nombre del MINISTERIO DE SALUD.
- Los recursos financieros que cubrirán la adquisición de fianzas para el personal de los **Hospitales Nacionales**, serán certificados por la Jefatura de la Unidad Financiera Institucional de cada Hospital. (efectuado en un solo pago y la Factura se emitirá a nombre de cada Hospital Nacional correspondiente).
- El Administrador del Contrato de las Fianzas para el Personal de la **Secretaría de Estado**; será la (Jefatura de la Dirección de Recursos Humanos).
- El Administrador del contrato de las Fianzas para el Personal de las **Direcciones Regionales de Salud** y para las **Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares), Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados)**. Será el Coordinador

del Departamento de Recursos Humanos por cada Región de Salud o el delegado por Resolución del Director del Establecimiento.

- El Administrador del contrato de las Fianzas para el Personal de cada **Hospital Nacional**, será la Jefatura del Departamento de Recursos Humanos del Hospital correspondiente o el delegado por Resolución del Director del Establecimiento.
- La Aseguradora, deberá aceptar el procedimiento establecido por este Ministerio para hacer efectivo el pago de la Póliza en caso de siniestro cometido por algún afianzado, el cual consistirá en comunicación oficial que haga el Titular del Ramo para el caso del Personal de la **Secretaría de Estado, Direcciones Regionales de Salud y para las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares), Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados) de las Direcciones Regionales de Salud del Ministerio de Salud (MINSAL)**. O la comunicación oficial que haga el Director respectivo para el caso de los **Hospitales Nacionales**; el cual deberá respaldarse con el informe de Auditoría Interna u otro funcionario competente y Aviso interpuesto ante la Fiscalía General de la República.
- El Plazo y lugar de entrega de las Pólizas y Certificados Individuales será de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de suscripción y distribución del (los) respectivo(s) Contrato(s), en la **Dirección** de Recursos Humanos del Ministerio de Salud (MINSAL), Calle Arce No.827, San Salvador; **en el caso de los Hospitales Nacionales será en el Departamento de Recursos Humanos de cada establecimiento**. Las Pólizas y los respectivos Certificados se entregarán de forma separada, en original y copia según corresponda, de acuerdo al Listado de Personal detallado.

CLASULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Forman parte integral del presente Contrato los siguientes documentos: a) La Solicitud de Cotización por Libre Gestión No. 005/2022 BIS; b) Adendas y Aclaraciones si las hubieren; d) La Oferta y sus documentos; e) El Oficio de Adjudicación Número LG-2022-8400-0262, de fecha veinticuatro de febrero de dos mil veintidós y notificado el mismo día; f) Las Resoluciones Modificativas si las hubiere; y g) Otros documentos que emanaren del presente Contrato. En caso de controversia entre estos documentos y el Contrato, prevalecerá este último.

CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE LOS RECURSOS PRECIO Y FORMA DE PAGO.

EL HOSPITAL hace constar que el monto del presente Contrato será financiado con recursos provenientes del: **FONDO GENERAL**. Según: **Solicitud de Compra No. 01/2022**, de fecha cinco de octubre de dos mil veintiuno, por el monto de Setecientos Veintidós 11/100 dólares de los Estados Unidos de América (\$722.11), según Cifrado Presupuestario 2022-3227-3-01-01-21-1-55601 FONDO GENERAL certificación de fondos de fecha: ocho de octubre de dos mil veintiuno, Unidad Solicitante: Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango. Es entendido que si vencido el ejercicio fiscal no se logra liquidar el Contrato con dichos fondos, EL HOSPITAL podrá incorporarle el que le corresponda al nuevo ejercicio fiscal vigente. EL HOSPITAL se compromete a pagar a LA CONTRATISTA la cantidad por un monto de **SETECIENTOS TRES 43/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$703.43)**, que el Hospital Nacional de Nueva Concepción pagará a LA CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto de este Contrato.

La cancelación de fianzas del Personal del Nivel Hospitalario se realizará en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional de cada Hospital Nacional en dólares de Estados Unidos de Norte América.

El pago se realizara en cuotas trimestrales durante el periodo contratado mediante las modalidades de: cheque o abono a cuenta en un plazo de 60 días calendario posterior a que el Contratista presente en la Tesorería Institucional de cada Hospital Nacional para trámite de quedan respectivo la documentación de pago siguiente: factura duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional, por el servicio prestado, detallando en la facturación Número de contrato,

Número de Cotización, número de Renglón, precio unitario, precio total y la retención del 1% del impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA) de acuerdo al detalle del servicio prestado a cada Hospital, copias de pólizas colectivas certificadas por la Unidad de Administración de Recursos Humanos, certificados y cédulas individuales de acuerdo al listado del personal a afianzar de cada Hospital Nacional, original y dos copias de actas de recepción, el contratista deberá presentar un juego de copias de toda la documentación a pago en la UACI del Hospital para el seguimiento, lo que será verificado en el acta de recepción original la cual llevará el sello correspondiente para que la Tesorería Institucional del Hospital extienda el quedan respectivo.

Por Resolución Número 12301-NEX-2045-2007, pronunciada por la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda, el día cuatro de diciembre del año 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 (IVA), por lo que se retendrá el UNO POR CIENTO (1.00%) 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 lo que dispone el artículo ciento sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallarse en la factura respectiva.

CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DE COBERTURA, LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL PLAZO DE COBERTURA del servicio de Fianzas para el Personal será: a partir de las **cero horas del día 01 de ENERO hasta las veinticuatro horas del día 31 de DICIEMBRE de 2022 LUGAR.**

El lugar de entrega de la póliza será en el Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango, ubicado en: 9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción, Chalatenango.

LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL DÍA DE SU FIRMA Y FINALIZARÁ HASTA EL DÍA TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS O HASTA QUE LAS PARTES HAYAN CUMPLIDO TOTALMENTE SUS OBLIGACIONES, (ART. 92 LACAP).

CLÁUSULA QUINTA: GARANTÍA.

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato LA CONTRATISTA otorgará a favor de HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO la garantía siguiente: **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, para garantizar el cumplimiento estricto del presente Contrato, por un valor equivalente al **DOCE POR CIENTO (12.00%)** del monto total del Contrato, la cual deberá presentar dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de distribución del Contrato a LA CONTRATISTA, y estará vigente durante el plazo de **QUINCE MESES** contados a partir del día de distribución del contrato a LA CONTRATISTA. La garantía mencionada deberá presentarse en original y una copia y consistirá en fianza emitida por Sociedades Afianzadoras, Aseguradoras o Instituciones Bancarias Nacionales o Extranjeras, siempre y cuando estas últimas, lo hicieren por medio de alguna de las Instituciones del Sistema Financiero Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, (Art. 32 inciso último de la LACAP). La empresa que emita la referida fianza deberá estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador. La fianza deberá presentarse en la UACI, ubicada en Calle Arce Número Ochocientos Veintisiete, San Salvador, Ministerio de Salud, San Salvador, para lo cual se proporcionará el comprobante de recepción correspondiente

CLÁUSULA SEXTA: ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

El seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del Administrador del Contrato, quien será nombrado por el Director del Hospital, mediante Acuerdo Institucional, cuyo nombre se encontrará establecido en dicho Acuerdo, el cual constituye el ANEXO NÚMERO DOS del presente Contrato Quién tendrá las facultades que le señala el artículo 82 Bis de la LACAP, 74 y 77 del Reglamento de la LACAP, siendo estas las siguientes: **a)**

Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales. Así como en los procesos de Libre Gestión, el cumplimiento de lo establecido en las órdenes de compra o Contratos. **b)** Elaborar oportunamente los informes de avance 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 a los contratistas, por los incumplimientos de sus obligaciones. **d)** Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del Contrato de tal manera que este 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 LA CONTRATISTA, las actas de recepción total o parcial de la adquisición o contrataciones de obras, bienes o servicios 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 de las obras, bienes o servicios, en cuyos Contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que esta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes; **g)** Gestionar ante la UACI las Órdenes de Cambio o modificaciones a los Contratos, una vez identificada tal necesidad; **h)** Gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas o desperfectos en obras, bienes o servicios, durante el periodo de vigencia de las garantías, de buena obra, buen servicio, funcionamiento o calidad de bienes, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados, así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las mismas para que esta proceda a su devolución en un periodo no mayor de ocho días hábiles. **i)** Emisión de la Orden de Inicio Correspondiente, (cuando aplique) **j)** La aprobación del Plan de utilización del anticipo, al igual que la fiscalización de utilización del mismo, para tales efectos, deberá informar a la UACI, la que a su vez informará al titular, en caso de comprobarse un destino distinto al autorizado. (Cuando aplique). **k)** Constancia de la mora en el cumplimiento de las obligaciones. Circunstancia que deberá relacionar puntualmente en el Acta de Recepción Definitiva. **l)** Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, el Reglamento de la misma y Contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ACTA DE RECEPCIÓN.

Corresponderá al Administrador del Contrato, en Coordinación con el delegado de LA CONTRATISTA que hace la entrega, la elaboración de las Actas de Recepción, las cuales contendrán como mínimo lo que establece el Artículo 77 del RELACAP.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES, PRÓRROGAS Y PROHIBICIONES EN EL CONTRATO.

Prórroga de los Contratos (Art. 83 LACAP). El contrato podrá prorrogarse una sola vez, por un período igual o menor al pactado inicialmente, siempre que las condiciones del mismo permanezcan favorables a la institución y que no hubiere una mejor opción. El Titular de la institución emitirá una resolución debidamente razonada y motivada para proceder a dicha prórroga. El Administrador del Contrato remitirá a la UACI la solicitud de prórroga del contrato anexando los siguientes documentos: Justificación de la prórroga, Nota del Administrador sobre consulta de la disposición de prórroga a LA CONTRATISTA, Nota de LA CONTRATISTA en la cual acepta la prórroga, monto estimado de la misma con su respectiva disponibilidad presupuestaria e informe favorable del Administrador de Contrato. Prórroga del plazo de entrega por Retrasos no imputables a la Contratista (Art. 86 LACAP). Si el retraso de LA CONTRATISTA se debiera a causa no imputable al mismo debidamente comprobada, tendrá derecho a solicitar y a que se le conceda una prórroga equivalente al tiempo perdido, y el mero retraso no dará derecho a LA CONTRATISTA a reclamar una compensación económica adicional. La solicitud de prórroga deberá dirigirse y presentarse al Administrador del Contrato respectivo dentro del plazo contractual pactado para la entrega del servicio, a dicha solicitud deberá de adjuntarse la documentación probatoria respectiva, en idioma castellano. Modificaciones Contractuales. (Art. 83-A LACAP) EL HOSPITAL podrá modificar los contratos en ejecución regidos por la LACAP, independientemente de su naturaleza y antes del vencimiento de su plazo, siempre que concurren circunstancias imprevistas y comprobadas. Para lo cual LA CONTRATISTA presentará al Administrador de Contrato, solicitud de modificación al contrato, siempre que se trate de causas no imputables a la misma, adjuntando las justificaciones y comprobaciones correspondientes, debiendo el Administrador de Contrato remitir dicha documentación, con la

opinión técnica respectiva. Cuando EL HOSPITAL por necesidades imprevistas requiera modificaciones durante la ejecución del contrato, el Administrador de Contrato, elaborará solicitud y adjuntarán la justificación correspondiente, con la anuencia de LA CONTRATISTA, y disponibilidad presupuestaria en caso que aplique, para ser presentada a la UACI. Art. 82 Bis literal g LACAP. Para efectos de la LACAP, se entenderá por circunstancias imprevistas, aquel hecho o acto que no puede ser evitado, previsto o que corresponda a caso fortuito o fuerza mayor. La comprobación de dichas circunstancias será responsabilidad del Director del Hospital. Prohibición de modificación (Art. 83-B LACAP). Los contratos no podrán modificarse cuando se encuentren encaminadas a cualquiera de los siguientes objetivos: Alterar el objeto contractual y/o Favorecer situaciones que correspondan a falta o inadecuada planificación de las adquisiciones, o convalidar la falta de diligencia del contratista en el cumplimiento de sus obligaciones. La modificación que se realice en contra de lo establecido en el inciso anterior será nula, y la responsabilidad será del Director del Hospital.

CLÁUSULA NOVENA: CESIÓN.

Salvo autorización expresa de EL HOSPITAL, LA CONTRATISTA no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos u obligaciones que emanen del presente Contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida, dará lugar a la caducidad del Contrato, procediéndose además a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA: SANCIONES.

Si LA CONTRATISTA incumpliere cualquiera de las obligaciones contractuales, estará sujeta a las sanciones reguladas en la LACAP. Cuando LA CONTRATISTA incurriera en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables a ella, podrá declararse la caducidad del Contrato e Inhabilitación o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al Artículo 85 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP). Las notificaciones que se generen en el proceso de multa se efectuarán en la dirección establecida en el presente Contrato, en caso de no encontrarse en esa dirección, sin

haber hecho el aviso de traslado, se efectuará de conformidad a las reglas del derecho común.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

EL HOSPITAL podrá dar por terminado este Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: **a)** LA CONTRATISTA no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo estipulado; **b)** La mora de LA CONTRATISTA en el cumplimiento del plazo de entrega o de cualquier otra obligación contractual; **c)** LA CONTRATISTA entregue servicio de inferior calidad a lo adjudicado o no cumpla con las condiciones pactadas en el presente Contrato; y **d)** Por mutuo acuerdo entre ambas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN BILATERAL.

Las partes Contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable a LA CONTRATISTA y que por razones de interés público hagan innecesario o inconveniente la vigencia del Contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda a la de los servicios prestados y recibidos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CESACIÓN, EXTINCIÓN, CADUCIDAD Y REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los artículos del 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), se procederá en lo pertinente a dar por terminado el Contrato. En caso de incumplimiento por parte de LA CONTRATISTA a cualquiera de las estipulaciones y condiciones establecidas en el Contrato y lo dispuesto en las Bases de Licitación; EL HOSPITAL notificará a LA CONTRATISTA su decisión de caducar el Contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando en lo pertinente el procedimiento establecido en el Artículo 81 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP). Asimismo, EL HOSPITAL, hará efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato que tuviere en su poder.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Toda discrepancia que en la ejecución del Contrato surgiere, se resolverá intentando primero el ARREGLO DIRECTO entre las partes y si por esta forma no se llegare a una solución, se recurrirá a los tribunales comunes. En caso de embargo a LA CONTRATISTA, El Hospital Nacional de Nueva Concepción, nombrará al depositario de los servicios, quien releva al Hospital Nacional de Nueva Concepción de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose LA CONTRATISTA a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.

El Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango, se reserva la facultad de interpretar el presente Contrato, de conformidad a: La Constitución, al Tratado de Libre Comercio de Estados Unidos de América, Centroamérica, y República Dominicana (DR-CAFTA),), al Acuerdo de Asociación entre la Unión Europea y Centroamérica; a la LACAP, el RELACAP, y demás legislación aplicable, o Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango, con respecto a la prestación objeto del presente Contrato, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. LA CONTRATISTA expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte el Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL.

El presente Contrato queda sometido en todo a la Constitución, la LACAP, el RELACAP, y en forma subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: JURISDICCIÓN.

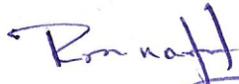
Para los efectos jurisdiccionales de este Contrato, las partes señalamos como domicilio especial el de esta ciudad, a la jurisdicción de cuyos tribunales competentes nos sometemos.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.

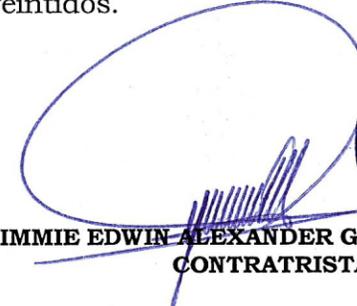
El Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango señala como lugar para recibir notificaciones la dirección:

y LA CONTRATISTA señala para el mismo efecto la siguiente dirección:

Todas las comunicaciones o notificaciones referentes a la ejecución de este Contrato serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones que las partes han señalado. En fe de lo cual suscribimos el presente Contrato, en la ciudad de Nueva Concepción, a los veinte días del mes de Abril de dos mil veintidós.



**DR. ROLANDO MAXIMILIANO RAMIREZ HERNANDEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION**



**LIC. JIMMIE EDWIN ALEXANDER GUZMAN GARCIA
CONTRATRISTA**