

***BANCO CENTRAL DE RESERVA  
DE EL SALVADOR***

(234/2014 D.J.)

**“POLIZA DE SEGUROS DE PERSONAS PARA EL BCR, AÑO  
2015, CELEBRADO ENTRE EL BANCO CENTRAL DE  
RESERVA DE EL SALVADOR Y LA CENTROAMERICANA,  
S.A.”**

**FECHA: 30 DE DICIEMBRE DE 2014**

**San Salvador, El Salvador, C. A.**

**MARTA EVELYN ARÉVALO DE RIVERA**, mayor de edad, Economista, del domicilio de , Departamento de La Libertad, actuando en nombre y representación en mi calidad de Primera Vicepresidenta y Apoderada Administrativa General Judicial del **BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR**, Institución Pública Autónoma de carácter técnico, de este domicilio que en el transcurso del presente instrumento se denominará "el Banco Central o el Banco", en virtud de lo dispuesto en el artículo veintisiete de la Ley Orgánica del Banco Central y el artículo diecisiete de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, en adelante LACAP"; y **CLAUDIA LIZETTE BARRIENTOS DE MIRANDA**, mayor de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio de , Departamento de San Salvador, actuando en su carácter de Apoderada Especial Administrativo y de Representación de la sociedad "**LA CENTRO AMERICANA, S.A.**", de este domicilio, que en lo sucesivo podrá denominarse "la Aseguradora", por este medio convenimos en celebrar el presente contrato de Suministro de "**POLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS PARA EL BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR, PARA EL AÑO 2015**", y este se regirá por las siguientes cláusulas:

#### **I.- OBJETO DEL CONTRATO:**

La Aseguradora se obliga por el precio y condiciones que se estipulan en este contrato a Suministrar al Banco la póliza de Seguros de Vida y Gastos Médico Hospitalarios para el personal del Banco Central de Reserva de El Salvador, año 2015, correspondiente al año póliza comprendido desde el mediodía del 31 de diciembre de 2014 al mediodía del 31 de diciembre de 2015, de conformidad a la Sesión de Consejo Directivo número CD-cincuenta y tres/dos mil catorce, de fecha veintidós de diciembre de dos mil catorce, que contiene la adjudicación de la Licitación Pública número cero ocho/dos mil quince, denominada "Pólizas de Seguros de Personas para el Banco Central de Reserva de El Salvador, Año 2015", en la cual se adjudica a la Aseguradora el suministro referido.

No.	TIPO DE SEGURO	PRIMA ANUAL OFERTADA
1	Seguro de Vida	US\$209,131.99
2	Seguro de Gastos Médicos Hospitalarios	US\$1,683.210.75
	<b>T O T A L</b>	<b>US\$1,892,342.74</b>

Todos los seguros de personas no pagan IVA.

La fuente de financiamiento es el presupuesto del Banco.

#### **II.-COBERTURAS Y FORMA DE PAGO:**



SEGURO COLECTIVO DE VIDA
<b>I. GRUPO ASEGURADO.</b> El ofertante deberá indicar si da cobertura o no, a cada una de las siguientes clases
Clase 1: Empleados con nombramiento permanente, interino o por contrato; personas contratadas para prestar servicio temporal al Banco, empleados que tengan licencia con goce de sueldo y empleados que tengan licencia sin goce de sueldo por razones de estudios u otras especiales relacionadas a la salud del empleado y su grupo familiar.
Clase 2: Miembros del Consejo Directivo
Clase 3: Personal jubilado
Clase 4: Personal del Fondo de Protección del Banco Central de Reserva.
<b>II. SUMAS ASEGURADAS.</b> La Aseguradora deberá indicar si ofrece o no, la suma asegurada requerida para cada una de las siguientes clases y el límite de terminación
<b>SEGURO BÁSICO POR CUENTA DEL BCR:</b>
Clase 1 y 4: Es igual a 40 veces el salario mensual redondeado al próximo mil más alto: Hasta US\$ 40,000.00, Mínimo US\$ 15,000.00 más US\$ 2,300.00 de gastos funerarios en adición a la Suma Asegurada para titulares y dependientes (Las primas de la clase 4 son por cuenta del Fondo de Protección del BCR)
Clase 2: US\$ 40,000.00. más US\$ 2,300.00 de gastos funerarios en adición a la Suma Asegurada.
Clase 3: Suma asegurada básica US\$ 2,857.00 más US\$ 2,300.00 de gastos funerarios en adición a la Suma Asegurada.
<p><b>SEGURO OPCIONAL SOLO PARA JUBILADOS (Clases 3):</b> Es la cantidad de suma asegurada adicional que el asegurado desee tomar a la fecha de retiro por jubilación o antes de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, por un mínimo de \$ 2,858.00 y un máximo de \$ 20,000.00 adicionales a la Suma Asegurada Básica, cuyas primas son contributorias y pagadas por el asegurado.</p> <p>Lo anterior es estrictamente voluntario para cada asegurado. El Banco Central recolecta el pago de estas primas del seguro opcional y es quien realiza el pago a la Compañía Aseguradora.</p>
Edad límite para el seguro de vida: Hasta los 96 años de edad
Terminación del Seguro y los Beneficios de Muerte, Desmembramiento y Pérdida de la Vista Accidentalmente, será al cumplimiento de los 96 años de edad



1. Muerte por cualquier causa, incluyendo suicidio y homicidio desde el primer día de contratada la póliza.
2. Muerte accidental, incluyendo el homicidio y lesiones causadas por armas de fuego y/o cortante y/o corto punzante, accidente de tránsito en cualquier forma, incluyendo los originados bajo los efectos del alcohol estupefacientes y/o drogas.
3. Muerte accidental especial, en los siguientes casos:
a) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello.
b) Mientras el asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores de mina)
c) Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al principio del incendio.
4. Ayuda económica por invalidez total y permanente. En caso de invalidez total y permanente, se otorga al asegurado \$350.00 como ayuda económica en el momento de ser diagnosticado con la invalidez y previa presentación del dictamen emitido por la AFP, única y adicional al beneficio de Renta por incapacidad total y permanente
5. Renta por incapacidad total y permanente, por enfermedad o accidente, hasta el cumplimiento de los 65 años de edad, independientemente de la clase o categoría en que se encuentre el asegurado. Este beneficio debe hacerse el 100% de la suma asegurada en un solo pago contra entrega de la incapacidad.
6. Repatriación de restos mortales del Asegurado, en caso en que el fallecimiento ocurra en cualquier país del área Centroamericana, hasta la cantidad de \$ 3,000.00, aplica únicamente para el Asegurado titular
7. Exención de primas por incapacidad total y permanente, hasta los 65 años de edad continuando asegurados con la Compañía bajo la cual sufrió el accidente, aunque no se renueve.
8. Gastos funerarios, Para el titular: US\$ 2,300.00 en todas las clases. en adición a la suma asegurada básica. Dependientes elegibles, cónyuges o compañero de vida e hijos menores de 25 años de edad, solteros, estudiantes a tiempo completo: US\$2,300.00 en adición a la suma asegurada básica. Hijos discapacitados sin límite de edad
9. PAGO DEL BENEFICIO DE GASTOS FUNERARIOS: La Compañía se compromete en pagar la indemnización de los Gastos Funerarios a la notificación del contratante en un máximo de 1 día hábil.
10. El empleado continuará cubierto un mes después de su retiro de la empresa y puede optar por tomar un Seguro de Vida sin prueba de asegurabilidad.
11. Además de los casos normales, se cubrirá como accidente la participación a bordo de cualquier vehículo de carrera de velocidad u otro notoriamente peligroso, así como la práctica de cualquier deporte peligroso. Siempre que no se trate de competencia profesional
12. Reinstalación automática de la Suma Asegurada a su monto inicial por pérdida de miembros accidentalmente.

*Julio C. Amador*

13. Los empleados recibirán cobertura automática a partir de la fecha de ingreso como empleado, independientemente de la fecha que se reporte a la compañía aseguradora.
14. Anulación de la Cláusula de Indisputabilidad.
15. Muerte presunta según la ley
16. Riesgo de motociclismo como accidente, siempre que no se trate de una competencia profesional
17. 20% de anticipación, abonado a la indemnización de vida en caso de fallecimiento, solamente con la notificación de la institución asegurada.
18. En caso de incapacidad total y permanente, cuando fallezca un asegurado antes de cumplir los seis meses de espera de incapacidad a consecuencia de accidente, esta se indemnizará inmediatamente como accidente, sin presentar las pruebas correspondientes del beneficio referido.
19. Doble indemnización por fallecimiento a consecuencia de fenómenos y/o convulsiones de la naturaleza cualquiera que sea la causa.
20. Tabla de beneficios de muerte, desmembración y/o pérdida funciones, pérdida de la vista accidentalmente (tabla adjunta).
21. La indemnización del seguro de vida a los beneficiarios deberá ser pagada por la Compañía Aseguradora, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posterior a la presentación de toda la documentación respectiva.
<b>FORMA DE PAGO</b>
a) Anual, en un solo pago.
b) Sobre los movimientos de personal: inclusiones, exclusiones, aumentos o disminuciones de sumas aseguradas, el cálculo de primas a pagar o que devuelva la aseguradora, será efectuado a prorrata en forma semestral, adjuntando sus respectivos anexos.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA	% SOBRE SUMA ASEGURADA
<b>TABLA DE INDEMNIZACIONES</b> <b>BENEFICIO DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL</b>	
<b>Invalidez Permanente Total</b>	
Estado absoluto e incurable de alineación mental que no permitiera al asegurado, ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%



Invalidez Permanente Parcial		
Cabeza:		
Sordera Total e incurable de :		
a. Un oído	30%	
b. De ambos oídos	60%	
Sordera a la mitad e incurable de oído	15%	
Pérdida de la vista en ambos ojos	100%	
Reducción a la mitad de la visión normal en ambos ojos, o pérdida total de un ojo	40%	
Ablación de la mandíbula inferior	50%	
Miembros Superiores:		
Pérdida total:	Derecho	Izquierdo
a. De un brazo	70%	60%
b. De una mano	65%	55%
c. Del pulgar	20%	15%
d. Del índice	15%	12%
e. Del dedo medio, anular o meñique	10%	8%
Seudoartrosis total de una mano	45%	40%
Seudoartrosis o anquilosis por flexión o extensión de los dedos de la mano:		
a. Del pulgar	20%	15%
b. Del índice	15%	12%
c. Del dedo medio, anular o meñique	10%	8%
Anquilosis del hombro en posición funcional	30%	25%
Anquilosis del codo:		
a. En posición no funcional	20%	16%
b. En posición funcional	15%	12%
Anquilosis de la muñeca:		
a. En posición no funcional	20%	16%
b. En posición funcional	15%	12%
Anquilosis o Seudoartrosis total de brazo:	50%	40%
Miembros Inferiores:		
Pérdida total:		
a. De la pierna	55%	
b. De un pie	40%	
c. Del primer dedo	10%	
d. De cualquier otro dedo	5%	
Seudoartrosis:		
a. De un muslo	35%	
b. De una rótula	30%	
c. De un pie	20%	
d. Total de una pierna	50%	
e. Total de ambas pierna	100%	
Anquilosis de la cadera:		

*Handwritten signature*

a. En posición no funcional	40%
b. En posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla:	
a. En posición no funcional	30%
b. En posición funcional	15%
Anquilosis de la empeine:	
a. En posición no funcional	15%
b. En posición funcional	10%
Acortamiento de miembros:	
a. Por lo menos 5 cms.	15%
b. Por lo menos 3 cms.	10%
c. Por lo menos uno o dos cms.	7%
Falta nota : Si en la solicitud el asegurado hubiere declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores arriba mencionados	

SEGURO GASTOS MEDICOS-HOSPITALARIOS	
I.	<b>GRUPO ASEGURADO.</b> El ofertante deberá indicar si da cobertura o no, a cada una de las siguientes clases
	Clase 1: Empleados con nombramiento permanente, interino o por contrato; personas contratadas para prestar servicio temporal al Banco, empleados que tengan licencia con goce de sueldo y empleados que tengan licencia sin goce de sueldo por razones de estudios u otras especiales relacionadas con la salud del empleado y/o grupo familiar.
	Clase 2: Miembros del Consejo Directivo
	Clase 3: Personal jubilado, tendrán derecho siempre que ellos, al momento de retiro por jubilación o en el período de contratación de la póliza, lo soliciten mediante carta dirigida a la Gerencia de Administración y Desarrollo del Banco, independientemente de que haya estado incluido o no en la póliza anterior. Aquellos Jubilados que no se inscriban al inicio del año pueden hacerlo en cualquier momento de la vigencia y bastará con que el asegurado complete la documentación tanto de la aseguradora (fichas de inscripción, sin necesidad de prueba de asegurabilidad o examen médico) como interna del BCR (solicitud del seguro médico). Caso contrario se les excluye del seguro médico que el Banco anualmente les concede gratuitamente.
	Clase 4: Personal del Fondo de Protección del Banco Central de Reserva.
II.	<b>LIMITE TERRITORIAL:</b>
	2. Cobertura Centroamericana (excluyendo Belice e incluyendo Panamá)
II.	<b>SUMAS ASEGURADAS</b>



3.1 Máximo vitalicio anual por persona:
3.1.1 Clases 1,2,3 y 4 : US \$40,000.00
3.2 Deducible- Año Calendario, Máximo 2 deducible p/familia
3.2.1 Clases 1,2 y 4 : US \$55.00 fuera de red. Dentro de Red, sin aplicación de deducible
3.2.2 Clase 3: US \$75.00 Aplicado Dentro y Fuera de Red (máximo 2 por familia)
3.3 Cuarto y alimento diario - Centro América :
3.3.1 Clases 1,2,3 y 4: US \$40.00
3.4 Reembolso de gastos - Centro América
3.4.1 Porcentaje de reembolso y coaseguro:
3.4.1.1. Clases 1, 2 y 4: 80% de reembolso y 20% coaseguro
3.4.1.2. Clase 3: 70% de reembolso y 30% coaseguro
3.5 Terminación del Seguro: Al cumplimiento de los 96 años de edad
<b>RED DE PROVEEDORES MEDICOS.</b> La Aseguradora deberá indicar si ofrece o no, una red de proveedores con las siguientes características:
a) Que el ofertante cuente con una red de médicos de las diferentes especialidades, hospitales, laboratorios y farmacias, cuyos honorarios y gastos médicos sean razonables y pagados al 100% por la aseguradora. Es indispensable que se presente un listado en el que se detallen estos proveedores. Se debe incluir en la red a los médicos de la clínica del BCR. Según anexo de Red.
b) Que en las consultas con los médicos de la red, el asegurado cancele únicamente el valor del co-aseguro según corresponda.
c) Que en el detalle de los proveedores, exista un mínimo de 4 hospitales de prestigio que brinden descuentos y créditos cobrables a la compañía aseguradora, así como otros beneficios de esta línea que puedan brindar.
d) Que el listado de médicos contenga todas las especialidades y que en caso que el Banco requiera adicionar nuevos profesionales, la empresa se comprometa a realizar las gestiones correspondiente en el momento en que se solicite
e) Para las pre-certificaciones el límite de tiempo para su autorización sea de 72 horas (tres días) a partir del momento en que fue recibida la pre-certificación.
f) Que por lo menos en 10 de los laboratorios incluidos en la red, el asegurado pague únicamente el 20 ó 30%, independientemente de que el médico que los ordene, sea de la red o no. Asimismo deben aplicar el descuento en caso de que exista en laboratorios específicos.

*Handwritten signature*



g) Que la red cuente con un servicio de atención de consultas, a los asegurados las 24 horas del día
h) Para las clases 1, 2 y 4, a los gastos efectuados con proveedores de la red, no se les aplique deducible,
i) En caso que proveedores que no son de red ofrezcan al asegurado honorarios y/o servicios iguales o menores (por tarifas propias o descuentos) a los pactados con proveedores de red, no deberá aplicarse deducible y deberán ser liquidados a valores como si se hubiesen obtenido con proveedores de Red.
j) La Aseguradora deberá enviar al Banco, información de la utilización de la red en forma trimestral, de acuerdo a formato que se le defina
k) Es imprescindible ANEXAR los ARANCELES médicos de consulta externa, hospitalización, emergencias y honorarios por cirugías con los nombres de los procedimientos, así como el costo de exámenes especiales con fines de diagnóstico.

<b>DETALLE DE COBERTURAS</b>
<b>GASTOS CUBIERTOS:</b> La presente Póliza cubre los gastos médico-hospitalarios que sean calificados como justos, razonables y acostumbrados para cada tratamiento que el asegurado o sus dependientes efectúen con motivo de enfermedad o accidente cubierto, originados durante la vigencia del seguro. La cobertura comprende los siguientes gastos:
1- Consulta general externa y por especialidades
2- Visitas médicas en el hospital sin límite siempre que se justifique por el médico tratante.
3- Honorarios médicos para consulta ambulatoria fuera de Red, máximo US\$ 30.00, reembolsado al 80% ó 70%, según corresponda después de aplicar deducible.
4- Honorarios de cirujano y Honorarios para Cirujano Asistente, cuando la cirugía lo amerite
5- Honorarios de anestesiólogo, sin limitar a los honorarios del cirujano, siempre y cuando sean razonables y acostumbrado. 35 % de los honorarios del cirujano principal.
6- Análisis de laboratorio, estudios de rayos "X", electrocardiografía, otros.
7- Exámenes computarizados "SCAN" u otros resultantes, acordes a la tecnología moderna
8- Transfusiones de sangre, plasma, suero y otras sustancias semejantes.
9. Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones
10- Aparatos de yeso, prótesis u ortopedia, sillas de ruedas, muletas, cama especial, pulmón artificial y otros aparatos semejantes. Se podrá autorizar compra de muletas y silla de ruedas, cuando de acuerdo al tiempo de prescripción supere el costo de compra.
11- Tratamiento de radio o terapia radioactiva, quimioterapia, rayos láser y criocirugía, incluyendo ozonoterapia, crioterapia, fisioterapia y cualquier otro avance tecnológico utilizado para la cura de una enfermedad o con fines de diagnóstico. (sin costo adicional)
12- Transporte de ambulancia terrestre y aérea dentro del territorio Salvadoreño y otro país Centroamericano. (sin costo adicional)

13- Avances tecnológicos, sin límite de aranceles, tales como: Resonancia magnética, Litotricia extracorpórea y Cirugía laparoscópica, etc.
14- Gastos por enfermedades mentales y trastornos nerviosos incluyendo la Psiquiatría ó Psicología dentro y fuera del hospital, liquidados como cualquier otra enfermedad e incluso, trastornos de la conducta, de lenguaje y de aprendizaje. Los servicios de un Psiquiatra ó Psicólogo profesional serán hasta 50 visitas en el año calendario y la cantidad máxima elegible será de US\$ 30.00 por visita, de los cuales se reembolsará el 80% después de aplicar el deducible, si éste no ha sido aplicado.(excepto en los casos en que la compra de medicamentos se efectúe en proveedores de red o aquellos que sin serlo otorguen el % de descuento pactado con la red)
15- Complicaciones del embarazo tales como: Embarazos extrauterinos que requieren cirugía interabdominal, vómitos perniciosos, toxemia de la sangre y embarazo ectópico.
16- Gastos de cirugía plástica causadas por accidente, dentro de los 6 meses después del accidente.
17- Enfermedades ocasionadas por epidemias.
18- Gastos de Fisioterapistas
19- Prostatectomía e Histerectomía sin límite de edad
20. Citología y mamografía en la mujer y prueba de próstata en el hombre, ambos por control una vez en el año, incluyendo la consulta del médico, sin deducible
21- Esterilización en ambos sexos: excepto su reversión
22- Menopausia y andropausia.
23- Curas de hernias de cualquier tipo.
24- Circuncisiones por cualquier causa.
25- Tratamientos por inyección esclerosante y venas varicosas.
26- Trasplante de órganos. Hasta 100% del máximo vitalicio
27- Acné inflamatorio o infeccioso
28- Toxoplasmosis con o sin hospitalización.
29- Queratoplastia, Queratotomías o Queratoconos en casos mayores de 5 grados, en uno o ambos ojos.
30- Cobertura para la corrección de cataratas y pterigión incluyendo la implantación de lente intraocular y sus consultas médicas. Sin límite de edad
31- Cobertura ocupacional y no ocupacional para empleados y dependientes.
32- Cobertura para la Apnea del sueño hasta un máximo de \$ 500.00 por persona.
33- Cobertura para tratamientos relacionados con el crecimiento y bajo peso incluyendo medicamentos, hasta US\$10,000.00 por año y por persona.
34- Cobertura para compra de zapatos o plantillas ortopédicos, liquidables al 80% del valor de compra máximo 2 pares por año.



35- Cobertura de alquiler o compra de aparatos auditivos, cuando los mismos sean indicados a consecuencia de una enfermedad o accidente;
36- Gastos de enfermera privada,(graduada) siempre que no tenga ningún grado de parentesco con el asegurado, que no resida en casa del asegurado y que el médico tratante lo indique, para la aplicación de tratamientos especializados.
37- Gastos por tratamiento de SIDA, como cualquier enfermedad, como mínimo el 50% del máximo vitalicio. Cubierto hasta la cantidad de \$20,000.00
38- Honorarios y tratamientos médicos con medicinas natural y terapias alternativas, toda vez que sean hechas por profesionales registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica. Hasta un máximo de US\$5,000.00 por año y por grupo familiar
39- Tratamiento de lesiones resultantes de violencia política, siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.
40- Enfermedades de tipo congénito, máximo 35% de la suma asegurada
41-Gastos de cirugía plástica para el tratamiento de irregularidad congénita en un niño que nazca mientras el padre o la madre estén cubiertos por el seguro
42- Aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase, ojos o miembros artificiales, causados por accidente.
43- Gastos por extracción de las terceras molares impactadas o cordales, sus complicaciones y aún en los casos que requieran intervención quirúrgica, incluyendo medicamentos y rayos X.
44- En caso de accidentes y sea necesario tratamiento dental, éste se podrá realizar dentro de los 6 meses después de la fecha de ocurrencia del accidente.
45- Enfermedades Alérgicas de cualquier tipo y sus pruebas, pago de vitaminas y vacunas, todo sin límite de edad.
46-Vitaminas y complementos vitamínicos o minerales, siempre y cuando tengan relación con la enfermedad
48-Vacunación y control de niño sano, sin límite de edad, vacunas y monto
49. Legrados por diagnóstico médico
50- Maternidad como cualquier otra enfermedad (sin límite)
51- Atención a recién nacido al momento del parto, atendido por un Neonatólogo calificado, incluyendo Nursería en el hospital, hasta un monto máximo de \$300.00
52- Cobertura para hijos desde el momento de su nacimiento, y gastos suministrados a estos por enfermedad contraída después del nacimiento, por condiciones congénitas anormales o por parto prematuro, antes de salir del hospital. Niño sano a partir del 1° día de nacido.
53- Cobertura para hijos hasta el aniversario más próximo de la póliza, en que cumpla los 25 años de edad, siempre y cuando estén solteros, estudien a tiempo completo y dependan económicamente del asegurado e incluyendo a hijos que por problemas de salud les impidan desarrollar una vida normal hasta los 25 años si no estudian por causa justificada. Tales dependientes deben residir con el empleado y depender económicamente de él.

54- Reinstalación del Máximo Vitalicio por accidente hasta un 50% de la suma asegurada, durante la misma vigencia de la póliza.
55- Restauración anual automática del máximo Vitalicio por el 100% del máximo original, en caso de renovación para todos los asegurados
56- Continuidad del seguro médico por dos años o más después de la vigencia normal en ocasión de quedar incapacitado total y permanentemente un asegurado, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.
57- Traslado de deducible por los últimos tres meses del año, para las categorías 1, 2 y 4 (El Banco proporcionará el detalle de los asegurados que han cubierto el deducible durante este período)
58- No aplicar deducible cuando el asegurado solicite la coordinación de beneficios, que consiste en reembolsar el porcentaje de coaseguro no cubierto por la otra aseguradora, en la que el asegurado o su cónyuge esté cubierto bajo otra póliza de salud.
59 Eliminación de la cláusula de pre-existencia para empleados antiguos, incluyendo la maternidad y aquellas enfermedades de origen congénito y/o hereditario, sin límite de reembolso. Para nuevos empleados aplica la pre-existencia de seis (6) meses.
60- El reembolso de Gastos Médicos deberá hacerse efectivo a más tardar 4 días hábiles, a partir de la fecha que la compañía aseguradora recibe la reclamación, mediante abonos directos a cuentas bancarias de los asegurados y enviar al Banco información sobre las transferencias efectuadas dentro del mismo plazo.
61- Período de presentación de reclamos hasta el plazo de 12 meses a partir de la fecha incurrida, sin costos adicionales
62- Los beneficios ofertados en salud que sean incurridos en el área centroamericana, serán reembolsados al tipo de cambio de la moneda del país donde se realizó el tratamiento. Los gastos que sean incurridos por enfermedad o accidente fuera del área centroamericana, se reembolsarán como si fueran incurridos en el país, con base en lo razonable y acostumbrado. Debiendo ser esta cobertura para el empleado y sus dependientes, jubilados y grupo familiar asegurado. Todo lo anterior ya sea que el asegurado decida realizarse el tratamiento fuera del país o por motivos de viaje cualquiera que sea la causa, sin tener previa autorización de la aseguradora.
63. En caso de fallecimiento de un empleado asegurado, se dará continuidad de gastos para los familiares dependientes, hasta el vencimiento de la prima pagada.
64-Afecciones de los pies, debido a infecciones, problemas metabólicos o enfermedad vascular periférica de cualquier etiología
65-Leche medicada en infante, únicamente durante hospitalización
66-Cobertura para varicocele
67-Beneficio de conversión de póliza a individual previa selección
68-Lesiones derivadas de fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico



69- Brindar servicios personalizados que incluya la recepción y revisión de reclamos, en forma directa de los asegurados y efectuar las respectivas notificaciones de sus reembolsos.
70-Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral
<b>PRESENTACION DE INFORMES</b>
La compañía aseguradora deberá presentar mensualmente la siniestralidad de la póliza en formato EXCEL, a más tardar 5 días de finalizado el mes.
<b>FORMA DE PAGO</b>
Anual, en un solo pago.
Sobre los movimientos de personal: inclusiones o exclusiones, el cálculo de las primas a pagar o que devuelva la aseguradora, será efectuado a prorrata en forma semestral, adjuntando sus respectivos anexos.

#### **FORMA DE PAGO:**

El precio total del contrato es de **UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS DE DÓLAR MONEDA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$1,892,342.74)**. Los seguros de personas, no pagan IVA. El pago total de las primas de seguros, por parte del Banco Central de Reserva de El Salvador, se efectuará una vez el Departamento de Adquisiciones y Contrataciones haya recibido el original de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, y el Administrador de Contrato haya recibido el original de la(s) póliza(s) respectiva(s), y se haya suscrito la correspondiente Acta de Recepción de cada Póliza. Dicha Acta deberá ser suscrita por un representante de la contratista y el Administrador del Contrato en representación del Banco. Las Pólizas y el Acta de Recepción de los documentos antes mencionados originales, deberán ser entregadas al Administrador del Contrato por parte del Banco Central de Reserva de El Salvador. Mientras se entrega cada Póliza, deberá enviarse constancia de cobertura de cada seguro.

La Aseguradora presentará al Departamento de Adquisiciones y Contrataciones, comprobante de crédito fiscal por cada una de las pólizas adjudicadas incluyendo copia de los documentos mencionados en el párrafo que antecede. El comprobante será emitido conforme con lo que establece el Artículo 114 del Código Tributario, literal a) y deberá

estar firmado y sellado por la Gerencia de Administración y Desarrollo. Los pagos se harán efectivos en un plazo no mayor de 12 días hábiles, a partir del día siguiente de la fecha en que los citados documentos estén debidamente entregados de conformidad.

El Contratista o su designado al obtener el Quedan en el Departamento de Adquisiciones y Contrataciones por los documentos presentados a cobro, deberá proporcionar un número de cuenta bancaria (de ahorro o corriente), para efectuarle el pago por medio electrónico.

### **III.- PLAZO:**

La vigencia de los Seguros de Vida y Gastos Médicos Hospitalario para los empleados del Banco Central de Reserva de El Salvador, durante el año dos mil quince, será para el período comprendido el mediodía del día treinta y uno de diciembre de dos mil catorce al mediodía del día treinta y uno de diciembre de dos mil quince.

### **IV.- ENTREGA DE LA PÓLIZA:**

La póliza de cada seguro deberá ser entregada a más tardar treinta días hábiles posteriores a la fecha de firma de este contrato.

En caso que se comprobaren errores o diferencias entre lo ofertado y el contenido de la Póliza, el Banco por medio del Administrador del Contrato respectivo, requerirá al contratista que los subsane en un plazo máximo de quince días calendario posteriores a la fecha de recepción de la solicitud de subsanación. A partir de la fecha de recepción de la subsanación el Banco Central de Reserva contará con quince (15) días calendario para verificar la subsanación.

Si la aseguradora no entregase la póliza definitiva considerando los tiempos establecidos en los dos párrafos que anteceden, se tendrá por incumplido el contrato y el Banco dejará sin efecto la resolución de adjudicación y hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta; en tal caso, adjudicará al oferente que ocupe la siguiente posición en la evaluación efectuada, asimismo podrá ejercer las acciones legales correspondientes para el resarcimiento de los daños y perjuicios causados.

### **PRÓRROGA PARA LA ENTREGA:**





El Banco podrá conceder prórroga para la entrega de la póliza adjudicada, únicamente si el retraso de la aseguradora se debiera a causas no imputables a la misma debidamente comprobadas. La Aseguradora 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 aseguradora a reclamar una compensación económica adicional. La solicitud deberá ser dirigida por escrito al Administrador del Contrato, a más tardar dentro de los tres días hábiles de haber conocido el hecho que causa el retraso, solicitud que debe efectuarse como mínimo ocho (8) días calendario antes de expirar el tiempo de la entrega contratada, presentando por escrito las pruebas que respalden los motivos que afectaron al contratista para solicitar prórroga.

#### **CESIÓN:**

Queda expresamente prohibido a la Aseguradora traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La trasgresión de esta disposición dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.

#### **V.- SEGUIMIENTO DEL CONTRATO:**

De conformidad con los artículos ochenta y dos-BIS y ciento veintidós de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y lo acordado en la Resolución Razonada número ciento veintiséis/dos mil catorce, del dos de diciembre de dos mil catorce, serán Administradoras del presente contrato la Ingeniera Gilda Cristina Ramírez y la Licenciada Anabell Campos de Domínguez, Jefa y Especialista, respectivamente, del Departamento de Desarrollo Humano, quienes podrán actuar en forma conjunta o separadamente. La sustitución de alguna de las Administradoras aquí nombradas, se comunicará a la Aseguradora mediante el cruce de cartas.

Las Administradoras del contrato no podrán autorizar a la Aseguradora cambios en las cláusulas contractuales, cualquier solicitud en este sentido deberá dirigirla a cualquiera de las Administradoras del contrato, quienes procederán de conformidad a lo que estipula la LACAP, decisiones que para surtir efecto, deberán ser notificadas a la contratista, previa autorización de la autoridad competente.

Las Administradoras del contrato serán los enlace administrativos entre la Aseguradora y el Banco, ante quien concurrirán para que tomen las providencias necesarias para la buena ejecución del contrato, en lo referente a las obligaciones y resoluciones relacionadas con éste.

#### **VI.-MULTA POR MORA:**

Cuando la aseguradora incurra en mora en el cumplimiento de cualquiera de sus obligaciones contractuales por causas imputables a ella misma, el Banco podrá declarar la caducidad del contrato o imponer el pago de multa por cada día de retraso, de conformidad con lo establecido en el artículo 85 de la LACAP.

En todo caso, la multa mínima a imponer en incumplimientos relacionados con la contratación de obras, bienes o servicios adquiridos por licitación o concurso, será por el equivalente de un salario mínimo del sector comercio.

#### **VII.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:**

##### **MONTO:**

La Aseguradora deberá entregar una garantía de cumplimiento de contrato a favor del Banco Central de Reserva de El Salvador, dentro de los diez días hábiles posteriores a la fecha de la firma del presente contrato, equivalente a un veinte por ciento (20%) de la suma total contratada. Esta garantía tendrá por objeto garantizar tiempos de entrega y la buena ejecución de las obligaciones emanadas de este contrato. Si la garantía no es entregada en el plazo antes mencionado el contrato se dará por caducado de conformidad al artículo 94 literal a) de la LACAP.

##### **TIPO DE GARANTÍA:**

La garantía de cumplimiento de contrato será emitida en la misma moneda de la oferta y podrá ser: Garantía de una institución bancaria o fianza de una sociedad de seguros o afianzadora.

Los Bancos, las sociedades de seguros y afianzadoras extranjeras, las Sociedades de Garantías Recíprocas (SGR), podrán emitir garantías, siempre y cuando lo hicieren por medio de alguna de las instituciones del Sistema Financiero.





Las Compañías que emitan las referidas garantías, deberán estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero y ser aceptadas por las instituciones contratantes.

**VIGENCIA:**

Esta garantía permanecerá vigente desde la fecha de firma del contrato hasta (2) dos meses adicionales al plazo de vigencia del contrato.

**COBRO:**

Si la Aseguradora incumpliere alguna de las cláusulas consignadas en este contrato sin causa justificada, se le hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato, sin perjuicio de las responsabilidades en que incurra por el incumplimiento, de acuerdo a los siguientes casos:

- a) Incumplimiento del plazo contractual, injustificado.
- b) Cuando la Aseguradora no cumpla con lo establecido en las bases de licitación.
- c) Cuando la Aseguradora no cumpla con las penalizaciones establecidas en este contrato por incumplimiento del mismo.
- d) En cualquier otro caso que existe incumplimiento por parte de la Aseguradora.

La efectividad de la garantía será exigible en proporción directa a la cuantía y valor de las obligaciones contractuales que no se hubieren cumplido.

**DEVOLUCIÓN:**

Será devuelta por el Jefe del Departamento de Adquisiciones y Contrataciones, después que las Administradoras del contrato remitan al Departamento de Adquisiciones y Contrataciones el acta de recepción definitiva y cumplida su vigencia.

**PRÓRROGA DE LA GARANTÍA**

En caso de prórroga del contrato, ésta deberá prorrogar la vigencia de la Garantía de Cumplimiento de Contrato por el tiempo que se prorrogue el contrato, lo anterior deberá hacerlo en un plazo máximo de ocho (8) días calendario, posteriores a la fecha de comunicación de la aprobación de la prórroga.

#### **VIII.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

El Banco podrá dar por terminado el contrato antes de su vencimiento, por las causales indicadas en el Art. 93 de la LACAP.

#### **IX.- MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA:**

De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado o prorrogado en su plazo de conformidad a la Ley. En tales casos, la institución contratante emitirá la correspondiente resolución la cual se relacionará en el instrumento modificatorio.

#### **X.-DOCUMENTOS CONTRACTUALES:**

Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a. Las Bases de licitación, b. Adendas, c. Aclaraciones, d. Enmiendas, e. Consultas, f. La oferta. g. La resolución de adjudicación h. Documentos de petición de suministros, i. Interpretaciones e instrucciones sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por la institución contratante, j. Garantías, k. Resoluciones modificativas, y l. Otros documentos que emanaren del presente contrato. En caso de controversia entre estos documentos y el contrato, prevalecerá este último.

#### **XI.- INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO:**

De conformidad al artículo 84 incisos 1º y 2º de la LACAP, la institución contratante se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP y su reglamento, demás legislación aplicable y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga al interés público que se pretende satisfacer de forma directa o indirecta con la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. La Aseguradora expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte la institución contratante las cuales le serán comunicadas por medio de alguna de las Administradoras del Contrato.

#### **MODIFICACION UNILATERAL**

Queda convenido por ambas partes que cuando el interés público lo hiciere necesario, sea por necesidades nuevas, causas imprevistas u otras circunstancias, la institución contratante podrá modificar de forma unilateral el presente contrato, emitiendo al



efecto la resolución correspondiente, la que formará parte integrante del presente contrato. Se entiende que no será modificable de forma sustancial el objeto del mismo, que en caso que se altere el equilibrio financiero del presente contrato en detrimento del contratista, éste tendrá derecho a un ajuste de precios, y en general que toda modificación será enmarcada dentro de los parámetros de la razonabilidad y buena fe.

#### **XII.- CASO FORTUITO Y/O FUERZA MAYOR:**

En caso fortuito o fuerza mayor y de conformidad al artículo 86 de la LACAP la Aseguradora, previa justificación y entrega de la prórroga de la garantía cuando proceda, podrá solicitar una prórroga del plazo de cumplimiento de las obligaciones objeto del presente contrato. En todo caso, y aparte de la facultad de la institución para otorgar tal prórroga, la misma se concederá por medio de resolución razonada que formará parte integrante del presente contrato.

#### **XIII.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:**

Para resolver las diferencias o conflictos que surgieren durante la ejecución del presente contrato se estará a lo dispuesto en el Título VIII, Capítulo I de la LACAP.

#### **XIV.- JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE:**

Para los efectos jurisdiccionales de este contrato las partes se someten a la legislación vigente de la República de El Salvador cuya aplicación se realizará de conformidad a lo establecido en el artículo 5 de la LACAP y su reglamento. Asimismo, señalan como domicilio especial el de esta ciudad a la competencia de cuyos tribunales se someten.

#### **XV.- NOTIFICACIONES:**

Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato, serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones de las partes contratantes, para cuyos efectos las partes señalan como lugar para recibir notificaciones los siguientes: a) Banco Central de Reserva de El Salvador, Alameda Juan Pablo II, entre 15 y 17 Avenida Norte, Centro de Gobierno, San Salvador; y b) LA CENTRO AMERICANA S.A., Alameda Roosevelt número 3107, San Salvador.



Así nos expresamos los comparecientes, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente contrato, por convenir así a los intereses de nuestros representados, ratificamos su contenido, en fe de lo cual firmamos en duplicado en la ciudad de San Salvador, a día treinta del mes de diciembre de dos mil catorce.

  
Banco Central de Reserva de El Salvador

  
LA CENTRO AMERICANA S.A.



En la ciudad de San Salvador, a las quince horas cuarenta minutos del día treinta de diciembre de dos mil catorce.- Ante mí, **MIRNA PATRICIA ARÉVALO CORTEZ**, Notario, del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de La Libertad, **COMPARECEN:** La Licenciada **MARTA EVELYN ARÉVALO DE RIVERA**, de cincuenta y tres años de edad, Economista, del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de La Libertad, a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_ con Tarjeta de Identificación Tributaria Número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, actuando en su calidad de Apoderada General Administrativa y Judicial del Banco Central de Reserva de El Salvador, Institución Pública Autónoma, de carácter técnico, de este domicilio, con Tarjeta de Identificación Tributaria número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, que en lo sucesivo se denominará "El Banco Central" o "El Banco"; y por otra parte; **CLAUDIA LIZETTE BARRIENTOS DE MIRANDA**, de \_\_\_\_\_, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de San Salvador, a quien no conozco pero identifico por medio de su Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, con Tarjeta de Identificación Tributaria número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, actuando en su carácter de Apoderada Especial Administrativo y de Representación de la sociedad "**LA CENTRO AMERICANA, S.A.**", de este domicilio, con Tarjeta de Identificación Tributaria número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, que en lo sucesivo podrá denominarse "la Aseguradora", cuya personería relacionare más



adelante; y **ME DICEN:** Que reconocen como suyas las firmas que calzan el documento que antecede, en la calidad en que comparecen; así también me dicen que reconocen como de sus representadas las obligaciones y los conceptos vertidos en tal documento escrito en cuatro hojas de papel simple, por medio del cual han celebrado un contrato de "Pólizas de Seguros de Personas para el Banco Central de Reserva de El Salvador, año dos mil quince", correspondiente al año póliza comprendido del treinta y uno de diciembre de dos mil catorce al treinta y uno de diciembre de dos mil quince, ambas fechas de conformidad a la Sesión de Consejo Directivo número CD-cincuenta y tres/dos mil catorce, de fecha veintidós de diciembre de dos mil catorce, que contiene la adjudicación de la Licitación Pública número cero ocho/dos mil quince, en la cual se adjudica a la Aseguradora el suministro referido. El precio total del contrato es de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS DE DÓLAR MONEDA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.** Los seguros de personas, no pagan IVA. El pago total de las primas de seguros, por parte del Banco Central de Reserva de El Salvador, se efectuará una vez el Departamento de Adquisiciones y Contrataciones haya recibido el original de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, y el Administrador de Contrato haya recibido el original de la(s) póliza(s) respectiva(s), y se haya suscrito la correspondiente Acta de Recepción de cada Póliza. Dicha Acta deberá ser suscrita por un representante de la contratista y el Administrador del Contrato en representación del Banco. Las Pólizas y el Acta de Recepción de los documentos antes mencionados originales, deberán ser entregadas al Administrador del Contrato por parte del Banco Central de Reserva de El Salvador. Mientras se entrega cada Póliza, deberá enviarse constancia de cobertura de cada seguro. La Aseguradora presentará al Departamento de Adquisiciones y Contrataciones, comprobante de crédito fiscal por cada una de las pólizas adjudicadas incluyendo copia de los documentos mencionados en el párrafo que antecede. El comprobante será emitido conforme con lo que establece el Artículo ciento catorce del Código Tributario, literal a) y deberá estar firmado y sellado por la Gerencia de administración y Desarrollo. Los pagos se harán efectivos en un plazo no mayor de DOCE días hábiles, a partir del día siguiente de la fecha en que los citados documentos estén debidamente entregados de conformidad. La vigencia de los Seguros de Vida Especial y Accidentes Personales para viajeros del Banco Central de Reserva de El Salvador, durante el año dos mil quince, será para el período comprendido del



mediodía del día treinta y uno de diciembre de dos mil catorce al mediodía del día treinta y uno de diciembre de dos mil quince. **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** MONTO: La Aseguradora deberá entregar una garantía de cumplimiento de contrato a favor del Banco Central de Reserva de El Salvador, dentro de los diez días hábiles posteriores a la fecha de la firma del presente contrato, equivalente a un veinte por ciento de la suma total contratada. Esta garantía tendrá por objeto garantizar tiempos de entrega y la buena ejecución de las obligaciones emanadas de este contrato. Si la garantía no es entregada en el plazo antes mencionado el contrato se dará por caducado de conformidad al artículo noventa y cuatro literal a) de la LACAP. **TIPO DE GARANTÍA:** La garantía de cumplimiento de contrato será emitida en la misma moneda de la oferta y podrá ser: Garantía de una institución bancaria o fianza de una sociedad de seguros o afianzadora. Los Bancos, las sociedades de seguros y afianzadoras extranjeras, las Sociedades de Garantías Recíprocas (SGR), podrán emitir garantías, siempre y cuando lo hicieren por medio de alguna de las instituciones del Sistema Financiero. Las Compañías que emitan las referidas garantías, deberán estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero y ser aceptadas por las instituciones contratantes. **VIGENCIA:** Esta garantía permanecerá vigente desde la fecha de firma del contrato hasta dos meses adicionales al plazo de vigencia del contrato. **COBRO:** Si la Aseguradora incumpliere alguna de las cláusulas consignadas en este contrato sin causa justificada, se le hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato, sin perjuicio de las responsabilidades en que incurra por el incumplimiento, de acuerdo a los siguientes casos: a) Incumplimiento del plazo contractual, injustificado. b) Cuando la Aseguradora no cumpla con lo establecido en las bases de licitación. c) Cuando la Aseguradora no cumpla con las penalizaciones establecidas en este contrato por incumplimiento del mismo. d) En cualquier otro caso que existe incumplimiento por parte de la Aseguradora. La efectividad de la garantía será exigible en proporción directa a la cuantía y valor de las obligaciones contractuales que no se hubieren cumplido. **DEVOLUCIÓN:** Será devuelta por el Jefe del Departamento de Adquisiciones y Contrataciones, después que las Administradoras del contrato remitan al Departamento de Adquisiciones y Contrataciones el acta de recepción definitiva y cumplida su vigencia. **PRÓRROGA DE LA GARANTÍA:** En caso de prórroga del contrato, ésta deberá prorrogar la vigencia de la Garantía de Cumplimiento de Contrato por el tiempo que se prorrogue el contrato, lo anterior deberá hacerlo en un plazo máximo de ocho días calendario, posteriores a la fecha de

*[Firma manuscrita]*



comunicación de la aprobación de la prórroga. Ambos comparecientes se someten a las restantes condiciones, pactos y renunciaciones que se estipulan en el contrato como cesación y extinción del plazo, y señalamiento de la ciudad de San Salvador como domicilio especial.- Yo, el suscrito Notario **DOY FE:** I) Que las firmas puestas al calce del documento que se legaliza, son **AUTENTICAS** por haber sido puestas de su puño y letra por los comparecientes, a mi presencia, quienes a nombre de sus representadas reconocen los conceptos vertidos en el documento que se legaliza, así como ratifican los restantes términos del contrato aludido, otorgado en esta ciudad y en esta misma fecha. II) **DOY FE:** a) De ser legítima y suficiente la personería con que actúan los comparecientes, por haber tenido a la vista: I) Respecto de la Licenciada MARTA EVELYN ARÉVALO DE RIVERA; Testimonio de la Escritura Matriz de Poder General Administrativo y Judicial con Cláusula Especial, otorgado en esta ciudad a las diez horas del día veinte de junio de dos mil catorce, ante los oficios Notariales de Jorge Alberto Flores Torres, por el Licenciado Oscar Ovidio Cabrera Melgar, en su carácter de Presidente del Consejo Directivo del Banco Central de Reserva de El Salvador y en consecuencia, Representante Legal del mismo, a favor de la Licenciada Marta Evelyn Arévalo de Rivera, Vicepresidenta, en el cual consta que está facultada para otorgar actos como el presente. En dicho Poder el Notario autorizante dio fe de la personería del Representante Legal del Banco Central, de la existencia legal de la institución y del nombramiento de la Licenciada Arévalo de Rivera, como Vicepresidenta del Banco. III) De ser legítima y suficiente la personería con que actúa **CLAUDIA LIZETTE BARRIENTOS DE MIRANDA**, por haber tenido a la vista: a) Escritura de Pública de Poder Especial Administrativo y de Representación, otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las nueve horas del día siete de febrero de dos mil catorce, ante el notario Manuel Eduardo Pérez Quintanilla, por el señor JOSE TULIO URRUTIA, actuando en su carácter de Representante Legal y Gerente General de LA CENTRO AMERICANA S.A., a favor de la compareciente y otros, en el que consta que ésta se encuentra facultada para otorgar en nombre de la misma sociedad actos como el presente, en dicho poder aparece debidamente comprobada la naturaleza, el domicilio y la existencia legal de la sociedad, así como la personería jurídica de su representante legal. Inscrita en el Registro de Comercio al número CINCUENTA Y NUEVE del LIBRO UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO del Registro de Otros Contratos Mercantiles. Así se expresaron los comparecientes, a quienes expliqué los efectos



legales de esta acta notarial escrita en tres hojas y leída que les fue por mí,  
íntegramente, en un solo acto, ratifican su contenido y firman conmigo.- DOY FE.-

  
Banco Central de Reserva de El Salvador

  
LA CENTRO AMERICANA S.A.





