

La información suprimida es de carácter confidencial, conforme a lo dispuesto en los Arts. 6 literal a), 24 literal c), 30 y 32 de la Ley del Acceso a la Información Pública, (LA IP).

CONTRATO No. 67/2015
(Licitación Pública No. 11/2015)
(Resolución de Adjudicación No. 10/2015)

“CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA PARA TODO EL PERSONAL DEL FOSALUD.”

ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE,

actuando en mi calidad de Presidenta del Consejo Directivo del Fondo Solidario para la Salud y Representante Legal del Fondo Solidario para la Salud, personería que legitimo con: **a)** Ejemplar del Diario Oficial número DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS Tomo número TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO de fecha diecisiete de diciembre del año dos mil cuatro, en el que se publica el Decreto Legislativo QUINIENTOS TREINTA Y OCHO que contiene la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud, la cual en su artículo seis literal “a” establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ahora Ministerio de Salud de acuerdo al Decreto Ejecutivo número cinco, publicado en el Diario Oficial de fecha doce de enero del año dos mil once, será el Presidente del Consejo Directivo del Fondo Solidario para la Salud y ejercerá la Representación Legal del FOSALUD; **b)** Ejemplar del Diario Oficial número OCHO Tomo número TRESCIENTOS NOVENTA, de fecha doce de enero del año dos mil once, en el que se publica el Decreto Ejecutivo Número CINCO, Reformas al Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, y que en su artículo uno de la reforma sustituye en el artículo veintiocho del Reglamento, el número DIEZ por el de: “Ministerio de Salud”; y **c)** Ejemplar del Diario Oficial Número NOVENTA Y NUEVE Tomo Número CUATROCIENTOS TRES de fecha uno de junio del año dos mil catorce, en el que se publica el Acuerdo Ejecutivo Número DIEZ emitido por la Presidencia de la República, en el que consta mi nombramiento como Ministra de Salud y por ende Presidenta del Consejo Directivo del Fondo Solidario para la Salud y Representante Legal del Fondo Solidario para la Salud y que en lo sucesivo y para los efectos de este Contrato me denominaré el **FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD** o simplemente **“FOSALUD”**; y por otra parte

actuando

en mi calidad de Apoderada Especial Administrativo de **“MAPFRE LA CENTRO AMERICANA, S.A.”**,

1

que se podrá conocer comercialmente como **“MAPFRE LA CENTRO AMERICANA,”** o **“MAPFRE”** o **“LA CENTRO AMERICANA”** con Número de Identificación Tributaria

de nacionalidad Salvadoreña, del domicilio de la ciudad de San Salvador, calidad que compruebo mediante: **a)** Escritura Pública de Modificación al Pacto Social de la Sociedad **“MAPFRE LA CENTRO AMERICANA, S.A.,”** que se podrá conocer comercialmente como **“MAPFRE LA CENTRO AMERICANA,”** o **“MAPFRE”** o **“LA CENTRO AMERICANA,”** otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las quince horas del día cinco de noviembre del año dos mil trece, ante los oficios notariales de Manuel Eduardo Pérez Quintanilla; la cual se encuentra inscrita en el Registro de Comercio al número SETENTA del Libro número TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO del Registro de Sociedades, el día dieciocho de diciembre de dos mil catorce, de la cual consta que su denominación, nacionalidad, naturaleza, y domicilio son los antes expresados, que el plazo es indefinido; y en la CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA: REPRESENTACIÓN LEGAL Y ATRIBUCIONES DEL PRESIDENTE: **A)** REPRESENTACIÓN LEGAL EXTRAJUDICIAL, consta que la representación legal de la Sociedad corresponderá conjunta o separadamente al Presidente de la Junta Directiva de la sociedad, al Director Suplente del Presidente y el Director Vicepresidente Ejecutivo, pudiendo celebrar en nombre de la sociedad toda clase de actos o contratos con entera libertad dentro del giro ordinario de los negocios; y durará cuatro años en el ejercicio de sus funciones, **b)** Credencial de Elección de la Junta Directiva y Suplentes de la sociedad **MAPFRE LA CENTRO AMERICANA, S.A.**, inscrita en el Registro de Comercio al número CIENTO ONCE del Libro TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO del Registro de Sociedades, el veintiséis de febrero de dos mil quince, y de la cual consta la certificación del PUNTO SÉPTIMO del Acta número CIENTO CUARENTA Y CINCO asentada en el libro de actas de Junta General de Accionistas que legalmente lleva la sociedad, celebrada en la Ciudad de San Salvador, el día veinte de febrero de dos mil quince, en la cual consta que en el punto séptimo se acordó elegir la nueva administración de la sociedad, habiendo sido electo para el cargo de Director Propietario los señores José Ramón Tomás Forés, Carlos Mariano Ramírez Blázquez T, José Tulio Urrutia, Nicolás Antonio Salume Babún, y Celso Rafael Domínguez Gómez y sus respectivos suplentes, para el período de cuatro años, la cual se encuentra vigente a la fecha, **c)** Escritura Pública de Poder Especial Administrativo y de Representación, otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las nueve horas y treinta minutos del día dos de marzo del año dos mil quince, ante los oficios notariales de Manuel Eduardo Pérez Quintanilla; la cual se encuentra inscrita en el Registro de Comercio al número NUEVE del Libro UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día cinco de marzo de dos mil quince, otorgado a mi favor por el señor José Tulio Urrutia, representante de la sociedad MAPFRE LA CENTRO AMERICANA, S.A., y por lo cual me encuentro facultado para otorgar actos como el presente; y en el transcurso del presente instrumento me denominare **“LA CONTRATISTA”** y en las calidades antes

expresadas MANIFESTAMOS: Que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos proveniente del proceso de Licitación Pública número 11/2015, denominado **“CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA PARA TODO EL PERSONAL DEL FOSALUD”**, el presente contrato de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP, su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP, **y a las cláusulas que se detallan a continuación: CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:** La contratista se compromete a proporcionar el servicio objeto de este contrato bajo los términos, condiciones y especificaciones descritas a continuación:

ÍTEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Tasa del Periodo por Millar	Prima del Periodo por Persona	Prima del Periodo por Persona / Precio Unitario	Prima total del Periodo / Precio Total
1	1	<p>SEGURO COLECTIVO DE VIDA. Para tres mil noventa y uno (3,091) personas que integran el personal de FOSALUD, por la cantidad de DIEZ MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$10,000.00), para cada uno de los empleados.</p> <p>Planilla vigente de Empleados para Seguro de Vida, detalle de grupo a asegurar (según detalle en anexo de las bases de licitación y en adenda No. 1).</p>	\$1.96	\$19,60	\$19.60	\$60,583.60
No.	RIESGOS CUBIERTOS:					
1	<p>El grupo a asegurar está conformado por: Funcionarios y empleados de FOSALUD. (Planilla vigente en archivo enviado en bases de licitación) y se encuentra cubierta la muerte del asegurado cualquiera que sea la causa, incluyendo el suicidio (inmediato) y homicidio, en cualquier lugar y hora. El monto asegurado es de US\$10,000.00, y gastos funerarios en adición, para el asegurado principal y dependientes:</p> <p>Asegurado/a principal o titular hasta la suma de dos mil dólares de los Estados Unidos de América (\$2,000.00)</p> <p>Conyugues sin límite de edad, hasta la suma de un mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América (\$1,500.00)</p> <p>Padres sin límite de edad, hasta la suma de un mil dólares de los Estados Unidos de América (\$1,000.00)</p> <p>Hijo/as hasta los 25 años hasta la suma de un mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América (\$1,500.00)</p>					
2	<p>2.1 Doble indemnización por muerte accidental, y además incluye el homicidio y lesiones causadas por armas de fuego y/o corto punzante, accidentes de tránsito en cualquier forma, desde el primer día de contratada la póliza.</p>					

	<p>30 días tiempo máximo para recibir indemnizaciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Muerte y/o lesiones y/o pérdida de miembros, causadas por arma cortante, corto-punzante, de fuego o artefactos explosivos o incendiarios, y cualquier otra causada intencionalmente o no, contra el asegurado. Según anexo b. Riesgo de motociclismo como pasajero o piloto en el desempeño de sus funciones. Se otorga cobertura de Motocicleta: La compañía no obstante lo establecido en la Cláusula Quinta Numeral II Riesgos no cubiertos de las condiciones del Beneficio de Muerte Accidental invalidez total y permanente, se extiende la cobertura de motocicleta para cualquier accidente que le ocurra manejando o viaje como pasajero en motocicleta, siempre y cuando no se trate de competencias. c. Doble pago por muerte causada por desastres naturales d. Cuando el asegurado fallece practicando cualquier tipo de deporte e. Accidentes de navegación, aérea cuando asegurado viaja como pasajero; cuando viaje de pasajero en embarcación marítima en el desempeño de sus funciones laborales o no. f. La asfixia por inmersión, por obstrucción o inhalación accidental de vapores por vapores o gases. g. Electrocución h. Intoxicación por inhalación, adsorción o ingestión accidental de venenos o sustancias tóxicas o alimentos en mal estado. i. Rabia a consecuencia de mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias j. Toda infección bacteriana o microbiana causada directamente por heridas ocasionadas por accidentes. <p>2.2 Pago doble indemnización por muerte accidental calificada como especial.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mientras el asegurado se encuentra viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transporte público que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida. b. En lancha o cualquier tipo de embarcación, por motivo de sus actividades laborales.
	<p>2.3 Indemnización por invalidez total o parcial; permanente, así como pérdida de miembros y/o funciones. Cubierto en un solo pago hasta el 50% y el resto pagado en 6 cuotas mensuales y sucesivos según anexo.</p> <p>Reinstalación de la suma asegurada. Aplicable en caso de pérdidas parciales bajo el beneficio de accidentes y/o funcionalidad.</p>
	<p>2.4 Enfermedades graves. Anticipo del 50% de la suma asegurada en un solo pago al diagnosticarse una enfermedad grave, con reinstalación al 100% a la renovación de la póliza; sin periodo de espera para el grupo inicial, según anexo.</p>
<p>3</p>	<p>Límite de edad para los asegurados: EADDES. Se acepta todo el grupo inicial (Traslado de seguro)</p> <p>Para ingresar al seguro, la edad máxima será al cumplimiento de los 65 años de edad.</p> <p>Para los nuevos asegurados la edad deberá estar comprendida entre los siguientes límites</p> <p>Una vez inscrito, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Entre los 15 hasta 65 años de edad, se otorga el 100% de la suma asegurada. b. Más de 65 años en adelante, se otorga el 50% de la suma asegurada. c. Una vez inscrito y al efectuarse la renovación, el seguro es sin límite de edad y terminará al retiro del asegurado o a su fallecimiento, lo que ocurra primero. <p>Se aceptará al grupo inicial sin restricción de preexistencia al inicio de la nueva vigencia, con la suma asegurada al 100% sin límite de edad.</p> <p>Los empleados recibirán cobertura automática a partir de la fecha de su contrato, independientemente de la fecha que se reporte a la Sociedad aseguradora.</p>

	Seguro automático, 60 días: Aplica para toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del grupo, quedara automáticamente asegurada durante un periodo de 60 días, a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.
4	Exención del pago de primas por incapacidad total y permanente, según anexo.
5	Gastos de Repatriación por muerte accidental. El 10% en adición a la suma asegurada según sea el caso
6	Para Terminación. Una vez inscritos sin límite de edad y sin reducción de máximo vitalicio para todas las clases.
7	Anticipo de suma por fallecimiento del asegurado. Anticipación del 15% de la suma asegurada básica, al tener conocimiento del fallecimiento de un asegurado, la cual será descontada de la indemnización total, siempre y cuando: a. Se verifique que el riesgo está cubierto b. Que las primas de la póliza estén al día Se presente la documentación legal de los beneficiarios (DUI y partidas de nacimiento, según sea el caso).
8	La suma asegurada y beneficio de la póliza deberán permanecer al 100% independientemente de la edad del asegurado. El seguro de vida y desmembramiento accidental deberá terminar al retiro o fallecimiento según ocurra primero. Sin límite de edad
9	Muerte presunta de acuerdo al Código Civil de la República de El Salvador.
10	Privilegio de Conversión. El empleado continuara cubierto bajo la póliza de seguro colectivo durante un mes después de su retiro de la institución y puede optar por convertir su seguro de vida colectivo a un seguro de vida individual sin presentar prueba de asegurabilidad ni examen médico. El seguro será sin beneficios adicionales, sin límite de edad y pagará la prima que corresponde a su edad alcanzada y a su ocupación.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. El contratista se compromete a prorrogar el periodo de cobertura de la póliza por un periodo igual o menor a lo contratado, previa solicitud escrita por el Administrador de Contrato. Así mismo se compromete a cubrir los riesgos que se presenten en forma inmediata, a partir de la fecha de distribución de contrato. **Renglón I: Póliza de seguro de vida colectivo: Generalidades: ENTREGA DE LAS PÓLIZA:** Las pólizas deberán ser entregadas a más tardar CINCO días hábiles después de la fecha de firma del contrato y entrega de documentación completa. **VIGENCIA DEL SEGURO:** La póliza tendrá una vigencia desde las cero horas del día uno de octubre de dos mil quince. Hasta las veinticuatro horas del treinta y uno de diciembre de dos mil quince. **TIEMPO PARA PAGOS DE INDEMNIZACIONES: a. Cobertura de Gastos Funerarios:** La indemnización de gastos funerarios será entregada a más tardar veinticuatro horas después de recibida la notificación de fallecimiento del Asegurado por parte del FOSALUD. **b. Cobertura de Suma Principal:** Máximo DIEZ días hábiles, después de haberlos recibido en la Compañía junto con toda la documentación e información completa del reclamo. **AFILIACIONES DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA:** a) El formulario de solicitud de inscripción es el documento por excelencia para capturar los

datos completos del solicitante por primera vez tales como: nombre completo, fecha de nacimiento, suma asegurada pactada, designación de beneficiarios, declaración de salud, firma y sello del contratante, firma del asegurado y demás aspectos propios del solicitante, por lo que, será indispensable que dicho formulario sea presentado debidamente completado y en forma legible. b) Para formar parte del grupo asegurado, las personas deberán cumplir la condición de estar en buen estado de salud de lo contrario, la Compañía tendrá derecho para no aceptarlo como asegurado, o aceptarlo en condiciones diferentes a las solicitadas, excluyendo padecimientos declarados (aplica para nuevos asegurados a partir de la vigencia de esta póliza). Para el grupo inicial se acepta con las sumas aseguradas contratadas actualmente con la aseguradora anterior (se aceptan preexistencias), y según listado de las Bases de Licitación Pública número once-dos mil quince. El contratista se compromete a impartir charlas al personal y elaborar instructivos, conteniendo la información relacionadas con el Seguros Colectivo de Vida. **POLIZA** el contratista emitirá una póliza principal a nombre del **FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)**, la cual deberá cumplir con las generalidades y condiciones de acuerdo a los modelos presentados y evaluados en el proceso de contratación, modelos que constan en el expediente del proceso contractual, en la oferta presentada por el contratista a folios 000043 a folios 000060. Dicha Póliza quedará abierta a fin de realizar las inclusiones o exclusiones según las necesidades del **FOSALUD. SISTEMA DE GESTION REMOTA:** el contratista se compromete a poner a disposición un Sistema de Gestión Remota (SGR), el cual permitirá acceder a los registros de las pólizas de seguros de personas contratadas y realizar diferentes movimientos de las mismas. Debiendo previamente coordinar con el área de emisión para poder acceder dicha opción. Además se compromete a brindar asesoramiento de salud en página www.lmapfre.com Mapfre canal salud. Y un **CALL CENTER**, el cual deberá funcionar las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año, para lo cual se pueden comunicar al teléfono veintidós cincuenta y siete sesenta y seis setenta y siete y al correo electrónico info@mapfre.com.sv o consultar la página Web www.mapfre.com.sv. **DEDUCIBLE, PARTICIPACION Y LIMITE DE RESPONSABILIDAD: SUMA ASEGURADA.** El límite máximo de responsabilidad del CONTRATISTA será de SESENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES 60/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA \$60,583.60), en total, según la vigencia de la Póliza y según la Nómina de personal al servicio de FOSALUD detallado en las bases de licitación adenda No. I, el cual podrá ser modificado, sin exceder el límite de responsabilidad por cada cargo, y que forman parte integral de este contrato. **SIN DEDUCIBLES, SIN PARTICIPACIONES.** El contratista manejará la póliza como colectiva y emitirá certificados individuales. Bastará únicamente el listado con nombre y apellido completo, número de DUI y NIT enviado por la Gerencia de Talento Humano de FOSALUD, a la Contratista para elabore los certificados de seguro. El contratista permitirá supresiones, sustitución e inclusión de nuevos funcionarios o empleados, quedando estos automáticamente afianzados desde el momento que tomen

posesión del cargo, para lo cual bastará que con el aviso de la Gerencia de Talento Humano de FOSALUD, a través del administrador de contrato, se le informe a la aseguradora, debiendo esta extender el certificado correspondiente sin costo adicional en caso de sustituciones, en el caso de la inclusión deberá mantener la tasa estipulada en la póliza. Reinstalación automática de la suma asegurada sin cobro de prima. Cobertura automática hasta de ciento ochenta días en caso de sustitución de empleados de la misma institución. El plazo para aceptar reclamo por parte de la aseguradora será en un periodo de cuarenta y cinco días calendario después de realizado o conocido el acto. El procedimiento para hacer efectiva la póliza en caso de reclamo es el siguiente: 1) La pólizas de seguro de vida y en caso de seguro colectivo, el certificado de seguro: 2) Formulario de: Reclamo de seguro de vida (Declaración No. 1); Declaración medica si hubiere, en caso de muerte natural (Declaración No. 2); Prueba de fallecimiento (declaración No. 3) **nota: Los formularios de declaración No. 1 y No. 3 no deben ser completados por la misma persona a que se refiere como testigo, deben ser dos testigos diferente y ninguno de ellos debe ser familia del asegurado o de los beneficiarios.** 3) Certificación de partida de nacimiento del asegurado. 4) Certificación de la partida de defunción del asegurado. 5) Fotocopia legible del Documento Único de Identidad (DUI) del asegurado. 6) Certificación del reconocimiento del cadáver, si la muerte fue accidental o violenta. 7) Certificación de Parte Policial, si la muerte ocurre en accidente de tránsito. 8) Fotocopia de DUI de beneficiado mayor de dieciocho años de edad. 9) Certificación de la partida de nacimiento de beneficiarios menores de dieciocho años (no más de tres meses de antigüedad) y documento de representación e identidad del representante legal. 10) Certificación de partida de defunción de beneficiarios fallecidos. 11) Copia de DUI del representante legal de la institución (solo seguro de deuda). 12) Copia de NIT de la institución (solo seguro de deuda). 14) Fotocopias legibles de DUI de los testigos (formulario 1 y 3). **CONDICIONES POSTERIOR A LA CONTRATACIÓN.** El contratista deberá coadyuvar a que la firma de los certificados de seguros sea de la manera más expedita y ordenada, para ello: El FOSALUD, se compromete a remitir una base con los nombres, número de Documento Único de Identidad, de todos los trabajadores y trabajadoras, así como de sus funcionarios y funcionarias, con el fin de que la empresa aseguradora pueda elaborar los certificados de seguro de cada uno de los empleados del FOSALUD. Para el personal actualmente inscrito es traslado de seguro, para nuevas inscripciones según se detalla en oferta técnica presentada por el contratista. Con la información remitida en la base, la aseguradora deberá de elaborar y enviar al administrador del contrato, los certificados con los datos de identificación del trabajador asegurado, veintiún días antes de entrada en vigencia del seguro. Para el personal actualmente inscrito se emitirán solicitudes de traslado, para nuevas inscripciones llenaran formularios según se indicia en oferta técnica presentada por el contratista. El FOSALUD en la firma de planilla previa a la entrada en vigencia del seguro, entregara para su firma los certificados, a sus trabajadores, en ese momento, la empresa aseguradora deberá de facilitar un equipo de al menos de dos a tres personas por centro de firma a fin de que colaboren

y faciliten el llenado de los certificados, explicando a los trabajadores y trabajadoras del FOSALUD, el proceso de firma y el posterior orden de los certificados. **CLÁUSULA TERCERA. DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Forman parte integral del contrato con plena fuerza obligatoria para las partes los siguientes documentos: a) Las Bases de Licitación Pública No. 11/2015 “**CONTRATACION DE SEGUROS DE VIDA PARA TODO EL PERSONAL DEL FOSALUD**”. b) La Oferta del “CONTRATISTA” presentada en “EL FOSALUD” el día catorce de abril de dos mil quince, c) La adenda número UNO de fecha veinticinco de marzo de dos mil quince, d) La Resolución de Adjudicación Número 10/2015, e) Las Garantías, f) Las Resoluciones Modificativas (Si las hubiere) y otros documentos que emanaren del presente contrato, los cuales son complementarios entre sí y serán interpretados en forma conjunta, en caso de discrepancia entre alguno de los documentos contractuales y este contrato, prevalecerá el contrato. Estos documentos forman parte integral del contrato y lo requerido en ellos es de estricto cumplimiento. **CLÁUSULA CUARTA. FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO:** Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con cargo a GOBIERNO DE EL SALVADOR para lo cual se ha verificado la correspondiente asignación presupuestaria DOS CERO UNO CINCO-TRES DOS TRES CINCO-TRES-CERO DOS-CERO UNO-DOS UNO-UNO-CINCO CINCO SEIS CERO UNO. La contratante o EL FOSALUD se compromete a cancelar al contratista la cantidad de **SESENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES 60/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 60,583.60)**. Los pagos se realizarán de la siguiente manera: mediante abono por el Departamento de Tesorería de la Gerencia Financiera Institucional del “FOSALUD” ubicada en la setenta y cinco avenida Norte número quinientos treinta y cuatro Colonia Escalón, San Salvador, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a que el contratista presente en la Gerencia Financiera Institucional del FOSALUD, para trámite de quedan respectivo: Factura duplicado cliente, consolidada por renglón según espacio de factura y en armonía con los detalles de las notas de remisión en original, a nombre del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) con dos copias, incluyendo en la factura: número de contrato, número de Licitación Pública, Número de resolución de adjudicación, número de Renglón, precio unitario, precio total facturado, además, consignar “Retención IVA 1%”, el cual se calculará sobre el valor neto de la compra, es decir, sin el 13% del IVA y el valor total facturado menos dicho 1%. De conformidad a lo establecido en el artículo ciento sesenta y dos inciso tercero del Código Tributario (El suministro/Servicio entregado deberá ser facturado y presentado a cobro en el mismo mes en el cual son presentadas las facturas en la Tesorería Institucional de la Gerencia Financiera Institucional del FOSALUD donde se recibirán facturas hasta el día dieciocho de cada mes). La recepción de las facturas en la Gerencia Financiera es del uno al dieciocho de cada mes, en aquellos casos en los que se establezcan entregas en periodos posteriores a estas fechas, el contratista podrá entregar con Notas de Remisión; si el contratista decide facturar, ésta factura deberá ser anulada y

facturada con fecha del siguiente mes, agregando la leyenda "este producto fue entregado en fecha (colocar fecha de recepción original) con número de factura (el número de documento con el cual entregó) para evitarnos cambios en el acta de recepción. Debidamente firmada y sellada de recibido por el Administrador de Contrato, original y dos copias de acta de recepción, original y una copia de las notas de aprobación de la Garantía de Fabricante extendida por el Administrador de contrato, previa presentación de un juego de copias de la documentación antes descrita al administrador de contrato del FOSALUD para que sea revisada, para lo cual se verificará confirmación de recibido, con acta de recepción original del servicio que llevará el sello correspondiente, para entregar el quedan respectivo. El pago se efectuara mediante abono a la cuenta corriente número

a nombre de MAPFRE LA CENTRO AMERICANA S.A., Correo Electrónico: [@mapfre.com.sv](mailto:mapfre.com.sv), Número de teléfono de contacto: dos dos cinco siete-seis seis tres ocho. **CLÁUSULA QUINTA.**

PLAZO DE CONTRATO Y VIGENCIA: El plazo de ejecución de las obligaciones emanadas del presente contrato es de la siguiente manera: La Póliza del Seguro de Vida Colectivo será entregado mediante una sola entrega en la cual deberá ser entregada veinticuatro horas antes de entrada en vigencia el seguro colectivo para los trabajadores de FOSALUD. En el caso que fuere un día NO HABIL se deberá entregar en el día siguiente hábil, el plazo de entrega iniciará a contar a partir del siguiente día de distribuido el contrato. **Vigencia del Seguro.** La vigencia de los seguros será, desde las cero horas del día uno de octubre de dos mil quince hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil quince, ambas fechas inclusive. El alcance geográfico del servicio objeto del presente Contrato contempla la entrega de la póliza en novena calle poniente número tres mil ochocientos cuarenta y tres, entre la setenta y tres y setenta y cinco avenida norte, Colonia Escalón, San Salvador., Previa coordinación con el administrador de contrato. **La vigencia** del presente contrato es a partir de la distribución del contrato al treinta y uno de diciembre de dos mil quince. **CLÁUSULA SEXTA. GARANTÍAS:** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato "EL CONTRATISTA", se obliga a constituir a su propio costo y a favor del FOSALUD las siguientes garantías: a) **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por un valor de **DOCE MIL CIENTO DIECISÉIS 72/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA \$ 12,116.72)**, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP equivalente al VEINTE POR CIENTO del valor total del contrato, la cual tendrá vigencia a partir de la distribución del contrato hasta SESENTA DIAS CALENDARIO posteriores a la finalización del servicio. Dicha garantía consistirá en fianza emitida por sociedades afianzadoras, aseguradoras o instituciones bancarias nacionales o extranjeras siempre y cuando lo hiciere por alguna de las Instituciones Financieras del Sistema Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, **ARTICULO TREINTA Y DOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA.** La garantía deberá presentarse en la UACI del Fondo Solidario para la Salud, ubicado en Novena Calle Poniente, entre

la setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador. **CLÁUSULA SÉPTIMA. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** El seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del Administrador de Contrato, Licenciado Edwin Alexander Escolán Romero, Jefe de la Unidad de Relaciones Laborales de FOSALUD, nombrado por la Titular del FOSALUD, mediante Acuerdo Institucional Número 035/2015, teniendo como atribuciones las establecidas, según sea el caso y tenga aplicación, los artículos ochenta y dos Bis, ciento veintidós de la LACAP, cuarenta y dos inciso tercero, setenta y cuatro, setenta y cinco inciso segundo, setenta y siete, ochenta y ochenta y uno del RELACAP. **CLÁUSULA OCTAVA. ACTA DE RECEPCIÓN:** será el Administrador de Contrato y el Contratista, a quien le corresponderá la elaboración y firma del acta de recepción sean estas definitivas, parciales, o provisionales, dicha acta de Recepción contendrán como mínimo lo que establece el artículo setenta y siete del RELACAP. El Contratista recibirá un Acta de recepción satisfactoria del servicio por parte del Administrador de Contrato, la cual deberá ser firmada por el Administrador del Contrato y el Contratista, siendo este último quien remitirá en original a la GFI para efectos de liquidación. **CLÁUSULA NOVENA. MODIFICACIÓN:** De común acuerdo y siempre y cuando no exista perjuicio para alguna de las partes, el presente contrato podrá ser modificado y ampliado, en cualquiera de sus partes, de conformidad a la Ley, y cuando ocurra una de las situaciones siguientes: a) Por razones de caso fortuito o fuerza mayor, b) Cuando existan nuevas necesidades, siempre vinculadas al objeto contractual, y c) Cuando surjan causas imprevistas. En tales casos el FOSALUD emitirá la correspondiente resolución que modifique o amplíe el contrato, la cual será firmada posteriormente por ambas partes. La solicitud de Modificación deberá ser presentada al administrador del contrato con copia a las UACI del FOSALUD. Si el CONTRATISTA se atrasare en el plazo de entrega del servicio, por causas de Fuerza Mayor o caso fortuito, debidamente justificado y documentado, el FOSALUD podrá prorrogar el plazo de entrega. El CONTRATISTA dará aviso por escrito al FOSALUD dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso siempre y cuando esté dentro del plazo contractual. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que el FOSALUD deniegue la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una resolución modificativa de contrato autorizada por la Titular del FOSALUD, y no dará derecho al CONTRATISTA a compensación económica. La solicitud de prórroga deberá presentarse al Administrador del Contrato con copia a la UACI del FOSALUD. **CLÁUSULA DÉCIMA. PRÓRROGA:** En el caso de suministros, y previo al vencimiento del plazo pactado, el presente contrato podrá ser prorrogado de conformidad a lo establecido en el artículo ochenta y tres de la LACAP y setenta y cinco del RELACAP; en tal caso, se deberá modificar o ampliar los plazos y montos de la Garantías; debiendo emitir la contratante la correspondiente resolución de prórroga. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN:** Salvo autorización expresa del Fondo Solidario Para la

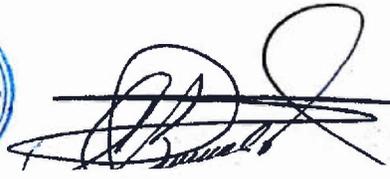
Salud, el contratista no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato o el documento que haga sus veces. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD:** EL contratista se compromete a guardar la confidencialidad de toda información revelada por La Contratante, independientemente del medio empleado para transmitirla, ya sea en forma verbal o escrita, y se compromete a no revelar dicha información a terceras personas, salvo que la contratante lo autorice en forma escrita. El contratista se compromete a hacer del conocimiento únicamente la información que sea estrictamente indispensable para la ejecución encomendada y manejar la reserva de la misma, estableciendo las medidas necesarias para asegurar que la información revelada por la contratante se mantenga con carácter confidencial y que no se utilice para ningún otro fin. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. SANCIONES:** En caso de incumplimiento el contratista expresamente se somete a las sanciones que emanen de la LACAP ya sea imposición de multa por mora, inhabilitación, extinción, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por la contratante, a cuya competencia se somete para efectos de su imposición. **MULTAS POR ATRASO O INCUMPLIMIENTO.** Cuando la contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá declararse la caducidad del contrato o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al artículo ochenta y cinco de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. Dichas multas serán impuestas por "EL FOSALUD". 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 CUARTA. OTRAS CAUSALES DE EXTINCIÓN CONTRACTUAL:** Sin perjuicio de lo establecido en la LACAP y el RELACAP, el presente contrato podrá extinguirse cuando se presentaren las situaciones establecidas en los artículos del noventa y dos al cien de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento de la contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en la Licitación Pública Número 11/2015, "EL FOSALUD", podrá notificar a la contratista su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo. Si dentro del plazo de diez días calendario, contados a partir de la fecha en que la contratista haya recibido dicho aviso, continuare el incumplimiento o no hiciere arreglos satisfactorios al FOSALUD, para corregir la situación irregular, al vencimiento del plazo señalado, el FOSALUD dará por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte. En estos casos el FOSALUD, hará efectiva las Garantías que tuviere en su poder, en caso que el contratista reincida en cualquier incumplimiento en relación con la ejecución o administración del contrato,

FOSALUD, podrá, sin responsabilidad de su parte dar por terminado el mismo lo que deberá notificar por escrito a la contratista. Se podrá dar por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) La mora de la contratista en el cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación contractual, b) La contratista entregue el servicio en inferior calidad a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato y c) por mutuo acuerdo entre ambas partes. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. 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 al 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 ejecución del servicio parcialmente ejecutado, o a los bienes entregados o recibidos. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Toda duda o discrepancia que surja con motivo de la interpretación o ejecución del contrato, las partes las resolverán de manera amigable o sea por arreglo directo y de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos ciento sesenta y tres y ciento sesenta y cuatro de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. De no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida para decisión final a proceso de arbitraje de acuerdo a lo dispuesto en el Título Tercero de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje, en la siguiente forma: Cada parte nombrará un árbitro dentro de los cinco días siguiente a la fecha de no haber alcanzado un arreglo directo y a su vez nombrarán un tercero para mutuo acuerdo para el caso de discordia, en caso de no llegar a acuerdo en la designación del Tercer árbitro este será nombrado por una Cámara de lo Civil de San Salvador dentro de los quince días siguientes a la juramentación de los dos primeros. El lugar del arbitraje será la ciudad de San Salvador y la ejecución del Laudo deberá ser tramitada en cualquier Tribunal de San Salvador que tenga jurisdicción. Los gastos de arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes, el Laudo arbitral no admitirá ningún recurso debiendo ser cumplido por las partes sin ulterior discusión. En caso de embargo al contratista, La contratante o FOSALUD, nombrará al depositario de los bienes que se le embargaren al contratista, quien releva al FOSALUD de la obligación de rendir fianza y cuentas. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. JURISDICCIÓN:** Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes señalamos como domicilio especial la Ciudad de San Salvador, El Salvador. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO:** El Fondo Solidario Para la Salud se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses del FOSALUD con respecto a la prestación objeto del presente instrumento; pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. El contratista expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte el FOSALUD. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. MARCO LEGAL:**

El presente contrato queda sometido en todo a la LACAP, RELACAP, la Constitución de la República, y en forma subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES:** La o él contratante señalan como lugar para recibir notificaciones en novena Calle Poniente número tres mil ochocientos cuarenta y tres entre setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte Colonia Escalón, San Salvador y **La o él contratista** señalan para el mismo efecto la siguiente dirección Alameda Roosevelt, tres mil ciento siete, San Salvador. Teléfono de contacto dos dos cinco siete-seis seis seis seis, fax dos dos dos tres-dos seis ocho siete. Todas las comunicaciones o notificaciones referentes a la ejecución de este contrato serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito en las direcciones que las partes han señalado. En fe de lo cual suscribimos el presente contrato en dos originales, en la ciudad de San Salvador, Departamento de San Salvador, a los veintinueve días del mes de mayo del año dos mil quince.



DRA. ELVIA VIOLETA MENJIVAR ESCALANTE
"FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD"
"CONTRATANTE"



"MAPFRE CENTRO AMERICANA, SA."
"CONTRATISTA"