

## 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”

**PRÓRROGA DEL CONTRATO N.º. 84/2016. PARA EL PERIODO DEL 1 DE  
ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017.**

**NOSOTROS: ALVARO HUGO SALGADO ROLDAN**, mayor de edad, Médico Pediatra, de este domicilio, portador de mi Documento Único de Identidad Número:

, actuando en nombre y representación en mi calidad de Director, del "**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**", de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria

, cuyos Estatutos fueron aprobados con fecha viernes ocho de diciembre de mil novecientos treinta y tres, publicados en el Diario Oficial Número DOSCIENTOS SETENTA Y TRES, Tomo CIENTO QUINCE, tal como lo compruebo con Contrato Número ciento treinta y dos/dos mil dieciséis, de fecha tres de febrero de dos mil dieciséis, otorgado por la Ministra de Salud, Doctora Eivia Violeta Menjivar Escalante, en el que consta que he sido contratado por Servicios Personales, como Director Médico Hospital Especializado, para el período comprendido del uno de marzo al treinta y uno de diciembre del dos mil quince; Artículos siete Inciso segundo del Reglamento General de Hospitales, diecisiete y dieciocho de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, en los cuales consta que la representación legal, judicial y extrajudicial del Hospital le corresponderá al Director, por lo que estoy facultado para comparecer en actos como el presente, y

**DOLORES ANA YANSI MONTANO DE FIGUEROA**, mayor de edad, Licenciada en Mercadotecnia y publicidad, del domicilio de Zaragoza, Departamento de La Libertad, portadora de mi Documento Único de Identidad Número

y Número de Identificación Tributaria

, actuando en calidad de Apoderada Especial Administrativa de la Sociedad, "**SCOTIA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA**", que puede abreviarse "**SCOTIA SEGUROS, S.A.**", de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria

, personería que acredito suficientemente con Testimonio de Poder Especial Administrativo, otorgado en esta ciudad a las quince horas con diez minutos del día dieciocho de marzo del año dos mil quince, ante los oficios del Notario Iván Joaquín Martínez Sermeño, en el que consta que el señor Sergio Cruz Fernández actuando en nombre y representación en su calidad de Director Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal de la Sociedad



Al 11/03/17  
16/11/17  
R.

Scotia Seguros, S.A., confiere Poder Especial Administrativo a mi favor, e inscrito en el Registro de Comercio al Número SESENTA del Libro MIL SEISCIENTOS NOVENTA del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día nueve de abril de dos mil quince; en dicho poder el Notario autorizante dio fe de la existencia legal de la Sociedad y de la personería con que actúa el otorgante, ambos **MANIFESTAMOS: I)** Que con fecha once de mayo de dos mil dieciséis, suscribimos contrato número ochenta y cuatro/dos mil dieciséis, derivado de la Licitación Pública Número cero dos/dos mil dieciséis, Resolución de Adjudicación Número cuarenta y cinco/dos mil dieciséis, denominado "**CONTRATACION DE 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 FAMILIAR (ECOS FAMILIARES) EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS (ECOS ESPECIALIZADOS) Y HOSPITALES NACIONALES**", por un monto de **TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$392.34)**, para el plazo de doce meses contados a partir de las cero horas del día uno de enero de dos mil dieciséis, hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis.- **II)** Modificar la Cláusula Cuarta. Fuente de los Recursos, Precio y Forma de Pago. EL HOSPITAL, hace constar que el importe de la presente Prorroga será financiado con la Fuente de Financiamiento: Fondos GOES, con cargo al Cifrado Presupuestario: 2017-3202-3-02-02-21-1, por un monto de \$392.34. En el entendido que si finalizado el Ejercicio Fiscal no se logra liquidar la Prorroga con dicho Cifrado Presupuestario, EL HOSPITAL a través de su Unidad Financiera Institucional, podrá incorporarle el que le corresponda de acuerdo al nuevo ejercicio fiscal vigente. El Hospital se compromete a pagar al contratista por la presente prórroga, la cantidad de **TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$392.34)** el cual incluye IVA; en concepto de prima total. Manteniéndose el Servicio de Seguros para las personas que se detallan en anexo 1 y 2, que en el total son cinco hojas que se anexan a la presente prórroga.- **III)** Modificar la Cláusula Quinta. Plazo, Lugar de Prestación del Servicio y Vigencia del Contrato. El plazo de la presente prórroga será de UN AÑO, contado a partir de las cero horas del día uno de enero de dos mil diecisiete, hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete. Lugar de entrega de las Pólizas y Certificados Individuales será de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de distribución

de la presente prórroga, en el Departamento de Recursos Humanos del Hospital, Final 27 Calle Poniente y Boulevard de los Héroes, San Salvador. Las Pólizas y los respectivos Certificados se entregaran en forma separada, de acuerdo al listado de Personal detallado en el anexo 1 y 2, que consta de cinco hojas anexas a la presente prórroga y que será proporcionado por el Departamento de Recursos Humanos del Hospital. La vigencia de esta prórroga será de un año comprendido del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete.- **IV)** Modificar la Cláusula Sexta, Garantía. El Contratista rendirá por su cuenta y a favor del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la Garantía siguiente: **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** para garantizar el cumplimiento estricto de esta prórroga, por un valor equivalente al **doce por ciento (12%)** del valor total de la prórroga que equivale a CUARENTA Y SIETE DÓLARES OCHO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, la cual deberá entregar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de distribución de la presente prórroga y permanecerá vigente durante el plazo de **seiscientos treinta días calendario**, contados a partir de dicha fecha. La mencionada garantía consistirá en fianza extendida por Instituciones Bancarias o por Sociedades Aseguradoras o Afianzadoras, debidamente autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero. La UACI entregará el comprobante de recibido. Para la garantía que presente debe agregar copia del NIT del contratista.- Manteniéndose vigentes todas las demás cláusulas del contrato que no hayan sido modificadas. Y el presente documento formará parte integrante del contrato que aquí se ha mencionado, en fe de lo cual ratificamos su contenido y para constancia firmamos.- En la ciudad de San Salvador, a los veinte días del mes de diciembre de dos mil dieciséis.-

  
Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán  
El Hospital

  
Dolores Ana Yansi Montano de Figueroa  
La Contratista



  
Vo. Sr. Unidad Jurídica

 Licda. Miriam Elizabeth Lazo de Orantes  
JEFE DE UNIDAD JURÍDICA DEL H.N.N.B.B.



**ANEXO 2**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**COMPRA DE FIANZAS PARA EL PERSONAL**  
**CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017**



No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	SALARIO ACTUAL	DIRECCION PARTICULAR Y TELEFONO	Nº. DUL	Nº. INT	CARGO NOMINAL	CARGO A AFIANZAR	MONTO A AFIANZAR
1	MEDINA VALDEZ ELIZABETH	\$3,553.18	RESID. BETHANIA BLOOM G N°18 PUE. 22882028	100271291-4	0614-880161-0013	Jefe División Administrativa (Hospital Especializado)	JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA	\$ 7,000.00
2	RAMOS, JOSE MANUEL	\$626.88	COL. LOS ANGELES CALLE ALBERTO MASPERFER, CASA #3 22882330	01882338-5	0612-181079-1116	Botiquero	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
3	HERNANDEZ GOMEZ, JAVIER OMAR	\$1,000.70	REPARTO LOS SANTOS N° 1 PUE. SANTO TOMAS CASA N° 572 BLOQUE A 22717770	01009155-8	0614-181465-1155	Ordenanzas	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
4	CALDERON, JUAN ANTONIO	\$978.73	RESIDENCIAL ALPES SUIZOS PUE. VIENA N°18 SANTA TEQUILA 17319903	00815756-7	0511-100462-0025	Auxiliar de Almacen I	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
5	SUZMAN MENDOZ, ERIC ARNOLDO	\$907.85	COL. SAN JOSE 2, P.O.L. 2, CASA BIL. 22019972	028119811-2	0618-200471-1018	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
6	ESCOBAR FLORES, MANUEL DE JESUS	\$971.45	CALLE LA CAMPENA CASA N°5 REPARTO SAN BARTOLO	01002290-1	1009-241099-1010	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
7	VILLAGRAN FLORES, SANTOS NERY	\$440.35	FEES. ALTOS DEL TELAR BLOQUE 6 PUE. 3, CASA 9 TITANCOXTEPECQUE 1322-1002	0023085-4	0614-221272-1000	Auxiliar Administrativo I	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
8	CHACON JAQUINTO, HUGO ERNESTO	\$135.00	ATA, CALLE ORIENTE CASA N° 7 ZARAGOZA 23141900	04135841-8	0522-271150-1010	Auxiliar Administrativo I	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
9	HERRERA AVILA,OS, SAMUEL ESCOBAR	\$327.50	CANTON BUENA VISTA MONTE CARMELO SOYAPANGO LOTE B SAN SALVADOR SOYAPANGO 261130629	04591011-9	0517-130382-1010	Auxiliar de Servicio	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
10	AGUILERO DE MUNEJIA, EVELYN	\$981.83	COMUNIDAD FLOR BLANCA #1 COL. ZACAMLE DESVINO FRODISMOVAL #11 2278222	01128287-3	0514-150458-1009	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
11	MESTIZO TESORERO, CARLOS OMAR	\$295.09	FINCA 3ª CALLE PTE. CASA #12 BARRO LA TRINIDAD 24830578	00518829-5	0308-210577-1018	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
12	RODRIGUEZ RUIZ, ZOLA YOLIA	\$1,077.15	URB. LAS MARGARITAS PUE. 3 CTE. CASA N°17 PUSONHO B 22510283	02267545-8	1005-191151-0019	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
13	MEJINGOS HERNANDEZ, MARTA LILIAN	\$1,077.15	COL. WU EDIF. B, APARTO. #21 22810114	02259427-2	1007-050256-0018	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00



14	MORENO MARTINEZ, JULIO ANTONIO	\$888.68	RESIDENCIAL ALTA VISTA PASAJE 23, POLIG 4, CASA #303 22533010	00988238-3	0614-300562-1060	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
15	CRUZ DE CRUZ, ANA PATRICIA	\$653.07	REPARTO CARTOGRAFIA PJE. 1 CASA N° 14 CIUDAD DELGADO 22760718	00866856-4	0614-150387-1012	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
16	BERNAL MARAVILLA, LUIS ENRIQUE	\$300.00	FINAL AVENIDA SUR, COLONIA JULIAS Y ROSAS CASA N°26 CIUDAD DELGADO 22863503	04521271-5	0615-241091-101-7	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
17	MUNGUIA ZEPEDA, AARON MISAEL	\$300.00	COLONIA LOS ESFUERZOS PASAJE A CASA N°3 PLAN DEL PINO, CIUDAD DELGADO, SAN SALVADOR TEL 2104-0800	05183986-4	0614-291295-1112	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
18	LOPEZ, JORGE ALFREDO	\$254.44	URB CIMA SAN BARTOLO I ETAPA GRUPO 2II PJE.5 N/30 22854147	01447245-5	0614-010756-1038	Portero Vigilante	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
19	GARCIA DE BRACAMONTE, ANA ELIZABETH	\$320.96	CALLE EL TRAPICHE BLOCK H N/43 JARDINES DE LA HACIENDA CIUDAD MERLIOT 22780170	02429536-8	0618-211172-1010	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
20	ESCOBAR DOMINGUEZ, NURIA MARIETTA	\$743.32	COL. EL PORVENIR, AV. STA. FE, POLIF. N/9, CIUDAD DELGADO 22781537	01846829-6	0614-220971-1231	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
21	ARGUETA MARAVILLA, BERTA YANIRA	\$614.72	FINAL PJE. SANTA PAULA Y PL. LORA #15 22769277	01759017-1	0619-220373-1017	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
22	RODRIGUEZ MEJIA, VANESSA MARGARITA	\$488.88	COL. JARDINES DE MONTE BLANCO PJE. 3 CASA N° 122 22990730	00210171-3	1102-821176-1015	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
23	HERRERA FLORES, KARINA IMELDA MARIA	\$575.31	RESIDENCIAL SAN RAFAEL AV. SAN ANDRES CASA N 14 L. 2228-7385	02386413-0	0210-300878-1088	Profesional en Quimica y Farmacia	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
24	POSADAS POSADAS, JORGE ENRIQUE	\$300.00	COMUNIDAD SIERRA ALTA 1 PASAJE 2 CASA N° 23 B MEJICANOS, CALLE A. MARICNA TEL 2261-2185	05048232-5	0614-190994-1274	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
25	SALINAS GUERRERO, RAQUEL ABIGAIL	\$452.67	URB. CIMA II PJE Y LOTE N 6 X. 2273-5836	01620783-4	0614-060684-1122	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
26	SANCHEZ FLORES, EDY	\$598.90	CENTRO URBANO SAN CARLOS EDF. H. APARTAMENTO #22. 22269247	02685517-2	1304-150377-1010	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
27	MARROQUIN MARROQUIN, XOMARA IVETTE	\$736.67	AV. LOMA ALTA #EE-3 COL. AMERICA RES, SAN JACINTO 22830118	00315557-9	0614-010275-1165	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
28	GONZALEZ DOMINGUEZ, OSMIN ORLANDO	\$330.75	COL ESPAÑA CALLE FRANCISCO GAVIDIA #31 MEJICANOS. 11742432	04333217-9	0614-201190-1337	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
29	VENTURA CORNEJO, VICTOR MANUEL	\$1,472.81	SAN ANTONIO ABAD AV.PPAL PJE STA. MARTA LOTE N/13 BIS 22622778	00668578-5	0614-200468-1030	Contador	CONTADOR	\$ 3,000.00



30	SALGADO ROLDAN, ALVARO HILCO	\$5,554.06	RES SAN LUIS AV. 4 BLOCK 2 CASA # 46 22677610	011038336-9	0601-30054-0111	Director Medico Hospital Especializado	DIRECTOR HOSPITAL	\$ 10,000.00
31	GONZALEZ LEIVA, FRANCISCO	\$1,117.01	AV PARR. GRUPO 18 N57 COL. CHINTU 1 APOPA 22681195	01714190-1	0614-28098-1030	Bodega	ENCARGADO DE BODEGA	\$ 500.00
32	MISA MOLINA, DANIEL EMILIO JE	\$633.98	PASEO MIRAVALLE AV. PORTUSAL CASA #9-C, REPAPTO SANTA LEONOR 2279586	01753465-2	0614-28098-1034	Bodega	ENCARGADO DE BODEGA	\$ 500.00
33	JIMENEZ AYALA, JIM CARLOS	\$683.49	LOTIF EL CASTAÑO BLOCK D N10 SAN FELIPE 22666017	00248034-6	1123-091165-0070	Ordenanza	ENCARGADO DE BODEGA	\$ 500.00
34	CASTILLO RINAZ, CARLOS HUMBERTO	\$1,198.29	COLEGIO URSULA CALLE COCOA (LUN CASA # 4 SAN RAMON BELICANOS TEL 2295888	00615202-2	1123-20082-0024	Supervisor de Limpieza	ENCARGADO DE COMBUSTIBLE	\$ 500.00
35	CAÑAS VELASQUEZ, HECTOR ANTONIO	\$479.88	RES. SAN RAMON PASAJE 5 CASA 280 CALLE AL VOLCAN, SAN RAMON, MEJICANOS	01731258-9	0614-28098-1023	Profesional en Quimica y Farmacia	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
36	PASCASIO MIRANDA, MARIA DE LOS ANGELES	\$581.49	URE SATELITE NICOTE SENDA E POLE 1 CASA #1 MEJICANOS 22844529	00091720-0	0514-081258-0049	Profesional en Quimica y Farmacia (4 horas diarias)	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
37	MARTINEZ MELIA, ANA MILAGRO	\$1,209.56	URE JARDINES DE LA NOA, PUERTO NIQUA CIUDAD MEXICOT 22782816	0245954-6	0614-21037-1160	Profesional en Quimica y Farmacia	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
38	VACANTE					Profesional en Quimica y Farmacia	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
39	GRANADOS QUINTEROS, EDWIN ISRAEL	\$1,180.22	AV. MONTES URALES CASA # 10- C RES. MONTE BELLO 22844076	02952117-1	1116-11117-014	Quimico Analista II	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
40	CASTRO CALIX, NORMA ESTELA	\$1,383.23	RES. SIMON BOLIVAR PASAJE 4 POLIGONA COL. LIBERTAD 22802725	01609274-9	1109-18055-0011	Profesional en Quimica y Farmacia	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
41	PORTILLO DE ANDRADA, BEATRIZ RUTH	\$1,086.23	AV 28 FEBRERO SUR COL. VILANOVA N56 22948865	00362303-3	0614-28024-0109	Supervisor de Farmacia	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 3,000.00
42	LOPEZ DE PEREZ, SILVIA MARITZA	\$1,482.37	CIUDAD CREDISA, PAE. TIHUACA CASA # 94-C 22858995	01797228-8	0614-09085-2082	Auxiliar Administrativo (I)	ENCARGADO DE FONDO CIRCULANTE	\$ 7,000.00
43	RODRIGUEZ CAPACHO, CARLOS ALBERTO	\$1,075.18	CALLE 4, N214 COL. SN NICOLAS, ZARAGOZA, LA LIBERTAD 2114924	02020779-0	0511-041365-1047	Bodega	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
44	ESCOBAR POLANCO, RAMON ALBERTO	\$761.16	UR AV. NITE ENTRE 29 Y 31 CALLE DIPORTE, COCOA, LA RAMPA CASA # 22800285	03072807-5	9501-0111075-5016	Guarantamien (I) con Bodega	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 3,000.00
45	IGLESIAS LOPEZ DE DIAZ, TERESA DE JESUS	\$1,208.02	COL. SAN JOSE CALLE 8 N20 22800285	01650061-2	1315-153059-0017	Guarantamien (I) con Bodega	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 3,000.00
46	ALVARADO CIMCO, EDU ESMERALDA	\$1,365.90	RESIDENCIAL STA MARTA CALLE LAS A. CASA N56 22722981	00449424-3	0210-140203-1012	Guarantamien (I) con Bodega	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 3,000.00
47	CORTIZ HERNANDEZ ANA ROSA	\$522.46	RES. SANTIAMA TRINIDAD PIE 2 POL. 3 BLOCK "E" PTE. #1 22902982	02105604-5	0210-261168-1025	Auxiliar Farmacia	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 5,000.00

48	BLANCO HERRARTE, VERONICA PATRICIA	\$1,425.77	CENTRO URBANO LOURDES EDIF. MANUZA 22218154	01139652-5	0814-280620-1013	Jefe Departamento de Suministro (Hospital Especializado)	JEFE UJAO	\$ 3,000.00
49	MAZARIOSO DE GIRONI, MIRIAM	\$1,986.47	URBE LA CIMA II CALLE B Y AV. A CASA 1-G S.S. 2273-9907	01962054-7	0207-191957-10110	Jefa Departamento Farmacia Controlada (Hospital Especializado)	JEFE UFI	\$ 7,000.00
50	LARA TORRES, HECTOR GUILLERMO	\$4,517.62	RES. GUADALUPE SENDA 1, PUL. A, CASA #8, 22A33148	02494475-3	0814-310652-0090	Subdirector Medico Hospital Especializado	REFERENCIARIO	\$ 10,000.00
51	MELENDEZ AVALOS, LUIS ENRIQUE	\$3,053.91	URB. CIUDAD CORINTO RESIDENCIAL EL ESCORPION PULO A-13 SENDA 14, CASA #28, 22A83319	02305333-5	0814-040184-0020	Jefe Division Medica Hospital Especializado	REFERENCIARIO	\$ 10,000.00
52	VALDEZ AVALOS, SAUL NOE	\$1,304.90	P.U.E. #8 N.001, LOS ANGELES 22925541	00480108-4	1108-101188-10110	Medico Especialista II (H Hospital Especial)	REFERENCIARIO	\$ 10,000.00
53	MORENO RETANA, MARIO ERNESTO	\$2,388.31	CALLE AL VOLCAN, REPARTO NUEVA ESPANA #3 PASAJE A, CASA #12, MELICANUS, 22049932	02668408-3	0814-081083-0182	Medico Especialista I (H Hospital Especial)	REFERENCIARIO	\$ 10,000.00
54	MELARA MONTOYA, MARTA EDITH	\$1,502.77	JARDINES DE SAN MARCOS CALE 3 CASA #13, 22037245	02833080-4	08191011054-0027	Docente Institucional	TESONERA INSTITUCIONAL	\$ 7,000.00

FIRMA:  
DR. ALVARO HUIJO SALGADO ROLDAN  
DIRECTOR  
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM




FIRMA:  
LICD. DOLORES ANAIVANSI MONTANO DE FIGUEROA  
APODERADA ESPECIAL ADMINISTRATIVA  
SCUTIA SEGUROS, S.A.



### ANEXO DE ARBITRAJE

De conformidad al artículo 17 la Ley de Protección al Consumidor y 6 de su Reglamento, se suscribe el presente anexo, como cláusula adicional al contrato de seguros, según los términos y condiciones que a continuación se establecen:

Sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Sociedades de Seguros, cualquier desacuerdo entre el Asegurado o beneficiario, según el caso y la Compañía, con relación a la Interpretación o aplicación de la presente Póliza y/o sus Anexos, deberá ser sometido a un Tribunal Arbitral el cual estará investido de la facultad de pronunciar una decisión denominada Laudo Arbitral, de conformidad a la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje, excepto cuando se trate de la discrepancia en el pago de un siniestro, en cuyo caso, previo al desarrollo del trámite arbitral respectivo se deberá desarrollar el procedimiento conciliatorio a que se refiere la citada Ley de Sociedades de Seguros.



La renuncia al Arbitraje será válida únicamente cuando concorra la voluntad del Asegurado o beneficiario, según el caso y la Compañía a este respecto.

Ambas partes podrán designar los árbitros de manera directa y de común acuerdo o delegar en una tercera persona, natural o jurídica, la designación parcial o total de los árbitros. Si no hubiere acuerdo respecto a la elección de los árbitros, cada parte elegirá uno y los dos árbitros designados elegirán un tercero, quién será el Presidente del Tribunal Arbitral.

Los gastos y costas que se originen con motivo del arbitraje, serán cubiertos por partes iguales entre la Compañía y el Asegurado, pero cada cual cubrirá los gastos del árbitro que proponga.

El fallo de los árbitros es inapelable y no admitirá más recursos que el de nulidad, de conformidad a lo establecido en la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

San Salvador, a los 20 días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis

Por:	Nombre:	Firma:
Scotia Seguros, S.A.		
Asegurado	Alvaro Hugo Salgado Roldan	X  



DECLARACION JURADA

Yo Alvaro Hugo Salgado Roldan en mi calidad Director y Representante legal (personal, representante legal, apoderado o delegado) de Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (nombre de la entidad) declaro bajo juramento, que los fondos o valores que entrego para el pago de la presente transacción (prima, comisión o préstamo) de ninguna manera están relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos descritos en el artículo 8 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos, en fin ningún tipo de actividad ilícita, además, que en cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos en las Instituciones de Intermediación Financiera, detallo la siguiente información:

Describe brevemente la actividad de donde proviene el fondo para el pago de la presente transacción:

Fondo 60ES con crédito presupuestario 2017-3202-3-02-02-21-1

---

Funcionario público No  SI  Cargo Director y Representante legal

Forma de Pago de la Prima o el Crédito: Una sola pago

Se proyecta realizar pagos anticipados o adicionales? (explique):

---

Estimación de Ingresos proyectados mensualmente (Rangos, marcar con una X)

1	De \$ 1.00 a \$ 800.00	<input checked="" type="checkbox"/>	2	De \$ 801.00 a \$ 2,000.00	<input type="checkbox"/>	3	De \$ 2,001.00 a \$ 4,500.00	<input type="checkbox"/>
4	De \$ 4,501.00 a \$ 6,500.00	<input type="checkbox"/>	5	De \$ 6,501.00 a \$ 10,000.00	<input type="checkbox"/>	6	De \$ 10,000.00 a Más.	<input type="checkbox"/>

Eximo a LA COMPAÑIA ASEGURADORA, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

X 

Firma Cliente/Representante Legal  
Sello de empresa si aplica



S.S. 20/12/2016  
Lugar y Fecha

Decreto Ejecutivo No. 2, vigencia 08 de febrero de 2000, artículo 11 del "Reglamento de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos".  
Acuerdo No. 386 de la Fiscalía General de La República, vigencia 1 de febrero de 2002 "Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y Activos. Capítulo III Identificación de Clientes"

CONTRATO No. 84/2016  
LICITACIÓN PÚBLICA LP No. 02/2016  
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN No. 45/2016  
FONDO GENERAL

**Nosotros: Dr. ALVARO HUGO SALGADO ROLDAN**, mayor de edad, Médico Pediatra, de este domicilio, portador de mi Documento Único de Identidad Número:

, actuando en nombre y representación en mi calidad de Director, del **"HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM"**, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria

, cuyos Estatutos fueron aprobados con fecha viernes ocho de diciembre de mil novecientos treinta y tres, publicados en el Diario Oficial Número DOSCIENTOS SETENTA Y TRES, Tomo CIENTO QUINCE, tal como lo comprueba con Contrato Número Ciento treinta y dos / dos mil dieciséis, de fecha tres de febrero de dos mil dieciséis, otorgado por la Ministra de Salud, Doctora Elvia Violeta Menjivar Escalante, en el que consta que he sido contratado por Servicios Personales, como Director Médico Hospital Especializado, para el periodo comprendido del uno de marzo al treinta y uno de diciembre del dos mil dieciséis; Artículos siete inciso segundo del Reglamento General de Hospitales, en el cual consta que la representación legal, judicial y extrajudicial del Hospital le corresponderá al Director, y que para los efectos de este Contrato me denominare **"EL HOSPITAL"** por una parte y por otra **DOLORES ANA YANSI MONTANO DE FIGUEROA**, mayor de edad, Licenciada en Mercadotecnia y Publicidad, del domicilio de Zaragoza, Departamento de La Libertad, portadora del Documento Único de Identidad número

, con Número de Identificación Tributaria

, actuando en calidad de Apoderada Especial Administrativa de la Sociedad **SCOTIA SEGUROS SOCIEDAD ANONIMA**, que puede abreviarse, **SCOTIA SEGUROS, S.A.**, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria: Tero seiscientos catorce - cero



veinte mil ochocientos cincuenta y cinco - cero cero uno - uno, y Tarjeta del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios Número cincuenta y siete - cuatro; personería que acredita suficientemente con: Testimonio de Escritura Pública de Poder Especial Administrativo, otorgado en esta Ciudad, a las quince horas con diez minutos del día dieciocho de marzo del año dos mil quince, ante los oficio del Notario IVÁN JOAQUÍN MARTÍNEZ BERMEÑO, por el señor SERGIO CRUZ FERNÁNDEZ, en su calidad de Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal de la Sociedad, inscrito en el Registro de Comercio al Número **SESENTA** del Libro **MIL SEISCIENTOS NOVENTA** del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día nueve de abril de dos mil quince, en dicho instrumento el Notario autorizante dio fe de la existencia legal de la Sociedad y de la personería con que actuó el otorgante; y que en el transcurso de este instrumento me denominaré "**LA CONTRATISTA**"; y en las calidades antes expresadas manifestamos: Que otorgamos el presente Contrato proveniente del proceso de la LICITACIÓN PÚBLICA N° LP No. 02/2016 denominada "**CONTRATACION DE SERVICIO DE FIANZAS PARA EL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE ESTADO, DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD, UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR (UCSF), EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (ECOS FAMILIARES) 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 compromete a prestar el Servicio denominado **CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE FIANZAS PARA EL PERSONAL DE EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM**, en los términos, condiciones y especificaciones detalladas a continuación.

No.	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	SUMA ASEGURADA A AFIANZAR	PRECIO TOTAL SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL CON IVA
1	FIANZA PARA PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE	1	\$134,000.00	\$347.20	\$45.14	\$392.34

RÍFIDO BENJAMIN BLOOM DESCRITO EN EL ANEXO I Y II QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO					
<b>MONTO TOTAL DEL CONTRATO.....</b>					<b>US\$392.34</b>

Lo anterior se desglosa en el Anexo No. 1 del Presente Contrato. **CLAUSULA SEGUNDA: CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SEGURO. PERSONAL AFIANZADO:** Todas los funcionarios y empleados públicos en forma nominativa, cubriendo los cargos y las funciones asignadas, mencionados en los listados del Anexo No. 1 del presente Contrato y hasta por las sumas que para cada uno de ellos se indican. **CONDICIONES ESPECIALES: LA CONTRATISTA, se compromete a cubrir los riesgos siguientes:**

No.	REQUERIMIENTOS TÉCNICOS CONTRATADOS
1	Cualquier pérdida de dinero y/o valores propiedad del ESTADO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, o sobre los cuales fuera legalmente responsable el afianzado o de los cuales tuviere interés pecuniario, que sufra EL HOSPITAL 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 sido asignado funciones, aun cuando tales actos los cometiere el empleado o funcionario en connivencia con terceros personas.
2	Errores de omisiones cometidos por los funcionarios y empleados públicos mencionados en el numeral 1, por sí, o en connivencia con terceros 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.
3	La pérdida de dinero, valores y/o bienes propiedad del ESTADO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, por los cuales sea responsable y/o por los que tenga algún interés pecuniario EL HOSPITAL, 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 terceros personas o por los funcionarios o empleados que desempeñen los cargos.
4	Actas del funcionario y empleado público que sean o no atributivos a fraude o deshonestidad y en los cuales el empleado actuó de acuerdo a las instrucciones del jefe inmediata o superior.
5	Faltantes de inventarios en los diferentes almacenes de suministros médicos y no médicos de EL HOSPITAL.
6	La póliza se manejará en forma colectiva con agregados por cada establecimiento y emisión de certificadas individuales respectivos.
7	Sin deducible y sin participación para todos los cargos a ofertar.
8	Se permite sustitución e inclusión en los cargos a nuevos funcionarios y empleados, quedando estos automáticamente adelantados desde el momento que tomen posesión del cargo, para lo cual bastará con el aviso de la <b>Unidad de Administración de Recursos Humanos de EL HOSPITAL</b> a LA CONTRATISTA, 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 su oferta.
9	El plazo para aceptar reclamos por parte de LA CONTRATISTA será hasta un periodo de <b>150 días</b> después de realizado o cumplido en forma oficial el acto por parte del funcionario competente, siempre y cuando haya ocurrido durante la vigencia de la póliza, con base a comunicación oficial que realice el Titular del Ramo para el caso del personal de EL HOSPITAL, el cual deberá respaldarse con el informe de auditoría interna u otro funcionario competente y aviso interpuesto ante la Fiscalía General de la República.
10	El periodo máximo de desahucio que LA CONTRATISTA aceptará será de seis (6) meses sucesivos a la finalización de cobertura de las Pólizas.
11	La Coordinación entre LA CONTRATISTA y EL HOSPITAL será a través de la Unidad de Administración de Recursos Humanos de EL HOSPITAL, entregando la Póliza según el detalle de cargos (Anexos No. 1 y 1A de las Bases de Licitación).
12	Se adjunta el procedimiento a seguir en caso de siniestro (anexo 2 DE LAS Bases de Licitación), para hacer efectiva la póliza, el cual será un trámite sencillo, claro y detallado, siendo este parte integrante de la oferta y de las Pólizas que se emiten respectivamente.
13	LA CONTRATISTA proporcionará <b>Asistencia Técnica</b> en el llenado de los formularios que sean necesarios para la emisión de Pólizas y Certificados correspondientes.
14	Sin <b>PAGARE</b> para todos los cargos a ofertar y <b>SIN LLENAR SOLICITUD</b> .
15	Reinstalación automática de la suma Asegurada <b>SIN COBRO DE PRIMA</b> , entendiéndose como un reintegro total de la <b>SUMA ASEGURADA LIBRE DE COBROS DE COMISIONES POR LA COMPANIA ASEGURADORA</b> .
16	Los recursos financieros que cubran la adquisición de fianzas del personal de EL HOSPITAL serán certificados por la Jefatura de la Unidad Financiera Institucional de EL HOSPITAL (efectuado en un solo pago y las facturas a nombre del HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM).

**CLÁUSULA TERCERA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES** Forman parte integrante de este Contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) Las Bases para la Licitación Pública LP N° 03/2010; b) Las Adendas, Enmiendas y Adicionales a las Bases de Licitación si las hubieren; c) La oferta de LA CONTRATISTA y sus documentos; d) La Resolución de Adjudicación N° 45/2010; e) Las Garantías; y f) Las Resoluciones Modificativas, si las hubiere. En caso de discrepancia entre el Contrato y los documentos antes relacionados prevalecerá el Contrato. **CLÁUSULA CUARTA: 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**. EL HOSPITAL, hace constar que el importe del presente Contrato será financiado con la Fuente de Financiamiento FONDO GENERAL, con cargo al Cifrado Presupuestario 2010-2012 1-02-02-21-1. En el entendido que si finalizado el ejercicio fiscal no se logra liquidar el Contrato con dicho Cifrado Presupuestario, EL HOSPITAL, a través de su Unidad Financiera Institucional, podrá incorporarle el que le corresponda de acuerdo al nuevo ejercicio fiscal vigente. EL HOSPITAL, se compromete a pagar a LA CONTRATISTA la cantidad de **TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLÁRES CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$392.34)**, por el objeto de este Contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA). La cancelación de fianzas del Personal del Nivel Hospitalario se realizará en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. El pago se efectuara mediante las modalidades de cheque o abono a cuenta en un plazo de 90 días calendario posterior a que LA CONTRATISTA presente en la Tesorería institucional de EL HOSPITAL para trámite de quédan 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 Licitación, Número de Resolución de Adjudicación, Número de Renglón, Precio Unitario, Precio Total y la retención del uno por ciento (1.00%) del impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA) de acuerdo al detalle del servicio prestado a EL HOSPITAL, copias de pólizas colectivas certificadas por la Unidad de Administración de Recursos Humanos, certificados de acuerdo al listado del personal a afianzar de EL HOSPITAL, original y dos copias de Actas de Recepción: Original y copia de las notas de aprobación de las garantías que estipule el Contrato, extendidas por la UACI de EL

HOSPITAL. LA CONTRATISTA deberá presentar un juego de copias de toda la documentación a pago en la UACI de EL 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. LA CONTRATISTA se compromete a presentar las facturas y actas de recepción de fianzas en la UACI de EL HOSPITAL dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se emita dicha acta, firmada por el Administrador de Contrato. Para hacer efectivo el pago con abono a cuenta, es necesario que LA CONTRATISTA presente con los requisitos solicitados en las bases de licitación, la información siguiente: NOMBRE DEL BANCO, NÚMERO Y NOMBRE DE LA CUENTA BANCARIA, DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMERO DE TELÉFONO, para que esta información quede incorporada en el contrato respectivo. **CLÁUSULA QUINTA: PLAZO, LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y VIGENCIA DEL CONTRATO.** El plazo de cobertura del Servicio será a partir de las cero horas del día uno de enero del dos mil dieciséis, hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, con un periodo de descubrimiento de seis meses sucesivos a la finalización de la cobertura del seguro. El plazo y lugar de entrega de los documentos de las respectivas pólizas será de **TREINTA (30) días calendario**, contados a partir de la fecha de distribución de Contrato, será en Departamento de Recursos Humanos de EL HOSPITAL, ubicado en Final 37 Calle Poniente y Boulevard de Los Héroes, San Salvador; las pólizas y los respectivos certificados se entregarán de forma separada según corresponda de acuerdo a listado de personal detallado. Los Certificados se entregarán de acuerdo al listado de personal a anexar detallado en el **Anexo No. 1 del presente contrato**. **LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL UNO DE ENERO DE DOS MIL DIECISÉIS AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS.** **CLÁUSULA SEXTA: GARANTÍAS.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato LA CONTRATISTA otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador en el Ramo de Salud, las garantías siguientes: **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, equivalente al **DOCE POR CIENTO (12.00%)** del monto total del contrato, la cual deberá presentar dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de distribución del presente Contrato y estará vigente durante el plazo de **seiscientos treinta días calendario**, contado a partir de dicha fecha. La UACI entregará el comprobante de



recepción correspondiente; y **b) GARANTÍA DE BUEN SERVICIO**: LA CONTRATISTA garantizará la buena calidad del servicio proporcionado, para la cual presentará en la UACI de EL HOSPITAL, dentro de los quince (15) días calendario, posteriores a la fecha de recepción definitiva del Servicio una garantía equivalente al **DIEZ POR CIENTO (10%)** del MONTO TOTAL DEL CONTRATO, de acuerdo al acta de recepción definitiva que para tal efecto se levantará y estará vigente durante el plazo de **UN AÑO**, contado a partir de dicha fecha. La garantía mencionada deberá presentarse en original y una copia. Ambas garantías deberán presentarse en original y una copia y consistirán en fianzas emitidas 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). Las empresas que emitan las referidas fianzas deberán estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador. Las fianzas deberán presentarse en la UACI de EL HOSPITAL, ubicado en Final 27 Calle Poniente y Boulevard de Los Héroes, para lo cual se proporcionará el comprobante de recepción correspondiente. Por cada garantía que se presente debe agregarse copia del NIT de LA CONTRATISTA. **CLÁUSULA SÉPTIMA: ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO**. El seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo de los Administradores del Contrato, quienes han sido nombrados por el Director del Hospital, mediante Acuerdo Institucional, cuyos nombres se encuentran establecidos en el referido Acuerdo, el cual constituirá el Anexo Número DOS del presente Contrato. Quienes tendrán las facultades que le señala el Artículo 82 Bis de la LACAP y 74 del Reglamento de la LACAP, siendo estas las siguientes: a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, b) Elaborar oportunamente los informes de avances de la gestión 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 a la Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a LA CONTRATISTA, por los incumplimientos de sus obligaciones, d) Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del Contrato de tal manera que 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 contratación de conformidad a lo establecido en el Reglamento de la LACAP, f) Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en cuyos Contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva a fin de que esta proceda a devolver a LA CONTRATISTA las garantías correspondientes, g) Destinar ante la UACI las órdenes de cambios o modificaciones al Contrato, una vez identificada tal necesidad, h) Gestionar los reclamos a LA CONTRATISTA relacionados con fallas durante el periodo de vigencia de las garantías, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados, así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las mismas para que esta proceda a su devolución en un periodo no mayor a 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) Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, Reglamento de la misma y el presente Contrato. **CLÁUSULA OCTAVA: 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 NOVENA: MODIFICACIONES Y PROHIBICIONES.** Este Contrato podrá ser modificado en sus plazos y vigencia antes de su vencimiento, de conformidad a lo establecido en los artículos 83-A y 86 de la LACAP. LA CONTRATISTA dentro de los diez (10) días calendario antes del vencimiento del plazo de entrega, deberá presentar al Administrador de Contrato, la solicitud de modificación de Contrato, siempre que se trate de causas no imputables a ella, debiendo adjuntar las justificaciones y comprobaciones correspondientes. De esta solicitud debe remitirse copia a la UACI el mismo día. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que EL HOSPITAL deniegue la prórroga del plazo contractual. En caso de otorgarse esta, será establecida y formalizada a través de una Resolución Razonada de Modificativa de Contrato autorizada el Director de EL HOSPITAL, y no dará derecho a LA CONTRATISTA a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia de LA CONTRATISTA al solicitar pedidos sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no

contar con el personal suficiente o por atrasos imputables a sus subcontratistas o suministradores. Cuando EL HOSPITAL, por necesidades imprevistas requiera modificaciones durante la ejecución del Contrato, la Unidad Solicitante, o el (los) Administrador(s) de Contrato respectivo, en su caso, elaborará solicitud y adjuntará la justificación correspondiente, para ser presentada a la UACI y ésta deberá transmitirla a LA CONTRATISTA, solicitándole se manifieste por escrito si está de acuerdo. Si se prórroga el Contrato, LA CONTRATISTA en caso de ser necesario, deberá ampliar los plazos y monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, según lo indique EL HOSPITAL; dicha prórroga se otorgará mediante Modificativa de Contrato, la cual estará sustentada en la correspondiente Resolución Razonada que firmara el Titular o el funcionario en quien se haya depositado el despacho al momento de otorgarse y formará parte integral de este Contrato. 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 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 de LA CONTRATISTA, quien las deberá documentar en su solicitud de prórroga y deberán ser aceptadas por el Director de EL HOSPITAL en la Resolución Razonada que provea, todo de conformidad a los artículos 75 y 76 del RELACAP. **PROHIBICIÓN DE MODIFICACIÓN** Este Contrato de conformidad al artículo 83-B no podrá modificarse cuando dichas modificaciones se encuentren encaminadas a cualquiera de los siguientes objetivos: **a)** Alterar el objeto contractual; y **b)** Favorecer situaciones que correspondan a falta o inadecuada planificación de las adquisiciones, o convalidar la falta de diligencia de LA CONTRATISTA en el cumplimiento de sus obligaciones. La modificación que se realice en contra de lo establecido anteriormente será nula, y la responsabilidad será del Titular de la institución. EL HOSPITAL, también podrá incrementar el monto del Contrato durante la vigencia hasta por un monto igual o menor al VEINTE POR CIENTO (20.00%) de su monto inicial, este incremento podrá autorizarse en una o varias modificaciones, las cuales estarán respaldadas por su respectiva Resolución Razonada. La modificación que se realice en contra de lo establecido anteriormente será nula, y la responsabilidad será de la Titular de la institución. Asimismo los documentos contractuales que resultaren de las figuras jurídicas de la Modificación

(Arts. 83-A, 86 y 92 LACAP), serán firmados por el Director de EL HOSPITAL, y el designado por LA CONTRATISTA, quienes deberán acreditar sus respectivas personerías.

**CLÁUSULA DÉCIMA: PRÓRROGAS.** Este Contrato podrá prorrogarse una sola vez, por un período igual o menor al pactado inicialmente, siempre que las condiciones del mismo permanezcan favorables a EL HOSPITAL, y que no hubiere una mejor opción. Director de EL HOSPITAL o el funcionario en quien se haya depositado el despacho, emitirá una resolución debidamente razonada y motivada para proceder a dicha prórroga. La Unidad Solicitante deberá remitir a la UACI la solicitud de prórroga del Contrato anexando los siguientes documentos: **a)** Nota de LA CONTRATISTA en la cual acepta la prórroga; **b)** Monto estimado de la misma con su respectiva disponibilidad presupuestaria e informe favorable del (la) Administrador(a) del Contrato. Asimismo cualquier documento contractual que resultare de dicha prórroga. (Art 83 LACAP), será firmado por EL Director de EL HOSPITAL, y el designado por LA CONTRATISTA, quienes deberán acreditar sus respectivas personerías.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CESIÓN.** Salvo autorización expresa de EL HOSPITAL, LA CONTRATISTA no podrá transferir o ceder a ningún título los derechos u 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.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 u 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 CUARTA: TERMINACIÓN BILATERAL.** Las partes Contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurren otra causa de terminación imputable a LA CONTRATISTA y que por razones de interés público hagan innecesario u inconveniente la vigencia del Contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda a la de los servicios entregados y recibidos. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: 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 SEXTA: 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 nombrará al depositario de los servicios quien releve al MINSAL de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose LA CONTRATISTA a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales aunque no hubiere condena en costas. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.** EL HOSPITAL se reserva la facultad de interpretar el presente Contrato, de conformidad a la Constitución, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, o Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses de EL HOSPITAL, 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. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: MARCO LEGAL.** El presente Contrato quedará sometido en todo a la Constitución, LACAP, RELACAP, y en forma subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: JURISDICCIÓN.** Para los efectos jurisdiccionales de este Contrato, las partes señalarán como domicilio especial el de esta ciudad, a la jurisdicción de cuyos tribunales competentes se someten. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.** EL HOSPITAL señala como lugar para recibir notificaciones la dirección: Final 37 Calle Puentes y Boulevard de Los Héroes, San Salvador, y LA CONTRATISTA señala para el mismo efecto la siguiente dirección: **Calle Loma Linda No. 223 Colonia San Benito, San Salvador Teléfono, 2209-7000, dirección electrónica [administracion@scotiasseguros.com.sv](mailto:administracion@scotiasseguros.com.sv).** 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 San Salvador a los once días del mes de mayo de dos mil dieciséis.



DR. ALVARO HUGO SALGADO BOZMAN  
DIRECTOR DE HOSPITAL NACIONAL  
DE BIRDS BENJAMIN BLOOM



LICDA. DOLORES AYA YANSI MORTARO DE FIGUEROA  
APODERADA ESPECIAL ADMINISTRATIVA DE  
SCOTIA SEGUROS, S.A.



Licda. Miriam Elizabeth Lazo de Ordoñez  
JEFE DE UNIDAD JURÍDICA DEL HNB

## Anexo No. 1

### HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM PERSONAL QUE RENDIRÁ FIANZA DE: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Nº	CARGO A FIANZAR	CANTIDAD DE OBReros	MONTOS A FIANZAR POR CARGO	PERÍODO DE COBERTURA	TOTAL COBERTURA
1	JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA	1	\$ 7,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 7,000.00
2	AUXILIAR DE ALMACEN	8	\$ 500.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 4,000.00
3	AUXILIAR DE FARMACIA	18	\$ 500.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 9,000.00
4	CONYADOR(A)	1	\$ 3,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 3,000.00
5	DIRECTOR (A)	1	\$ 10,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 10,000.00
6	ENCARGADO (A) DE BODEGA	1	\$ 1,500.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 1,500.00
7	ENCARGADO (A) DE COMBUSTIBLE	1	\$ 500.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 500.00
8	ENCARGADO (A) DE FARMACIA	1	\$ 7,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 7,000.00
9	ENCARGADO (A) DE FARMACIA	1	\$ 3,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 3,000.00
10	ENCARGADO (A) DE FONDO CIRCULANTE	1	\$ 7,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 7,000.00
11	GUARDALMACEN	1	\$ 1,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 1,000.00
12	GUARDALMACEN	1	\$ 3,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 3,000.00
13	JEFE DE FARMACIA	1	\$ 5,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 5,000.00
14	JEFE UNO	1	\$ 3,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 3,000.00
15	JEFE UNO	1	\$ 7,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 7,000.00
16	REPRESENTANTE (A)	4	\$ 10,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 40,000.00
17	TESORERO (A)	1	\$ 7,000.00	01-ENERO AL 31-DICIEMBRE-2016	\$ 7,000.00
			TOTAL		\$ 124,000.00

Firma:

Dr. Álvaro Hugo Salgado Moldan  
Director HNNBB



Firma:

DOLores AYALA YANNI MONTANO DE FIGUEROA  
Apoderada de SCOTIA SEGUROS, S.A.



**Anexo 2**

**(Cuadro detalle del personal a afianzar del Hospital)**

**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM  
COMPRA DE FIANZAS PARA EL PERSONAL  
CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016**

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	SALARIO ACTUAL	DIRECCION PARTICULAR Y TELEFONO	No. DUI	No. HT	CARGO NOMINAL	CARGO A AFIANZAR	MONTO A AFIANZAR
1	MEDINA VALDEZ, ELIZABETH	\$3,593.18	RESID. BETHANIA BLOOM G N°18 PJE 5 23885880	00201291-4	0614-08181-0013	Jefe División Administrativa (Hospital Especializado)	JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA	\$ 7,000.00
2	RAMOS JOSE MANUEL	\$635.88	COL. LOS ANGELES CALLE ALBERTO MAJFERRER CASA #3 23808370	01890360-5	0612-161079-1018	Bodeguero	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
3	HERNANDEZ GOMEZ, JAIME OMAR	\$1,003.70	REPARTO LOS SANTOS N° 1 PJE SANTO TOMAS CASA N° 372 BLOCK A 22771726	01059105-8	0614-181188-1009	Ordenanza	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
4	CALDERON, JUAN ANTONIO	\$978.73	RESIDENCIAL ALPES SUZCOS PJE VIENA N°18 SANTA TECLA 77379603	00915756-7	0511-112403-0026	Auxiliar de Almacén I	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
5	GUZMAN MENDEZ, ERIC ARNOLDO	\$807.66	COL. SAN JOSE 2, PCL. 2, CASA R6 23209972	02819611-2	0610-200471-1019	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
6	ESCOBAR FLORES, MANUEL DE JESUS	\$971.46	CALLE LA CAMPIDA CASA NIS REPARTO SAN BARTOLO 22681528	00423292-1	1008-241269-1018	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
7	VILLAGRAN FLORES, SANTOS NERY	\$440.36	RES. ALTO DEL TEJAR BLOCK B PJE. J CASA B TONACATEPEQUE 2323-1062	00230887-4	0614-221272-1006	Auxiliar Administrativo I	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
8	CHACON JACINTO, HUGO ERNESTO	\$315.00	4TA. CALLE ORIENTE CASA N° 7 ZARAGOZA 23141980	04388941-8	0622-271190-1010	Auxiliar Administrativo I	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00
9	HERRERA AVALOS, SAMUEL EZEQUIEL	\$327.80	CANTON BUENA VISTA MONTE CARMELO SOYAPANGO LOTE 9 SAN SALVADOR SOYAPANGO 25120629	04081011-9	0617-130382-1010	Auxiliar de Servicios	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 500.00



21	BEETA YAMIRA MAYALTA MAYALTA	\$814.78	2218271 FINAL FJE SANTA PAOLA Y PA TOMA #16	01298817-1 9818 220323	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
20	YARETTA NUBIA DONDOREZ ESCOMAN	\$742.38	2208137 GOBIERNO CIVIL POL. N. CIUDAD	0184829-6 9814 220271	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
19	ELIZABETH LVA MAYCACHOTE SABIA DE	\$820.96	2208136 MERCADO HACIENDA CIUDAD	0049329-8 9815 211173	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
18	ALFREDO LOPEZ JORGE	\$854.44	2208147 GRUPO DE FJES N.60 BARTOLOME JESUS CIMA SAN	01447248-8 0814 010258	FARMACIA Portaria	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
17	MISHEL YARON ZEBEDA MUNOZ	\$830.00	2208148 Y CARA N.3 PLAN DEL HINO CIUDAD DELAZAR SAN	00163988-4 0814 291255	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
16	LUIS ENRIQUE MAYALTA REINAL	\$830.00	2208149 FINCA AVENIDA SUR COLONIA JULIAS Y ROSA CARA N.28	04521271-8 9815 241091-101	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
15	PATRICIA CRUZ ANA CRUZ DE	\$853.07	2208150 CARTAGENA FJE 1 CABA N.14 CIUDAD DELAZAR	0008888-4 9814 141282	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
14	ANTONIO JULIO MARTINEZ MORENO	\$888.88	2208151 RESIDENCIAL ALTA VISTA PASADIZO POLIG. Y CARA #003	0088828-3 0814 308080	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
13	HELENEZ DE HERNANDEZ PARTA TILIAN	\$1,077.10	2208152 COR. VU EDIF. B APARTO #21 22021014	0030837-7 980388 0078	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
12	RODRIGUEZ RUIZ ZOLA GUILA	\$1,077.18	2208153 URB LAS MARGARITAS FJES OTE CARA N.17	02087854-0 9815 101170	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
11	OSMAR CARLOS TEJEROS MESTO	\$898.00	2208154 FINAL CALLE PTE CARA #12 BARRIO LA TRINIDAD 2438578	02518888-0 2008 210877	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00
10	YOLIBERO DE EVALAN MUNOZ	\$881.03	2208155 COMUNIDAD FLORES BLANCA #1 PROVISIONAL #11	01128287-3 9814 180888	FARMACIA Auxilio de	AUXILIO DE FARMACIA	\$ 500.00

22	RODRIGUEZ MEJA VANESSA MARGARITA	\$468.08	COL. JARDINES DE MONTE BLANCO-PJE 3 CASA N° 122 22980730	00210171-3	7100 821178 1916	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 3481.00
23	HERRERA FLORES KARINA MELDA MARIA	\$576.31	RESIDENCIAL SAN RAFAEL AV. SAN ANDRES CASA N 14 L. 2228-7388	02288413-0	2210 80018 1088	Profesional en Química y Farmacia	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 1,000.00
24	POSADAS POSADAS JORGE ENRIQUE	\$800.00	COMUNIDAD SIERRA ALTA 1 PASAJE 2 CASA N° 23 B MEJICANOS, CALLE A MARIONA TEL 2261- 2188	08048232-5	9814- 190094- 1278	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 300.00
25	SALINAS QUERREJO, RAQUEL ANGEL	\$402.67	URB. CIMA I PJE Y LOTE N 0 X 2273-8838	01620703-4	9814- 900894 1122	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
26	SANCHEZ FLORES, EDY	\$508.90	CENTRO URBANO SAN CARLOS EDP. H. APARTAMENTO 402 22288247	02685817-2	1204- 190271 1010	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
27	MANROQUIN MANROQUIN, KIMARA IVETTE	\$736.67	AV. LOMA ALTA #EE-3 COL. AMERICA RES SAN JACINTO 22800118	00318857-9	9814 010275- 1188	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
28	GONZALEZ DOMINGUEZ OSMIN ORLANDO	\$330.76	COL. ESPAÑA CALLE FRANCISCO GAVICIA #01 MEJICANOS 71742438	04332217-9	9814- 201190- 1337	Auxiliar de Farmacia	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 500.00
29	VENTURA CORNEJO, VICTOR MANUEL	\$1,472.81	SAN ANTONIO ABAD AV. PRAL. PJE. STA. MARTA LOTE N#3 BIS 22622778	08988878-0	9814- 200448 1020	Contador	CONTADOR	\$ 1,000.00
30	BALDADO ROLDAN ALVARO HUGO	\$5,554.08	RES. SAN LUIS AV. 4 BLOCK 2 CASA N° 46 22577600	01034635-9	0801 190854 0111	Director Médico Hospital Especializado	DIRECTOR HOSPITAL	\$ 10,000.00
31	GONZALEZ LEIVA, FRANCISCO	\$1,117.01	AV. PRAL. GRUPO 18 N57 COL. OHINTU 1 AHOJA 22983105	01715190-1	9814- 200948- 1030	Bodegaero	ENCARGADO DE BODEGA	\$ 300.00
32	MIRA MOLINA, DANIEL ENRIQUE	\$685.88	PASEO MIRALVALLE AV. PORTUGAL CASA 89-C. REPARTO SANTA LEONOR 22749989	01783485-2	9814- 202893- 1054	Bodegaero	ENCARGADO DE BODEGA	\$ 500.00
33	JIMENEZ AYALA, JUAN CARLOS	\$683.49	LOTIF. EL CASTAÑO BLOCK D N10 SAN PEL. PE. 22652017	00248934-9	1100 191188 0110	Ordenanza	ENCARGADO DE BODEGA	\$ 300.00
34	MOLINA PARADA, FRANCISCO ANTONIO	\$1,509.41	RESID. LAS TERRAZAS H. POL. F. PJE. E. N5 22328219	01029087-0	1010- 010888- 1023	Técnico Supervisor de Mantenimiento	ENCARGADO DE COMBUSTIBLE	\$ 500.00

36	VACANTE		Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
37	PASCASIO	RRB BATELITE	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
38	BRANDY	NORTE GENOVE	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
39	WABLER	POLVO CASA #1	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
40	MARTINEZ	RRB JARDINES DE LA	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
41	WELBY	RRB PUEBLO NUEVO	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
42	CORTES	RRB BATAVIA	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
43	HERNANDEZ	TRINIDAD #17 POLV	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
44	ANY ROSA	BLOCK #1 FLE #1	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
45	GRANADOS	AV MONTE UNIDOS	Químico	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
46	EDWIN ISRAEL	MONTE BELLO 2004	Químico	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
47	CALINDO	BOLIVAR PASAJE 4	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
48	ESTELA	POLVO #10	Profesional en Ciencias F	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
49	FRANCILDO DE	AV 26 FEBRERO SUR	Químico	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
50	ANDREA	COR. VILANOVA NOR	Químico	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
51	BRUNCA RUTH	22222222	Químico	Encargado de Farmacia	\$ 1,000.00
52	CRISTINA	CIUDAD CORDOBA	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
53	WRIEZA	PUE THUYA CADA	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
54	RODRIGUEZ	CALLE 4 NOR	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
55	CAMACHO	COR. DR NICOLAS	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
56	CARLOS	ZARAGOZA 4	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
57	ARIELTO	LIBERTAD 2110003	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
58	VIDEA	COR. STA LUCA #11	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
59	ZAVOLA	PUE. WAZU #11	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
60	ALVARADO	COR. STA LUCA #11	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
61	EMERELDA	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
62	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
63	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
64	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
65	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
66	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
67	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
68	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
69	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
70	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
71	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
72	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
73	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
74	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
75	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
76	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
77	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
78	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
79	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
80	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
81	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
82	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
83	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
84	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
85	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
86	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
87	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
88	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
89	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
90	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
91	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
92	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
93	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
94	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
95	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
96	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
97	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
98	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
99	ALVARADO	RESIDENCIAL	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00
100	ALVARADO	STANWYK CALLE	Administrador de Fondos	Encargado de Fondos	\$ 1,000.00

48	BLANCO HERRARTE VERONICA PATRICIA	\$1.470.77	CENTRO URBANO LOURDES EDIV M N:22 22218154	01328852-6	0014-889981-1013	Jefe Departamento de Suministros (Hospital Especializado)	JEPPE UACI	\$ 1.300.000
49	MAZAREGO DE GIRON MIRIAM	\$1.840.47	URB LA OIMA I CALLE B AV. 4 CASA 1-3 S.O. 2273-9007	01962824-7	0017-190967-0010	Jefe Departamento Financiero Comare (Hospital Especializado)	JEPPE UPI	\$ 1.600.000
50	LARA TORRES, HECTOR GUILLERMO	\$4.517.82	RES. GUADALUPE SENDA 1, POL. A CASA #9 22433148	02494475-5	0014-310362-0000	Subdirector Médico Hospital Especializado	REFRENDARI O	\$ 10.000.000
51	MILENDEZ AVALOS LUIS ENRIQUE	\$3.053.91	URB CIUDAD CORINTO, RESIDENCIAL EL ESCORPION FOLIO A, 13, SENDA 14, CASA #26 22248819	02080013-1	0014-140864-0020	Jefe División Médica Hospital Especializado	REFRENDARI O	\$ 10.000.000
52	VALDEZ AVALOS, SAUL NOE	\$1.324.90	PJE. #6 H COL. LOS ANGELES 22805641	00480006-4	1108-101108-1010	Médico Especialista II (8 horas diarias)	REFRENDARI O	\$ 10.000.000
53	MORENO RETANA MARIO ERNESTO	\$2.398.31	CALLE AL VOLCAN, REPARTO NUEVA ESPAÑA #3 PASAJE A CASA #12, MEJICANOS 22846935	02689406-3	0014-061293-0183	Médico Especialista I (4 horas diarias)	REFRENDARI O	\$ 10.000.000
54	MELARA MONTOYA MARTA EDITH	\$1.502.77	JARDINES DE SAN MARCOS CALLE 3 CASA #10 22203745	02633080-1	0010-011054-1027	Tesoro Institucional	TESORERA INSTITUCIONAL	\$ 1.000.000

  
  
 DR. ALVARO HUGO SALGADO MOLDAN  
 DIRECCION INMIBE

  
  
 DOLORES ANA YANNI MONTANO DE FIGUEROA  
 Apoderada de SCOTIA SEGUROS, S.A.