



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
República de El Salvador, C. A.

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).



Nosotros, **YEERLES LUIS ÁNGEL RAMÍREZ HENRÍQUEZ**, de cuarenta y ocho años de edad, Doctor en Medicina, -----

-----, actuando en nombre y representación del **HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL**, con Número de Identificación Tributaria cero quinientos once - cero diez mil doscientos veintidós - cero cero uno - tres, en mi carácter de Titular en virtud del **Acuerdo No. 327**, emitido por el Ministerio de Salud, en la Ciudad de San Salvador el día cuatro de febrero de dos mil trece, con personería jurídica según el **artículo 6 inciso 2° del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud**, con base en lo dispuesto en los **artículos 17 y 18 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública**, en los que se me conceden facultades para celebrar contratos como el presente y que en el transcurso de este instrumento me denominaré el **“HOSPITAL O CONTRATANTE”**, por una parte; y por otra el señor **HENRY JOSUÉ DÍAZ PÉREZ**, de treinta y cinco años de edad, Ingeniero Biomédico, -----

-----, actuando en calidad de Administrador Único Propietario y Representante Legal de la Sociedad **“MULTI INVERSIONES DÍAZ SALVADOREÑAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE”**, que puede abreviarse **“MINDISAL, S. A. DE C. V.”**, del domicilio de San Salvador, Departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce - doscientos

ochenta mil doscientos catorce - ciento cinco - cero, personería que acredito con la documentación siguiente: **a) Escritura Pública de Constitución de la Sociedad, inscrita en el Registro de Comercio al número 91 del Libro número 3250 del Registro de Sociedades, otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las dieciocho horas del día veintiocho de febrero de dos mil catorce, ante los Oficios del Notario Carlos Humberto Figueroa Fuentes, de la que consta que la Sociedad que represento es de Nacionalidad Salvadoreña, de Naturaleza Anónima, de Capital Variable, y que su domicilio y denominación son los expresados, que la administración de la Sociedad estará confiada a un Administrador Único Propietario y su respectivo Suplente; o a una Junta Directiva según lo decida la Junta General de Accionistas, quienes durarán en sus funciones cuatro años, pudiendo ser reelectos, que para el ejercicio de la representación judicial y extrajudicial de la Sociedad y uso de la firma social, se estará a lo dispuesto por el artículo doscientos sesenta del Código de Comercio, en consecuencia, el Administrador Único o el Presidente de la Junta Directiva, también podrán confiar las atribuciones de representación judicial y extrajudicial a un gerente de su nombramiento; y b) Copia certificada de Credencial de Elección del Administrador Único, Propietario y Suplente de la Sociedad, extendida por Licenciada Elizabeth Lila Pérez de Díaz, Secretaria de la Junta General Ordinaria de Accionistas, el día veintiuno de mayo de dos mil dieciocho e inscrita en el Registro de Comercio al número 47 del Libro número 3902 del Registro de Sociedades, en la cual se certifica que en el Libro de Actas de Junta General de Accionistas que legalmente lleva la Sociedad, se encuentra asentada el Acta número seis de Junta General Ordinaria de Accionistas, celebrada el día veintiuno de mayo de dos mil dieciocho, en la que consta que en su punto único se acordó elegir la nueva administración de la Sociedad, resultando electa mi persona como Administrador Único Propietario, para el período de cuatro años contados a partir de la fecha de elección;** documentación con la cual compruebo que estoy facultado para otorgar actos como el presente, que en lo



sucesivo me denominaré "**LA CONTRATISTA**" y en los caracteres dichos **MANIFESTAMOS:** Que hemos acordado en celebrar el presente **CONTRATO** derivado de la **Solicitud de Cotización No. 25/2020**, para la adquisición del **“SERVICIO DE MANTENIMIENTO PARA MESAS QUIRÚRGICAS Y CAMAS HOSPITALARIAS”**, a favor y a satisfacción del Hospital Nacional "San Rafael", de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP y en especial a las obligaciones y condiciones contractuales en la forma siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. **LA CONTRATISTA** se obliga a suministrar el servicio contratado, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

RENGLÓN	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Código 81201104 - SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA EQUIPO MÉDICO. <i>(Cinco (5) Mesas Quirúrgicas. Sala de Operaciones. Meses de visita: Febrero, Mayo, Agosto y Noviembre 2020. Incluye Mantenimiento Correctivo</i>	C/U	4	\$ 210.00	\$ 840.00
2	Código 81201104 - SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA EQUIPO MÉDICO. <i>(Cinco (5) Camas hospitalarias de UCI. Meses de visita: Febrero, Mayo, Agosto y Noviembre de 2020. Incluye Mantenimiento Correctivo)</i>	C/U	4	\$ 170.00	\$ 680.00
MONTO TOTAL DEL CONTRATO					\$ 1,520.00

CLÁUSULA SEGUNDA: ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO. El periodo de cobertura del **“SERVICIO DE MANTENIMIENTO PARA MESAS**

QUIRÚRGICAS Y CAMAS HOSPITALARIAS”, comprende desde la fecha de distribución del contrato hasta el treinta y uno de Diciembre de dos mil veinte.

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

1. El mantenimiento preventivo contratado consiste en una visita periódica (según meses de visita detallados en cada renglón) para realizar la rutina de mantenimiento que el equipo requiere para minimizar el riesgo de falla y asegurar su continua y adecuada operación, así como realizar los ajustes de funcionamiento mediante el análisis de sus partes y componentes.
2. El mantenimiento correctivo comprende todas las visitas necesarias por llamados de emergencia para determinar la causa de una falla y el reemplazo o ajuste de componentes que le permitan volver a su funcionamiento normal.
3. La cobertura para atender llamadas de emergencia tiene como plazo de vigencia desde la distribución del contrato hasta el 31 de Diciembre de 2020.
4. **LA CONTRATISTA** debe presentar en el Departamento de Mantenimiento una ficha (reporte técnico) por cada mantenimiento preventivo y/o correctivo realizado, en donde detalle las fallas encontradas en cada equipo, los repuestos necesarios para repararlo o para que continúe operando normalmente y su disponibilidad de proporcionarlos, así como también, deberá presentar anexo a la ficha, las respectivas cotizaciones de los mismos.
5. **LA CONTRATISTA** tendrá la responsabilidad de instalar todos los repuestos que se adquieran, sin ningún costo para el hospital.
6. Los tiempos de repuesta para atender llamados de emergencia para casos de severidad extrema no deberán exceder de 3 horas y para casos de severidad normal no deberá exceder de 24 horas, la severidad será evaluada por el Jefe del Departamento de Mantenimiento del Hospital.
7. Para la realización del servicio, **LA CONTRATISTA** deberá incluir los insumos para la ejecución de mantenimiento preventivo, en el período de duración del contrato.



8. **LA CONTRATISTA** deberá de proporcionar al personal asignado para realizar el mantenimiento preventivo correctivo, el equipo de protección personal individual, que garantice la bioseguridad, conforme a la actividad realizada.
9. El técnico asignado para realizar el mantenimiento preventivo correctivo, no tendrá ninguna relación obrero-patronal con **EL HOSPITAL** y será **LA CONTRATISTA** el que le brindará todas las prestaciones de ley, al realizar su trabajo.
10. **LA CONTRATISTA** facilitará al hospital el contacto telefónico (fijo y móvil) y dirección electrónica donde se notificarán los avisos de falla, estos últimos harán las veces de solicitud de asistencia técnica (notificación de falla) y contarán como documento formal en el expediente del contrato.

CENTRO DE SERVICIO:

- **LA CONTRATISTA** deberá proporcionar las condiciones necesarias para que el personal atienda oportunamente las llamadas de emergencia para el mantenimiento correctivo de los equipos descritos en el presente contrato.

CONDICIONES ESPECIALES:

- a) **LA CONTRATISTA** deberá sujetarse a modificaciones que pueda sufrir el contrato.
- b) Durante la vigencia del contrato, **EL HOSPITAL** se reserva el derecho de solicitar el cambio del técnico asignado por **LA CONTRATISTA**, por necesidades que la institución requiera y cuando así lo considere necesario por incumplimiento de funciones que le corresponda o por acciones ilícitas comprobables sin responsabilidad alguna, debiendo **LA CONTRATISTA** atender lo solicitado de forma inmediata, sin que esto

implique un aumento en los costos para el hospital, como en los siguientes casos:

- No detalla toda la información solicitada en los documentos de supervisión (bitácora y reporte de servicio).
- Cuando en la supervisión se detecte falta de capacidad técnica para resolver las fallas. Se elaborará documento escrito solicitando el cambio del técnico asignado.
- Incumplimiento de los horarios de cobertura y tiempo de respuesta ante llamadas de emergencia.
- Cualquier otra acción que genere incumplimiento del contrato.
- De comprobarse pérdidas de bienes del hospital, imputables al técnico asignado, **LA CONTRATISTA** deberá responder de forma monetaria o con la reposición del bien y procederá a sustituir al técnico involucrado.
- En casos imprevistos o de fuerza mayor **LA CONTRATISTA** se obliga a garantizar que el servicio no será interrumpido.
- **LA CONTRATISTA** será responsable por cualquier daño o pérdida que **EL HOSPITAL** sufra por negligencia, mal servicio del técnico o mala calidad de los productos utilizados.

INFORMES A PRESENTAR POR LA CONTRATISTA:

LA CONTRATISTA estará obligado a presentar, además del Reporte del Servicio después de cada visita de mantenimiento, informes extraordinarios en original, por situaciones anormales que presente el equipo y al ejecutar los respectivos controles de calidad.

SUMINISTRO DE REPUESTOS:

LA CONTRATISTA estará en la obligación de sustituir, cada vez que sea necesario, repuestos con precios unitarios expresados en **DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA** e incluirlos en el monto del contrato respectivo de acuerdo a lo establecido en la tabla siguiente:



EQUIPO	VALOR
Mesas Quirúrgicas y Camas Hospitalarias.	\$ 50.00

Dicha sustitución deberá hacerse antes de la próxima visita de Mantenimiento Preventivo, sin cargo adicional al valor contratado, para lo cual se obliga a mantener un nivel de existencias de piezas de repuestos en cantidad y diversidad suficiente para la prestación de un servicio oportuno y eficiente. **LA CONTRATISTA** estará en la obligación de entregar al Jefe de Mantenimiento o Técnico del Área, los repuestos sustituidos del equipo o equipos que reciban el servicio de mantenimiento en empaques apropiados.

Cuando en el cumplimiento del servicio, **LA CONTRATISTA** tenga que sustituir una pieza que no esté contemplada en el valor del servicio contratado, deberá obtener previamente la autorización del Jefe de Mantenimiento del Hospital Nacional San Rafael, quién deberá verificar la disponibilidad de financiamiento. **LA CONTRATISTA** estará en la obligación de enviar oferta de los repuestos/partes necesarios en un lapso de tiempo no mayor de 72 horas a la Jefatura de Mantenimiento.

En caso de que se adquieran los repuestos, el proceso de suministro, instalación del repuesto y puesta en funcionamiento del equipo deberá efectuarse en un plazo no mayor de 5 días hábiles.

DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE MESAS QUIRÚRGICAS Y CAMAS HOSPITALARIAS:

Nº DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	UBICACION	MARCA	MODELO
0183-156-050-01-00009	Mesas Quirúrgicas	Quirófano 1	AEONMED	AEGISTAB-OP-850
0183-155-059-01-00011	Mesas Quirúrgicas	Sala de Operaciones	AEONMED	AEGISTAB op-850
0183-155-059-01-00012	Mesas Quirúrgicas	Centro Obstétrico	AEONMED	AEGISTAB op-850
0183-155-059-01-00013	Mesas Quirúrgicas	Sala de Operaciones	AEONMED	AEGISTAB op-850
0183-155-059-01-00014	Mesas Quirúrgicas	Sala de Operaciones	AEONMED	AEGISTAB op-850
0183-156-014-01-00180	Cama Hospitalaria	Cuidados Intensivos	LINET	
0183-156-014-01-00181	Cama Hospitalaria	Cuidados Intensivos	LINET	
0183-156-014-01-00183	Cama Hospitalaria	Cuidados Intensivos	LINET	
0183-156-014-01-00184	Cama Hospitalaria	Cuidados Intensivos	LINET	
0183-156-014-01-00185	Cama Hospitalaria	Cuidados Intensivos	LINET	

CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA

DE PAGO: Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con Fondo General para lo cual se ha verificado la correspondiente asignación presupuestaria. El Hospital pagará a **LA CONTRATISTA** o a quién este designe legalmente por el suministro del servicio objeto de este contrato, la cantidad de **MIL QUINIENTOS VEINTE 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$1,520.00)**, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. El pago se hará a través de E-BANCA, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de 60 días calendario posteriores a la entrega del quedan, emitido por la Tesorería del Hospital, contra entrega de la factura Consumidor Final en Original (duplicado cliente) y dos fotocopias a nombre del Hospital Nacional San Rafael, detallando la descripción del producto según renglón, número de Solicitud de Compra, número de Solicitud de Cotización, número de Contrato, número de renglón, unidad de medida, cantidad, precio unitario y precio total, debidamente firmadas y selladas de recibido, Acta de recepción original, emitida y firmada por el Administrador de Contrato del Hospital y **LA CONTRATISTA**. El pago se depositará en la cuenta corriente o de ahorro, proporcionada por **LA CONTRATISTA**, a



nombre de la misma, todo con base en la **DECLARACIÓN JURADA DE PAGO** (Documento anexo a Solicitud de Cotización), la cual será entregada en la Unidad Financiera Institucional al momento de tramitar Quedan o en su defecto a través de cheque.

En virtud de que el Hospital ha sido designado como agente de retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios; se procederá a efectuar la correspondiente retención en concepto de anticipo de dicho impuesto, equivalente al **UNO POR CIENTO (1%)** sobre el precio de venta de los bienes y servicios a adquirir en los valores iguales o mayores a Cien 00/100 Dólares de Los Estados Unidos de América (\$100.00); según el **art. 162 del Código Tributario**, debiendo reflejar **LA CONTRATISTA** en la factura el **UNO POR CIENTO (1%)** de retención, calculado sobre monto neto (valor sin IVA) de la factura consumidor final emitida.

Es de suma importancia que la factura esté elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras, ni tachaduras y evitar así atrasos en los pagos.

CLÁUSULA CUARTA: PLAZO. **LA CONTRATISTA** se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato según el detalle contenido en las Cláusulas I y II del mismo, según programación, desde el mes de Febrero a Diciembre de 2020.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA. La vigencia del presente contrato es desde el uno de febrero de dos mil veinte hasta el treinta y uno de diciembre del mismo año.

CLÁUSULA SEXTA: FIANZA. LA CONTRATISTA rendirá por su cuenta y a favor del Hospital, a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora, con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, La Garantía siguiente: **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del contrato, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto de este; deberá presentarse dentro de los **DIEZ DÍAS HÁBILES** siguientes de la fecha de distribución del presente contrato a **LA CONTRATISTA** y estará vigente a partir de dicha fecha y hasta noventa (90) días calendario posteriores a la finalización del plazo de entrega del último servicio. En caso que se autorice el incremento al contrato, el Hospital solicitará a **LA CONTRATISTA** Garantía adicional de Cumplimiento del Contrato por el diez por ciento (10%) del valor incrementado (**art. 37 RELACAP**). La garantía deberá presentarse en original y una copia, en la UACI del Hospital Nacional “San Rafael” ubicada en Final 4ª Calle Oriente, N°9-2, Santa Tecla, La Libertad.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: **a) La Solicitud de Compra; b) La Solicitud de Cotización; c) Las Adendas (si las hubiere); d) Las aclaraciones a la oferta (si las hubiere); e) Las enmiendas (si las hubiere); f) Las consultas (si las hubiere); g) La oferta de la Contratista presentada en el Hospital; h) La interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el HOSPITAL; i) La Garantía de Cumplimiento de Contrato; j) Las modificativas (si las hubiere); y k) Otros documentos que emanen del presente contrato.** En caso de controversia entre estos documentos y el contrato prevalecerá este último.

CLÁUSULA OCTAVA: RECEPCIÓN DEL SERVICIO. El servicio deberá ser entregado en el Departamento de Mantenimiento del Hospital Nacional San Rafael, ubicado en la siguiente dirección: Final 4ª Calle Oriente, N°9-2, Santa



Tecla, La Libertad, para lo cual el Administrador de Contrato verificará que el servicio a recepcionar cumple estrictamente con las condiciones establecidas en el presente contrato y lo relacionado en la factura, nota de remisión u orden de entrega, elaborando el acta de recepción correspondiente, la que deberá contener como mínimo lo que establece el **art. 77 RELACAP**.

CLÁUSULA NOVENA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. La administración del presente contrato, estará a cargo del Señor **Danny Eliseo Escobar Cerrato**, Técnico en Mantenimiento II con funciones de Coordinador de Mantenimiento de Equipo Biomédico, así como del Señor **William Alfredo Hernández Pérez**, Técnico en Mantenimiento II, quienes actuarán en forma conjunta o separada de conformidad a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su respectivo Reglamento.

EL HOSPITAL, a través de los Administradores de Contrato, será responsable de verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, quienes ejecutarán supervisión de acuerdo a la LACAP y RELACAP.

CLÁUSULA DÉCIMA: ATRASOS Y PRÓRROGAS DE PLAZO. Si **LA CONTRATISTA** se atrasare en el plazo de entrega del servicio por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificadas y documentadas, **EL HOSPITAL** deberá prorrogar el plazo de entrega. **LA CONTRATISTA** presentará por escrito su solicitud de prórroga al Hospital en la fecha en que ocurra la causa que justifique dicha petición, siempre y cuando se esté dentro del plazo contractual. En caso de no hacer tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que el Hospital 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 el Titular del 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**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: MODIFICACIONES. De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado de conformidad a la Ley. En tales casos, la institución contratante emitirá la correspondiente resolución la cual se relacionará en el instrumento modificatorio, debiendo hacerse del conocimiento por medio del Titular del Hospital.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INCUMPLIMIENTO. En caso de incumplimiento por parte de **LA CONTRATISTA** a las obligaciones estipuladas en el presente contrato se aplicarán las multas establecidas en el **art. 85 LACAP. LA CONTRATISTA** expresamente se somete a las sanciones que emanen de la ley o del presente contrato, las que serán impuestas por la institución contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CESIÓN: Salvo autorización expresa del Hospital **LA 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.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CESACIÓN Y EXTINCIÓN. El presente contrato puede cesar y extinguirse con base a lo establecido en los **arts. 92 al 100 LACAP.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: CRITERIOS SOSTENIBLES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE TRABAJO DE LA NIÑEZ EN LAS COMPRAS PÚBLICAS. Si durante la ejecución del contrato se comprobare por la Dirección General de Inspección



de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte de **LA CONTRATISTA** a la normativa que prohíbe el trabajo de la niñez y de protección de la persona adolescente trabajadora, se deberá tramitar el procedimiento sancionatorio que dispone el **art. 160 LACAP** para determinar el cometimiento o no durante la ejecución del contrato de la conducta tipificada como causal de inhabilitación en el **art. 158 Romano V literal b) LACAP**, relativa a la invocación de hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación. Se entenderá por comprobado el incumplimiento a la normativa por parte de la Dirección General de Inspección de Trabajo, si durante el trámite de re-inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario si se remitiere a procedimiento sancionatorio y en éste último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final.

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 no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida a los tribunales comunes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: JURISDICCIÓN. Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes nos sometemos a la Jurisdicción de los tribunales de esta Ciudad. **LA CONTRATISTA** en caso de acción judicial en su contra aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere **EL HOSPITAL** quién lo exime de rendir fianza, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: MARCO LEGAL: Para los efectos legales del presente contrato, las partes nos sometemos en todo a las disposiciones de las Leyes Salvadoreñas, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este contrato y las Leyes de este país.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: NOTIFICACIONES. Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de vigencia del presente contrato en los domicilios que a continuación se indican: **EL HOSPITAL** en Final 4^a Calle Oriente, N°9-2, Santa Tecla, La Libertad y **LA CONTRATISTA** en 3^a Calle Pte. No. 4338, Col. Escalón, San Salvador, El Salvador; Teléfono: (503) 2524-1600; correo electrónico: **info@mindisal.com.sv.**

Así nos expresamos los contratantes, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente contrato, por convenir así a los intereses aquí representados, ratificamos su contenido, en fe de lo cual firmamos en la Ciudad de Santa Tecla, a los treinta días de marzo de dos mil veinte.

EL HOSPITAL

LA CONTRATISTA