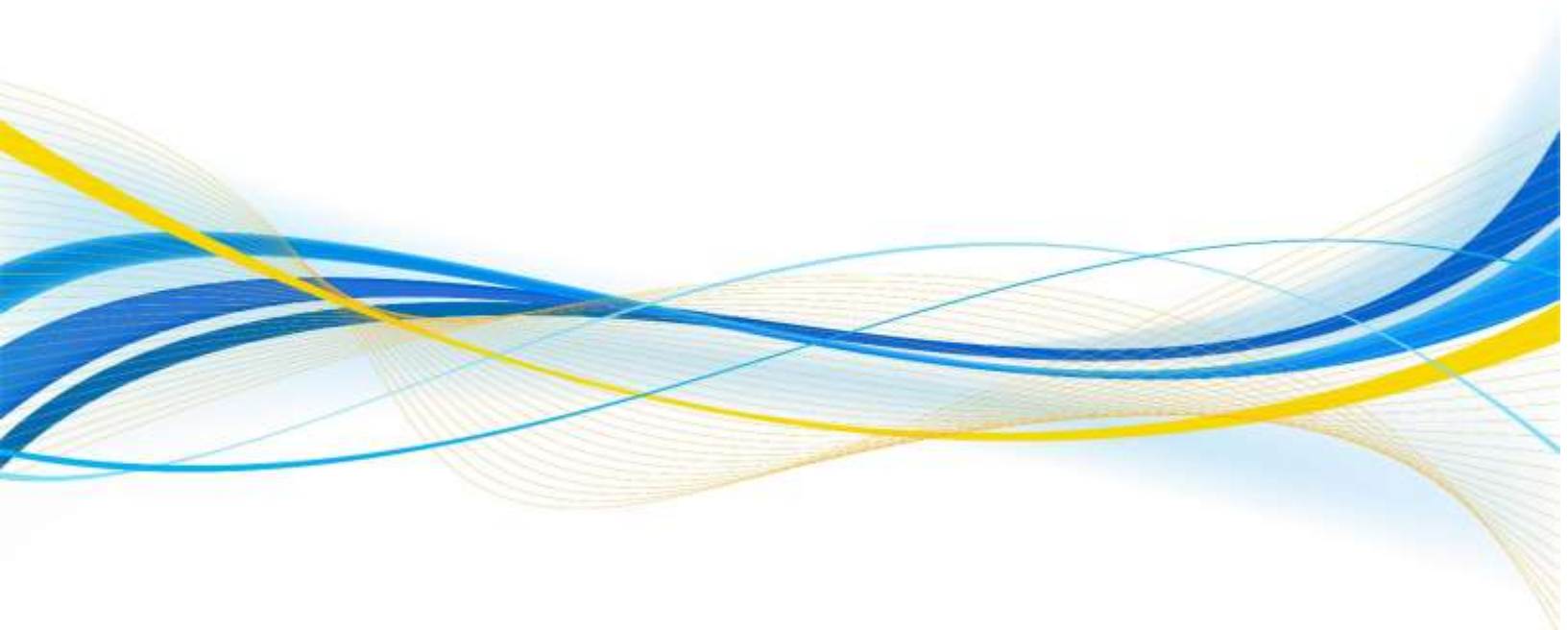




## **VERSIÓN PÚBLICA**

"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 ellos 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"





Hospital Nacional "Santa Gertrudis"

San Vicente



Contrato N° 005-2016

LP N° 002/2016

Resolución de Adjudicación N° 2/2016

FONDOS GOES

**NOSOTROS, EVA MARIA ORELLANA CHACON**, Doctora en Medicina, de cuarenta y seis años de edad, del domicilio de la Ciudad de Soyapango en el Departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad Numero:

, con Numero de Identificación Tributaria:

, actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", del domicilio de la Ciudad y departamento de San Vicente, con Numero de Identificación Tributaria:

, en mi calidad de Directora, y que en el transcurso de éste instrumento me denominaré el **HOSPITAL** por una parte y por otra, el Señor **VICTOR MANUEL MENDOZA OSORIO**, de cuarenta y dos años de edad, Estudiante, del domicilio de la Ciudad de San Salvador, con su Documento Único de Identidad número:

, con número de identificación Tributaria:

, quien actúa en carácter personal y como propietario del establecimiento comercial denominado "**PROVEEDOR EL UNICO**" c) Con Numero de Registro Tributario de Contribuyente **CUATRO UNO NUEVE CUATRO NUEVE - CUATRO** que en lo sucesivo se denominará "**EL CONTRATISTA**", convenimos en celebrar el presente contrato de acuerdo a las siguientes cláusulas **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. EL CONTRATISTA** se obliga a suministrar los "**PRODUCTOS ALIMENTICIOS VARIOS PARA CONSUMO HUMANO Y PRODUCTOS PARA LA ALIMENTACION PARA EL AÑO 2016**" **FONDOS GOES**, en lo que se refiere a los renglones: Diez, veinte, veintidós, veinticinco, veintiséis, treinta y uno, treinta y cuatro, treinta y cinco, cuarenta, sesenta, sesenta y tres, sesenta y cuatro, setenta y uno, setenta y seis, setenta y ocho, setenta y nueve y ochenta y uno. a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

No. RENG.	No. OFER.	Descripción	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE COMPRA
10		80601050	C/U	770	\$ 0.55	\$ 423.50
		JABON EN BARRA con marca, para lavar trastos peso aproximado 270 gr.				
	3	Jabón en barra, con marca, para lavar trastos, peso aproximado de 270 gr, Presentación: MARCA : TEX, ORIGEN: C.A, Vto. del Producto: N/A				
20		50108780	C/U	260	\$ 1.10	\$ 286.00
		PIÑA GRANDE, de azucarón peso aproximado 3 libras de alta calidad				
	3	Piña grande, de azúcarón peso aproximado de 3 libras de alta calidad. Presentación: MARCA : Sin marca, ORIGEN: C.A, Vto. del Producto: 8 días				
22		50106530	C/U	780	\$ 0.90	\$ 702.00
		PASTAS SPAGUETTI O TALLARIN, PAQUETE de 1 libra, con marca y fecha de vencimiento				
	3	Pastas Spaguetti o tallarín, paquete de 1 libra, con marca y fecha de vencimiento .Presentación: MARCA : Fama, Ina, ORIGEN: C.A, Vto. del Producto: 6 meses				
25		50107160	C/U	52	\$ 1.49	\$ 77.48
		Cilantro fresco, mazo mediano de aproximadamente peso de 2 libras.				
	3	Cilantro fresco, mazo mediano de aproximadamente peso de 2 libras, Presentación: MARCA : Sin marca, ORIGEN: C.A, Vto. del Producto: 8 días				
26		50119060	C/U	52	\$ 1.90	\$ 98.80
		Apio fresco, peso aproximado de 3 libras				
	3	Apio fresco, peso aproximado de 3 libras., Presentación: MARCA : Sin marca, ORIGEN: C.A, Vto. del Producto: 8 días				
31		50107485	GAL	12	\$ 4.50	\$ 54.00
		Salsa de soya, de alta calidad presentación galón, con marca y fecha de vencimiento				
	3	Salsa de soya, de alta calidad presentación galón, con marca y fecha de vencimiento. Presentación: MARCA :Hermel, Ina, ORIGEN: C.A, Vto. del Producto: 6 meses				
34		50108540	C/U	1,040	\$ 0.18	\$ 187.20
		Maracuyá madura, higiénica, redonda, sana y fresca, peso promedio 4 onzas cada una				
	3	Maracuyá madura, higiénica, redonda, sana y fresca, peso promedio 4 onzas cada una. Presentación: MARCA : Sin marca, ORIGEN: C.A, Vto. del Producto: 8 días				
35		50108600	C/U	208	\$ 1.25	\$ 260.00
		Mora para refresco, de alta calidad, presentación bolsa de 1 libra				
	3	Mora para refresco, de alta calidad, presentación bolsa de 1 libra. Presentación: MARCA : Sin marca, ORIGEN: C.A, Vto. del Producto: 8 días				



**CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) Las bases de la Licitación Pública N° 002/2016, para el suministro de **“PRODUCTOS ALIMENTICIOS VARIOS PARA CONSUMO HUMANO Y PRODUCTOS PARA LA ALIMENTACION PARA EL AÑO 2016” FONDOS GOES**; b) La oferta del contratista presentada en el Hospital el treinta del mes de noviembre del año dos mil quince; c) La Resolución de Adjudicación N° 2/2016; d) Las Garantías; e) Las modificativas (si las hubiere); y f) Otros documentos que emanen del presente contrato. El presente contrato y sus anexos prevalecerán en caso de discrepancia, sobre los documentos antes mencionados y éstos prevalecerán de acuerdo al orden indicado. Estos documentos forman parte integral del contrato y lo plasmado en ellos es de estricto cumplimiento. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.** Las entregas se harán por medio de solicitud firmada y sellada por el personal autorizado del Hospital, para los productos perecederos los días martes de cada semana y según necesidad del Hospital el resto de productos. Todo pedido de entrega se realizará por lo menos Dos (2) días hábiles de anticipación de la misma. Las entregas se realizarán en días hábiles de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en el Almacén de este Hospital. En los casos de **NO ENTREGA DEL SUMINISTRO** y/o que el atraso exceda de 30 días se procederá a la caducidad del contrato. En caso de rechazo de producto, éste deberá ser sustituido dentro del día hábil siguiente al rechazo por parte del área de Administrador de Contrato. Los productos del Hospital serán entregados en el Almacén del Hospital, ubicado en 2da. Avenida Sur N° 23, San Vicente. **CLAUSULA CUARTA: ATRASO Y PRÓRROGAS DE CONTRATO.** Si “EL CONTRATISTA” se atrasare en el plazo de entrega del suministro por causa de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificado y documentado, EL HOSPITAL podrá prorrogar el plazo de entrega. “EL CONTRATISTA” dará aviso por escrito al HOSPITAL dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso. 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. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de acta modificativa de contrato autorizado por LA DIRECCION del HOSPITAL, que aceptará “EL CONTRATISTA”. La prórroga del plazo no se dará por atraso causado por negligencia del CONTRATISTA al solicitar pedidos sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no contar con el

personal suficiente **CLAUSULA QUINTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO** El monto total del presente contrato es de **SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ( \$ 6,852.48)** que el Hospital Nacional “Santa Gertrudis” de San Vicente pagará al contratista ó a quién éste designe legalmente por el suministro objeto de éste contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **CLAUSULA SEXTA: COMPROMISO PRESUPUESTARIO.** El HOSPITAL, hace constar que para cubrir el importe del presente contrato, ha constituido los cifrados presupuestarios de la siguiente manera: CIFRADO PRESUPUESTARIO FONDOS GOES: 2016-3211-3-02-02-21-1 ESPECIFICO: 54101 **CLÁUSULA SEPTIMA: CONDICIÓN Y FORMA DE PAGO. PLAZO FORMA Y TRAMITE DE PAGO.** Por motivo de cierre contable, no se recibirá suministro y dará trámite a facturas y documentos de pago los últimos tres días de cada mes. La cancelación se efectuará en la División de Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del HOSPITAL, ubicada en 2da. Avenida Sur No. 23, Barrio San Francisco, San Vicente, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de **30 a 60 días calendario** posteriores a la fecha en que el contratista presente en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del HOSPITAL, factura en duplicado cliente y 5 fotocopias, detallando en ella el número de Licitación, número de Resolución de Adjudicación, número de contrato, número de renglón, la descripción del producto entregado, unidad de medida, cantidad, número de lote, fecha de expiración, precio unitario, precio total, además detallando el 1% en concepto de retención sobre el cual se le entregará el respectivo comprobante de retención del impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicio; la que deberá presentar en la U.F.I. a nombre del Hospital Nacional "Santa Gertrudis" San Vicente, debidamente firmadas y selladas con fecha de recibido por el Guardalmacén, Original del Acta de Recepción emitida por el Administrador de contrato y Guardalmacén del Almacén, y fotocopia de aprobación de la fianza de Cumplimiento de Contrato por parte de la UACI, con la factura de la primera entrega. La Tesorería de la UFI del HOSPITAL proporcionará el Quedan correspondiente. Queda entendido que el Contratista se somete al procedimiento del pago establecido y agregado en las Bases de la Licitación Pública N° 002/2016. **CLAUSULA OCTAVA: FIANZAS.** EL CONTRATISTA rendirá por su cuenta y a favor del HOSPITAL NACIONAL “SANTA GERTRUDIS” a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las fianzas siguientes: **FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el

cumplimiento estricto de este contrato el CONTRATISTA, deberá rendir a favor del HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" una garantía de cumplimiento de contrato por un valor de **OCHOCIENTOS VEINTIDOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA CENTAVOS (US\$ 822.30)**, equivalentes al **DOCE POR CIENTO ( 12%)** del monto total del CONTRATO, la cual deberá entregar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente contrato Esta Fianza estará vigente por el periodo de DOCE MESES (12) a partir de la fecha de distribución del contrato (anexo 4 de las bases). La fianza deberá presentarse en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, ubicada en el Área Administrativa de este centro.


**CLAUSULA NOVENA:** MULTAS POR ATRASO. En el caso de atraso por parte del CONTRATISTA en la entrega del suministro objeto del presente CONTRATO, en el plazo indicado en la cláusula **TERCERA**, éste pagará al HOSPITAL en concepto de multa por cada día de atraso el CERO PUNTO UNO POR CIENTO (0.1%), del valor total del suministro atrasado en los primeros treinta días, en los siguientes treinta días la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO CIENTO VEINTICINCO POR CIENTO (0.125%) y los siguientes días de atraso la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO (0.15%). El porcentaje de la multa previamente establecido, será aplicable al monto total del contrato incluyendo los incrementos y adiciones, si se hubieren hecho. En todo caso, la multa mínima a imponer en incumplimientos relacionados con la contratación de obras, bienes o servicios adquiridos por licitaciones o concursos, será por el equivalente de un salario mínimo del sector comercio. El pago de la multa no exime al CONTRATISTA de las obligaciones que se establecen en este contrato. **CLAUSULA DECIMA:** **SOLUCION 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 de acuerdo en lo dispuesto en los Artículos Nos. 163 y 164 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. El lugar del Arbitraje será la Ciudad de San Vicente y la ejecución del Laudo deberá ser tramitada en cualquier Tribunal de San Vicente que tenga Jurisdicción en lo Civil y Mercantil. Los gastos de arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA:** **RECEPCION DEL SUMINISTRO.** La entrega comprende, llevar a la Unidad Financiera, acta de recepción y factura para completar el


proceso, caso contrario se tendrá por no entregado el servicio o producto, que se traducirá en incumplimiento de entrega. Los horarios para tramitar actas y documentos de pago son de 7:30 a.m. a 12:00 md. y de 1:00 p.m. a 2:30 p.m. Cuando el Suministro especificado en el presente contrato, haya sido entregado y recibido en el Almacén indicado en la cláusula **TERCERA** de este contrato el HOSPITAL procederá a la inspección para verificar si el suministro está acorde al contrato y hará la recepción correspondiente. La inspección mencionada se verificará en presencia del Contratista o de un delegado que éste nombre para tal efecto, si éste así lo requiere, levantándose el acta de recepción correspondiente. Cuando se compruebe defectos en la entrega, el contratista deberá reponer o cumplir a satisfacción del HOSPITAL dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de inspección, si el contratista no subsana los defectos comprobados se tendrá por incumplido el contrato, se le hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato y se dará por terminado el mismo sin responsabilidad para el HOSPITAL Si después de la recepción, se detectaran daños o fallas en el producto, imputables al contratista, El Hospital exigirá el cambio o petición que el contratista atenderá en un plazo no mayor de 3 días hábiles posteriores a la notificación **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACION DEL CONTRATO.** EL HOSPITAL podrá dar por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) El CONTRATISTA no rinda la garantía de cumplimiento de contrato dentro del plazo acordado en este contrato. b) La mora del CONTRATISTA en el cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación contractual. c) EL CONTRATISTA entregue el suministro en inferior, calidad, o de otra marca, a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato, pudiendo en estos casos, el Contratante reclamar la correspondiente indemnización por daños y perjuicios o exigir el cumplimiento de lo contratado; y d) Por mutuo acuerdo entre ambas partes o vencimiento del mismo. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD, Y REVOCACION 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, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento por parte del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en la Cláusula Tercera del presente contrato y lo establecido en las Bases de la Licitación pública N° 002/2016, referente a: **ENTREGA DE “PRODUCTOS ALIMENTICIOS VARIOS PARA CONSUMO HUMANO Y PRODUCTOS PARA LA ALIMENTACION PARA EL AÑO 2016” FONDOS GOES,** el







Hospital notificará al contratista su decisión de caducar el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando el procedimiento de caducidad respectivo. Así mismo el Hospital, hará efectivas las garantías que tuviere en su poder. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: MODIFICACIONES.** Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, éstas no podrán llevarse a cabo, sin la autorización de la Dirección y se formalizarán a través de las resoluciones modificativas que ameritare el caso. Queda entendido que el Hospital se reserva derecho de incrementar el presente contrato hasta en un porcentaje máximo del veinte por ciento (20%) del valor total del mismo; para tal efecto se emitirá la resolución modificativa que amerite el caso. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: VIGENCIA.** El presente contrato entrará en vigencia a partir de la fecha de distribución del mismo. Y finaliza el 31 de diciembre de 2016 **CLAUSULA DECIMA SEXTA: JURISDICCION.** Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes se someten a la Jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de San Vicente, El Salvador. **EL CONTRATISTA** aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL quién lo exime de rendir fianza **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: LEGISLACION APLICABLE.** 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 éste país. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** Para la Administración del presente contrato el Hospital delega al Señor MATIAS REMBERTO MOLINA GUERRERO, Según Acuerdo N° 264 del dieciséis de noviembre del dos mil quince, quien será, el responsable de la ejecución del presente contrato, debiendo en su caso verificar el debido cumplimiento en los Términos establecidos e informar a la UACI, cualquier inconformidad, a efecto de hacer efectiva la aplicación de las sanciones con base en la LACAP. Así mismo será el enlace entre el contratista y el contratante. La administración se hará de conformidad al artículo 82 Bis LACAP, y “Manual de procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública/2014”. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: NOTIFICACION.** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: EL HOSPITAL NACIONAL “SANTA GERTRUDIS”, San Vicente en Segunda Avenida Sur Número veintitrés, Barrio San Francisco, San Vicente, y el CONTRATISTA, Calle Las Brisas Poniente N° 19 Colonia San Ramón, Mejicanos, Telefax: 2284-6786, Teléfono: 2284-3629 Celular: 7349-0429,

correo electrónico: vmmo\_unico@yahoo.com En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la Ciudad de San Vicente, a los veintiocho días del mes de enero de dos mil dieciséis.-

  
**Dra. Eva María Orellana Chacón**  
CONTRATANTE

  
**Sr. Víctor Manuel Mendoza Osorio**  
CONTRATISTA

En la ciudad y departamento de San Vicente a las diez horas cinco minutos del día veintiocho de enero de dos mil dieciséis. Ante Mí **CARLOS REMBERTO MONTANO QUINTANILLA**, Notario, del domicilio de esta ciudad, COMPARECEN la señora **EVA MARIA ORELLANA CHACON**, Doctora en Medicina, de cuarenta y seis años de edad, del domicilio de la ciudad de Soyapango en el Departamento de San Salvador, persona a quien conozco y además me exhibe su Documento Único de Identidad Número \_\_\_\_\_, con Número de Identificación Tributaria:

\_\_\_\_\_ ; actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, en carácter de Directora y que en el transcurso de éste instrumento se denomina el **HOSPITAL**, con Número de Identificación Tributaria:

\_\_\_\_\_, personería que **DOY FE** de ser legítima y suficiente de conformidad al Artículo **SIETE**, del Reglamento General de Hospitales, emitido el día diez de junio de mil novecientos noventa y seis, publicado el día catorce de junio de mil

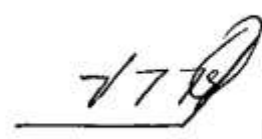
novecientos noventa y seis, en el Diario Oficial al Numero **CIENTO DIEZ**, del Tomo **TRESCIENTOS TREINTA Y UNO**; b) según Decreto Legislativo número **SETECIENTOS SETENTA Y DOS**, publicado en el Diario Oficial número **DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS**, Tomo número **TRESCIENTOS OCHENTA Y UNO** de fecha veintitrés de diciembre del año dos mil ocho, c) y el Acuerdo número **CIENTO SESENTA Y OCHO**, de fecha treinta y uno de julio del año dos mil nueve, suscrito por la entonces Ministra del Ramo de Salud, **Doctora María Isabel Rodríguez**; y el señor **VÍCTOR MANUEL MENDOZA OSORIO**, de cuarenta y dos años de edad, Empresario, del domicilio de la ciudad y departamento de San Salvador, a quien no conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número

, con Número de Identificación Tributaria

, quien actúa en carácter personal y como propietario de la Empresa Comercial que gira con la denominación **“PROVEEDOR EL ÚNICO”**, con Matricula de Empresa Número **DOS CERO CERO DOS CERO DOS SIETE CUATRO DOS TRES SIETE SIETE CUATRO CERO UNO CINCO CINCO UNO CINCO SEIS**, que se dedica a la Venta de Productos de Consumo diario, y que en lo sucesivo se denominará **“EL CONTRATISTA”**, Y ME **PRESENTAN EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE**, otorgado en esta ciudad, este mismo día, escrito en cinco hojas de papel común, según el cual **EL CONTRATISTA** se obliga a suministrar los **“PRODUCTOS ALIMENTICIOS VARIOS PARA CONSUMO HUMANO Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA EL AÑO DOS MIL DOS MIL DIECISEIS” FONDOS GOES**, en lo que se refiere a los renglones: **DIEZ, VEINTE, VEINTIDÓS, VEINTICINCO, VEINTISÉIS, TREINTA Y UNO, TREINTA Y CUATRO, TREINTA Y CINCO, CUARENTA,**

SESENTA, SESENTA Y TRES, SESENTA Y CUATRO, SETENTA Y UNO, SETENTA Y SEIS, SETENTA Y OCHO, SETENTA Y NUEVE y OCHENTA Y UNO; a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades detalladas en el documento que antecede; los precios son inalterables y se mantienen firmes hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales; asimismo se obligan con las demás condiciones que se mencionan en el documento que antecede las cuales expresa y totalmente aceptan y ratifican los comparecientes. Yo, el Notario, **DOY FE:** Que las firmas que anteceden, son **AUTENTICAS**, por haber sido puestas a mi presencia de sus puños y letras de parte de los comparecientes, personas que identifiqué por medio de sus respectivos Documentos de Identidad ya relacionados. Así se expresaron los comparecientes, a quienes les explique los efectos legales de esta **ACTA NOTARIAL**, que consta de dos hojas útiles; y leída que las hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto, sin interrupción ratifican su contenido y para constancia firmamos. **DOY FE.**



PROVEEDOR EL UNICO  
Victor Manuel Mendoza Osorio  
Reg.No.41949-4  
NIT.0614-090773-105-5

