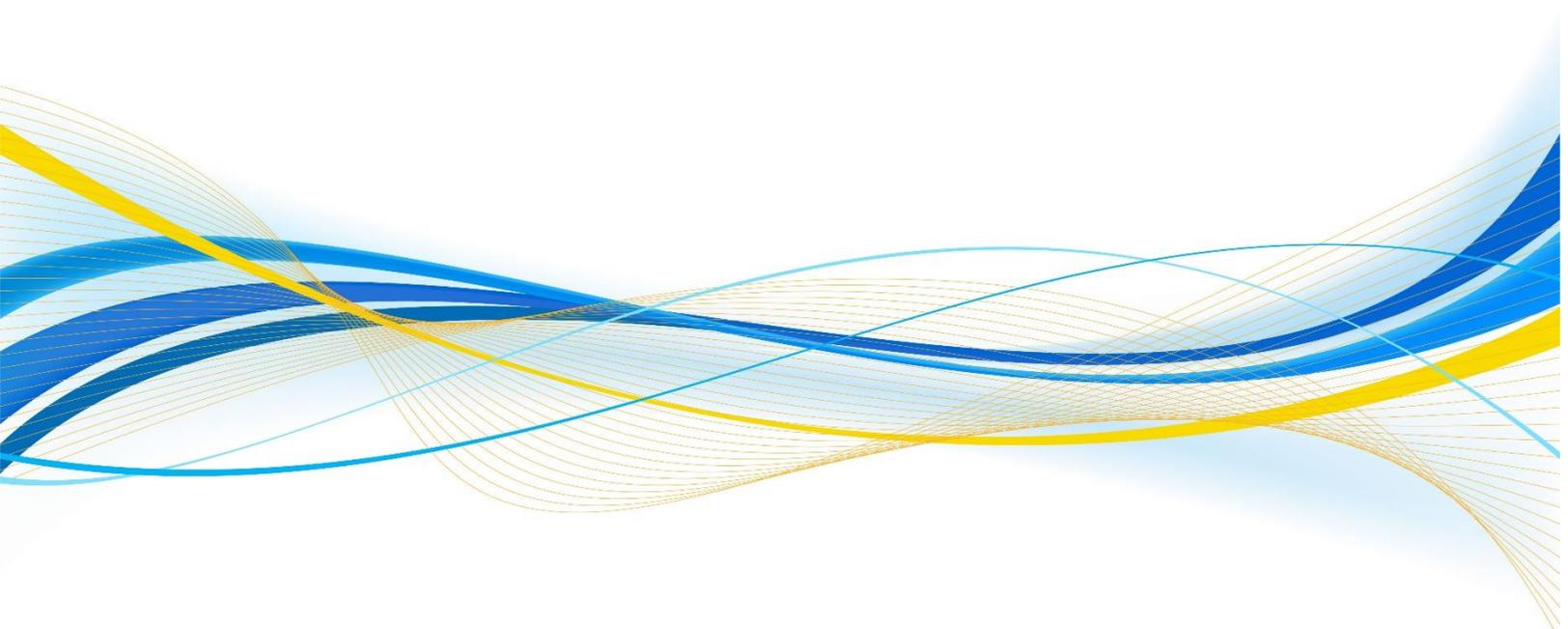


VERSIÓN PÚBLICA

“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° 007/2020

Proceso de Libre Gestión 017/2020

FONDOS PROPIOS

CONTRATO No 007/2020

Nosotros: REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ, de treinta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de XXXXXXXXXXXX, departamento de XXXXXXXXXXXXXXXX, portador de mi Documento Único de Identidad número XX, y Número de Identificación Tributaria XX, actuando en mi carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional Santa Gertrudis, del domicilio de esta ciudad, con Número de Identificación Tributaria XX XXXX; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré el HOSPITAL, por una parte y por la otra NANCY ZULAMITA CARRILLO VASQUEZ, de XXXXXXXX años de edad, Estudiante, del domicilio de XXXXX XXXXXXXX, departamento de San Vicente, con Documento Único de Identidad número XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, y Número de Identificación Tributaria diez XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX; actuando en mi calidad de persona natural y contratista individual, que en lo sucesivo me denominare "LA CONTRATISTA" hemos acordado otorgar el presente contrato de acuerdo a las clausulas siguientes: CLAUSULA PRIMERA: OBJETO la contratista se obliga a suministrar el servicio de "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (DE MEDICO GENERAL GRADUADO 1 RECURSO)", FONDOS PROPIOS, en lo que se refiere al renglón número uno, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

Table with 6 columns: RENGLON, DESCRIPCION DEL PRODUCTO, U/M, CANTIDAD, PRECIO UNITARIO, IMPORTE DE LA COMPRA. Row 1: 1, 81219100-CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (DE MEDICOS GENERALES GRADUADOS 1 RECURSO) MEDICO GENERAL GRADUADO O DEBIDAMENTE INCORPORADO. AUTORIZADO LEGALMENTE PARA EJERCER LA ACTIVIDAD MEDICA. HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE ADMISION DE LA INSTITUCION CONTRATANTE: DUL, NIT, JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION MEDICA. ADEMAS CONTAR CON EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN LA ATENCION DE PACIENTE CRITICO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION. HORARIOS ROTATIVOS. BRINDARA ATENCION ASISTENCIAL EN LAS AREAS DE EMERGENCIA, SERVICIO DE MEDICINA GENERAL Y CONVENIO TANTO HOSPITALIZACION COMO EMERGENCIA. PARA EFECTOS DE COBRO DEBERA PRESENTAR FACTURAS DE CONSUMIDOR FINAL, DE NO SER CONTRIBUYENTE DEBERA PEDIR AUTORIZACION PARA EMITIR DE SUJETO EXCLUIDO DE IMPUESTO Y SE LE

APLICARA LOS DESCUENTOS RESPECTIVOS. EVALUACION TRIMESTRAL TEORICA Y PRACTICA MEDICA. **OFRECEN:** Servicios profesionales, Horarios rotativos 8 horas diarias y turnos cada 4 días brindara atención asistencias en las áreas de emergencia. Para efectos de cobro presentaré factura de consumidor final. De no ser contribuyente pediré autorización para emitir documento de sujeto excluido de impuestos y se aplicará los descuentos respectivos; los cuales pondré a su disposición por un periodo estimado de tiempo de 6 meses, por un monto mensual de 969.15 dólares a un costo total de 5,814.90 dólares. (Ver demás especificaciones técnicas en oferta adjunta) .

Monto total del Contrato..... \$ 5,814.90

CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) El proceso de Libre Gestión N° 017/2020, para el suministro de " **CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (DE MEDICO GENERAL GRADUADO 1 RECURSO)**" **FONDOS PROPIOS**; b) La oferta del contratista presentada en el Hospital, el veinticuatro de octubre de dos mil dieciocho; c) El Resumen de Adjudicación del proceso de Libre Gestión N° 017/2020; d) La Garantía; 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.** Los Plazos de entrega del servicio contratado será de forma mensual, y deberá apegarse estrictamente a la siguiente programación: a partir del 1 de Febrero hasta el 31 de Julio de 2020. **Lugar y hora de entrega:** SEGÚN CALENDARIZACION DE ACUERDO CON EL ADMINISTRADOR DE LA COMPRA (El administrador del contrato hará o solicitará al contratista la calendarización del servicio, La calendarización la deberá entregar a la UACI, con la primera Acta de recepción.), el CONTRATISTA estará en la obligación de hacer la entrega del servicio correspondiente en el Área estipulada o en la que se indique en la Calendarización, y cuando se requiera por urgencia cualquier día, contados a partir de la fecha de distribución del Contrato. Siempre que sea dentro de ésta y para ésta Institución **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. **CLAUSULA QUINTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El monto total del presente contrato es **NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE DÓLARES CON QUINCE CENTAVOS DE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$5,814.90)** que el Hospital Nacional "Santa Gertrudis" de San Vicente pagará a la 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 PROPIOS: 2020-3211-3-0202-21-2 ESPECIFICO: 54501

CLAUSULA 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 o documento para pago equivalente y 5 fotocopias, detallando en ella el número del Proceso, número de contrato, número de renglón, la descripción del suministro entregado, unidad de medida, cantidad, precio unitario, precio total, además detallando el 1% en concepto de retención si aplica 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, Original del Acta de Recepción emitida por el Administrador de contrato. Contra factura, 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 Proceso de Libre Gestión N° **017/2020** y este Contrato.

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 o cheque certificado por un valor de **DOS CIENTOS NOVENTA CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS DE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 290.75)**, equivalentes al **CINCO POR CIENTO (5%)** 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 **SIETE (7 meses)** a partir de la fecha de distribución del contrato. 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 incumplimientos relacionados con la contratación de obras, bienes o servicios

adquiridos por Libre Gestión, será por el 10% 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 sometido 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.** Cuando el Suministro especificado en el presente contrato, haya sido entregado y recibido 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. Además la entrega comprende, entregar la factura a la Unidad Financiera para completar el proceso, caso contrario se tendrá por no entregado el servicio, que se traducirá en incumplimiento de entrega, la entrega será de la siguiente manera: Turnos presenciales de 8 Horas y turnos de 24 horas cada 4 días modificable según necesidad **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 a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato 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 la Solicitud de Cotización N° 017/2020, referente a: **ENTREGA DE** de "**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (DE MEDICO GENERAL GRADUADO 1 RECURSO)**" **FONDOS PROPIOS**, 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

En la Ciudad de San Vicente, Departamento de San Vicente, a las ocho horas del día treinta y uno de enero del año dos mil veinte. - Ante Mí. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Notario, del domicilio de **XXXXX**, Departamento de **XXXXXXXXXXXX**; **COMPARECEN:** los señores **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de **XXXXXXXXXXXX**, Departamento de **XXX XXXXXX**, a quien hoy conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, y Número de Identificación Tributaria **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, actuando en su carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional Santa Gertrudis, del domicilio de esta ciudad, con Número de Identificación Tributaria **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**; quien en el transcurso del presente instrumento se denominará **"EL HOSPITAL"**; Personería que **DOY FE** de ser Legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** Acuerdo número MIL DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE, de fecha siete de Noviembre del año dos mil diecinueve, del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, firmado por la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek, Ministra de Salud, en el que se ACUERDA: Asignar Funciones en PROPIEDAD al Doctor Reynaldo Antonio Reina Meléndez, como Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el Hospital Nacional "Santa Gertrudis" San Vicente, a partir del día nueve de noviembre del año dos mil diecinueve. **b)** El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, aprobado según Acuerdo Número DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO, de fecha treinta y uno de enero de dos mil diecisiete y publicado en el Diario Oficial Número CUARENTA Y CINCO, del Tomo CUATROCIENTOS CATORCE, de fecha seis de marzo de dos mil diecisiete, en el que se establece en el Artículo seis inciso segundo, que corresponde al DIRECTOR, la representación Judicial y Extrajudicial del HOSPITAL, por lo tanto está facultado para otorgar actos como el presente; y **NANCY ZULAMITA CARRILLO VASQUEZ**, de treinta años de edad, Estudiante, del domicilio de **XXXXXXXXXXXX**, departamento de **XXXXXXXXXXXX**, a quien hoy conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, y Número de Identificación Tributaria diez **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - XXXXXXXXXXXXXXX**; quien en el transcurso del presente instrumento se denominará **"LA CONTRATISTA"**; y **ME DICEN:** Que reconocen como suyas las firmas puestas al pie del documento que antecede, que en su orden se leen **"ILEGIBLE "** e **" ILEGIBLE "**, en el cual han convenido en celebrar el presente **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (DE MEDICO GENERAL GRADUADO 1 RECURSO)**, **FONDOS PROPIOS**, mediante el cual la contratista se obliga a prestar Servicios profesionales de Medico General, en el Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente, en lo que se refiere **al renglón número uno**, de las referidas especificaciones técnicas o términos de referencia, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones, y demás cláusulas establecidas en el documento que antecede. Yo la Suscrita Notario **DOY FE** que las firmas anteriormente relacionadas son **AUTENTICAS** por haber sido puestas a mi presencia, de su puño y letra por las otorgantes, quienes me manifiestan que reconocen todos los conceptos vertidos en el anterior documento que hoy se legaliza. Así se expresaron los comparecientes a quienes expliqué los efectos legales del presente

instrumento, que consta de cuatro hojas útiles; y leída que les hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto, sin interrupción, ratifican el contenido y firmamos. **DOY FE.**

Dr. Reynaldo Antonio Reina Meléndez

CONTRATANTE

Dra. Nancy Zulamita Carrillo Vásquez

CONTRATISTA