



MINISTERIO
DE SALUD



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



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



Resolución Razonada No. 191/2021
Contratación Directa por Calificado de Urgencia No. 002/2021
Resolución de Adjudicación No. 218/2021
Fuente de Financiamiento: FONDOS FOPROMID



CONTRATO No 047/2021

Nosotros: **REYNALDO ANTONIO REINA MELÉNDEZ**, de treinta y seis años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____, Departamento de San Salvador, con mi Documento Único de Identidad número _____, y Número de Identificación Tributaria _____

_____, 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 _____

_____; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré "**EL HOSPITAL**" y por otra parte, en mi calidad de Director, y que en el transcurso de éste instrumento me denominaré el "**HOSPITAL**" por una parte y por otra la Señora **DORYS YANIRA ÁLVAREZ DE URRUTIA** de cincuenta y seis años de edad, Empleada, del domicilio de _____, Departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad número _____

_____; y Número de Identificación Tributaria _____, en mi calidad de **APODERADA ESPECIAL** de la Sociedad **C. IMBERTON, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que puede abreviarse **C. IMBERTON, S.A. de C.V.**, del domicilio de la ciudad de Antiguo Cuscatlán Departamento de Libertad, con Número de Identificación Tributaria _____

_____, que en el transcurso del presente instrumento me denominare "**EL CONTRATISTA**", y en las calidades antes expresadas **MANIFESTAMOS**: Que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos proveniente del proceso de la Contratación Directa por Calificado de Urgencia Número 002/2021, denominado "**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**", **FUENTE DE FINANCIAMIENTO: DONACIONES - FONDOS FOPROMID**", el



presente Contrato de Suministro de Medicamentos, de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP, su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP, conforme a las Cláusulas que a continuación se especifican: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** El Contratista se compromete a proveer la “**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**”, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguiente:

REN.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE LA COMPRA
3 17,949.44	00902005	C/U	3,032		\$ 5.92 \$

Enoxaparina Sódica 20 mg (2,000 UI Antifactorxa)
Líquido Parenteral S.C. Jeringa Prellenada 0.2 MI

00902005 Enoxaparina Sódica 20 mg (2,000 UI Antifactorxa) Líquido Parenteral S.C. Jeringa Prellenada 0.2 MI. **Ofrecemos:** 00902005 Clenox 20mg/0.2 MI Solución Inyectable, PRESENTACION: CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA DE 0.2 ML, **Registro BL000530072020.**
LABORATORIO _____ **FABRICANTE:** PROCAPS, S.A.
VENCIMIENTO: 30.AGOSTO.2022 (CON COMPROMISO DE CAMBIO) Valor total de la Oferta el cual Incluye el Impuesto al Valor Agregado IVA. Adjunto
Nota compromiso por Corto vencimiento, Nota compromiso por deterioro del Producto, Nota Compromiso de la Presentación de Muestras y Calidad del Producto.
Registro Sanitario DNM, Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, Aclaración de la Vigencia del BPN PHARMAYECT. Certificado de Análisis,
Carta de Autorización de Presentación, Solvencias actualizadas y demás documentos Solicitados adjunto a la oferta. Ver Muestra Presentada **MARCA:** PROCAPS. S.A. **ORIGEN:** COLOMBIA, **VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO)** CIENTO VEINTE DIAS (120) CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION DE LAS OFERTAS, **PLAZO DE ENTREGA:** DE ACUERDO A LO SOLICITADO; 10 DIAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIDO EL CONTRATO LEGALIZADO.



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



REN.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE LA COMPRA
------	--------------------------	-----	----------	-----------------	----------------------

Monto Total Adjudicado \$ 17,949.44

Es claramente entendido, que los precios unitarios establecidos anteriormente son inalterables y se mantienen firmes hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLAUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integrante de este Contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los Documentos siguientes: a) Resolución Razonada Número UNO NUEVE UNO/ DOS MIL VEINTIUNO; b) Las Bases de la Contratación Directa por Calificado de Urgencia Número CERO CERO DOS/DOS MIL VEINTIUNO, para la adquisición de **Medicamentos, Fuente de Financiamiento: FONDOS FOPROMID**; c) Las Adendas (si las hubiere); d) La Oferta del Contratista presentada en el HOSPITAL, el quince de noviembre de dos mil veintiuno; e) La Resolución de Adjudicación Número DOS UNO OCHO/DOS MIL VEINTIUNO; f) Las Garantías; g) Las Modificativas (si las hubiere); y h) 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: CONDICIONES ESPECIALES.** El contratista se obliga a cumplir las condiciones especiales siguientes: El contratista se obliga a garantizar la calidad de la adquisición de **"MEDICAMENTOS", FONDOS FOPROMID**; en lo que se refiere al renglón: **TRES. I) ESPECIFICACIONES PARA LOS MEDICAMENTOS.** a) Las formas farmacéuticas líquidas y polvos para suspensión oral, deben ir acompañadas de un dosificador graduado en escala fraccionada de acuerdo a la dosificación para facilitar su administración, la cantidad de estos será igual al número de frascos a ser entregados. Los dosificadores jeringano pipeta, deberán ser provistos en empaque primario individual adjunto a cada frasco. En el caso de las copitas deberán adjuntarse a cada frasco. b) Las formas farmacéuticas líquidas y polvos para suspensión oral de uso pediátrico deben tener sabor agradable, los colorantes incluidos en su formulación deben estar aprobados para uso en humanos por el FDA o la EMEA, **Ediciones Actualizadas** debiendo establecer el nombre del colorante utilizado. c) Las formas farmacéuticas



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



sólidas orales (tabletas, grageas ó cápsulas) cuya única presentación es en frasco, no deberán contener más de 100 unidades por cada frasco. **d) Todos los medicamentos deberán cumplir con las especificaciones establecidas en la Farmacopea de los Estados Unidos de América (USP 42-NF 37), en la Farmacopea Británica (BP 2019) o la utilizada para el cumplimiento de dichas especificaciones, indicando su edición.** e) Si el producto no se encuentra en la bibliografía antes señalada, el participante deberá presentar la metodología de análisis validada, correspondiente al producto, especificando la referencia bibliográfica. **f) Todo medicamento no estéril una vez contratado deberá cumplir la prueba de recuento microbiano con las especificaciones siguientes: “No más de 100 microorganismos mesófilos aerobios y no más de 10 hongos y levaduras”.** **g) En relación a los medicamentos que se presenten en su empaque secundario y se requiera que sean protegidos de la luz, deberán presentar un documento que certifique que el empaque primario cumple con esta condición, este documento debe ser extendido por el Laboratorio de Control de Calidad de la empresa fabricante del material de empaque.** **h) El ofertante debe liberar al Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente de toda responsabilidad por infracción de patentes u otros derechos de propiedad industrial, asumiendo por su cuenta todos los gastos que demande algún reclamo por estos conceptos.** **i) El ofertante bajo su cuenta y riesgo es responsable de gestionar oportunamente las licencias, autorizaciones, certificados, registros, permisos y otros documentos que pudiesen corresponder para que pueda ofertar el medicamento solicitado por el Hospital.** **REQUISITOS DE CONTROL DE CALIDAD** **La rotulación del empaque primario y secundario deberá contener:** **a) Nombre genérico del producto.** **b) Nombre comercial del producto.** **c) Concentración.** **d) Vía de administración.** **e) Forma farmacéutica del producto.** **f) Presentación.** **g) Cantidad del Producto en el envase.** **h) Formula cuali-cuantitativa del producto (especificar el contenido de la sal o base utilizada)** **i) Número de lote.** **j) Fecha de fabricación y expiración de los medicamentos.** **k) Nombre del fabricante.** **l) Indicaciones de uso; estas podrán especificarse en el empaque secundario o inserto.** **m) Otras indicaciones del fabricante:** **n) Aquellos productos que requieren condiciones especiales de almacenamiento debe declararlo en la viñeta del empaque primario.** **o) Número de Registro ante el Consejo Superior de Salud Pública Cuando Amerite.** **p) número de Registro ante la Dirección General**



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



de Medicamentos **q)** Indicaciones de uso. **r)** Otras indicaciones del fabricante. **s)** Leyenda requerida **“PROPIEDAD DEL MINSAL”** **t)** cuando se trate de suspensión, polvo o gránulos para suspensión, se indicará **“Agítese el contenido del frasco antes de usarlo”**, en las formas clara y visible. En las formas farmacéuticas que se requieren ser reconstituídas deberá especificar el tiempo de conservación de la suspensión reconstituída a temperatura ambiente y en refrigeración, e indicar en el frasco el volumen hasta dónde reconstituir. **u)** **En caso de polvos para inyección** indicar el tipo de diluyente y el volumen necesario que debe usarse, volumen de la solución reconstituída, tiempo de conservación a temperatura ambiente y en refrigeración una vez preparada la solución. **v)** Cuando se trate de aerosoles, indicar el nombre de los propelentes los cuales deberán ser libre de CFC. **w)** Nombre del laboratorio acondicionador o emparador, si es diferente al fabricante. **x)** Leyenda requerida **“PROPIEDAD DEL MINSAL”**, **y)** Número de Registro Sanitario; este podrá especificarse en el empaque primario o secundario (siempre y cuando el empaque secundario proteja **directamente** al empaque primario). **La información deberá ser gravada directamente en el empaque primario o impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no se aceptaran fotocopias de ningún tipo; la rotulación debe ser presentada en idioma castellano, completamente legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna parte de la rotulación. No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La información de la rotulación del empaque primario, deberá ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal.** Para los productos fabricados con tecnología de empaque secundario inviolable, no será necesario colocar la leyenda **PROPIEDAD DEL MINSAL** en el empaque primario. El empaque Primario Individual y el Secundario, el etiquetado de los productos ofertados deberá cumplir con el Reglamento RTCA 11.01.02:04 “PRODUCTOS FARMACEUTICOS. ETIQUEDADO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA USO HUMANO, en caso de discrepancia prevalecerá dicho RTCA. **EN CASO DE MEDICAMENTOS PRESENTADOS EN CONTENEDORES PRIMARIOS PEQUEÑOS, (AMPOLLAS, VIALES Y TUBOS PARA USO OFTALMOLÓGICO) LA INFORMACIÓN SE LIMITARÁ A:** **a)** Nombre genérico del producto. **b)**



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



Nombre comercial del producto. c) Concentración. d) Forma farmacéutica del producto. e) Presentación. f) Cantidad del producto en el envase. g) Número de lote. h) Fecha de expiración. i) Vía de administración. j) Nombre del fabricante. k) Número de Registro ante la DNM Dirección Nacional de Medicamentos. l) En caso de polvos para inyección indicar el tipo de diluyente y el volumen necesario que debe usarse, volumen de la solución reconstituida, tiempo de conservación a temperatura ambiente y en refrigeración una vez preparada la solución. Si esta información no es posible en el empaque primario debe contenerla en el empaque secundario o inserto adjunto. m) Leyenda requerida **“PROPIEDAD DEL MINSAL”**. **Los literales k, l y m de las ampollas, viales y tubos para uso oftalmológico podrán ser indicados en empaque primario o secundario. Para estas presentaciones farmacéuticas se requiere lo siguiente:** La información debe ser grabada directamente en el empaque primario o impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias de ningún tipo) la rotulación debe ser presentada en idioma castellano completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna parte de la rotulación). No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La información grabada debe ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal. **LA ROTULACIÓN DEL EMPAQUE COLECTIVO DEBE CONTENER:** **a)** Nombre genérico del producto. **b)** Nombre comercial del producto. **c)** Concentración. **d)** Forma farmacéutica. **e)** Presentación. **f)** Número de lote. **g)** Fecha de expiración. **h)** Laboratorio fabricante. **i)** Condiciones de manejo y almacenamiento: - Condiciones de temperatura a almacenar. - Número de cajas e indicaciones para estibar. - Indicaciones de cómo acomodar el empaque. **j)** Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano. La rotulación debe ser completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones en el número de lote, fecha de vencimiento en ninguna parte de la etiqueta, estas deberán ser de material adecuado, que resista las condiciones normales de almacenamiento), (no fotocopia de ningún tipo). **k)** Indicar las condiciones de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad), presentados en su oferta para esta licitación. **l)** Leyenda requerida: **“PROPIEDAD DEL MINSAL”**, **m)** indicar el número de la contratación Directa con



Calificativo de Urgencia Numero de Contrato, Numero de Renglón **CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO** **EMPAQUE PRIMARIO:** Debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. Además, debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque). **EMPAQUE SECUNDARIO:** El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina), para las formas farmacéuticas de cremas tópicos, cremas y geles vaginales, ungüentos tópicos oftálmicos cuya presentación es tubo el empaque secundario debe ser caja individual por cada empaque primario. Para el caso de los productos oftálmicos, estos podrán presentarse en dispensadores. **EMPAQUE COLECTIVO:** Debe ser de material resistente que permita la estibamiento normal en bodega, sus divisiones deberán ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad del mismo, además debe de indicarse el número de empaques a estibar. **NO SE RECIBIRAN PRODUCTOS CON EMPAQUES FRAGILES O DETERIORADOS** Los requisitos del Empaque primario y secundario deberán cumplirse en la muestra presentada para el proceso de Contratación Directa con Calificativo DE URGENCIA. **II) CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO.** **i)** De requerir condiciones especiales para su transporte y almacenamiento, estas deben especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva, haciéndolo constar previamente en la oferta técnica del producto (reactivo) correspondiente. Una vez contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones; **ii)** El producto que requiera cadena de frío para su transporte o distribución de la empresa a las instalaciones del Almacén del Hospital deberá garantizar que no se interrumpa la cadena de frío; **iii)** El vencimiento de los Medicamentos debe ser mínimo de 18 meses para su consumo contados a partir de la fecha de recepción en cada sitio de entrega. **III) CONSIDERACIONES ESPECIALES.** a) Por cada medicamento que aplique el pago para Análisis de Control de Calidad del MINSAL, el contratista deberá efectuar el pago por cada lote a entregar, de acuerdo a tarifas previamente establecidas, las cuales se encuentran en el Anexo No. 5 de las Bases de Contratación Directa por Calificado de Urgencia. Además, previo al pago de Análisis deberá presentar en el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, la hoja de formato de Control de pago del producto,



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



según Anexo No. 2 de las bases en mención. b) El pago de Análisis se debe efectuar con cheque certificado, emitido a favor de la Dirección General de Tesorería, Cuando no aplique el pago, el Contratista deberá entregar la cantidad de muestras requeridas para el Análisis según el Anexo No. 4. c) El ministerio de Salud, a través del Laboratorio de Control de Calidad de esta dependencia, constatará la calidad de los medicamentos contratados. Para todos los medicamentos se tomará muestra para los análisis respectivos **IV) PROCESO DE MUESTREO PARA ANÁLISIS DE CALIDAD DEL MINSAL. a)** El HOSPITAL tomará la muestra para realizar el Control de Calidad del Producto Terminado por cada Lote de medicamento contratado en la presente Licitación de la Contratación Directa por Calificado de Urgencia, en las instalaciones del HOSPITAL, extendiéndose el certificado de aceptación o rechazo por el Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud. **b)** Para ejecutar el control de calidad, el HOSPITAL tomará directamente para análisis la cantidad de muestra requerida, según el Anexo No.4 de las Bases de Contratación Directa por Calificado de Urgencia. El Contratista se obliga a sustituir en cantidades iguales a las tomadas en el proceso de muestreo por cada lote del producto a entregarse. Es decir que el almacén recibirá la cantidad total del producto contratado más las cantidades necesarias para el proceso de análisis de Control de Calidad. El HOSPITAL se reserva el derecho de solicitar una mayor cantidad de muestra en caso de una **NO CONFORMIDAD** en el análisis, la cual deberá ser sustituida de la cantidad total contratada. **a)** En el caso que el laboratorio de Control de Calidad del MINSAL emitan un informe de no aceptación de uno o más lotes, el contratista deberá notificar nuevamente al Laboratorio de Control de Calidad, cuando haya superado el motivo de la **NO ACEPTACION** del o de los lotes inspeccionados. **b)** El tiempo que dure el proceso de análisis del medicamento no se tomará dentro del plazo establecido para cada entrega correspondiente. De conformidad a lo establecido en cuando al valor adjudicado de un medicamento no exceda los 10 salarios mínimos urbanos, no se efectuará pago de análisis, pero deberá presentar muestra y materia prima de acuerdo al cuadro anexo **c)** Ante cualquier duda acerca del Pago de Análisis, cantidad de muestras a entregar o cuando aplica el Pago de Análisis. El Ofertante o Contratista deberá consultarlo al Laboratorio Central de Control de Calidad de Ministerio de Salud. **CLÁUSULA CUARTA: A)** El Contratista se obliga a entregar los productos objeto del presente



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



Contrato en la forma siguiente: Renglón número: **TRES**, con **UNA SOLA ENTREGA**: del CIENTO POR CIENTO; en un plazo de DIEZ días calendarios. La fecha de Inicio del Plazo de Entrega se contabilizará en días Calendario, contados a partir del día siguiente al de Distribución del Contrato al Contratista. Este podrá hacerlo siempre que el Contratista realice la respectiva Coordinación, con el referido Almacén, siguiendo los siguientes Lineamientos: La Recepción se hará previa Coordinación y Programación con tres (3) días de Antelación, al correo electrónico Señor Oscar Armando Amaya; Guardalmacén oscar.amaya@salud.gob.sv, Teléfonos 2393-9513 y 2393-9566; y Doctor Mario Alvarenga Chavarría Jefe División Médica, hará sus veces de Administrador de contrato, mario.alvarenga@salud.gob.sv, Celular 7730-4462; en horario de lunes a viernes de 8:00 am. a 12:00 md. y por la tarde 1:30 a 3:00 pm. Toda cita con el Almacén deberá ser confirmada a través del **correo electrónico** o cualquier medio en el cual quede Constancia Documentada, Remitiendo Copia al Administrador de Contrato. Al momento de realizar cada una de las entregas, el Suministrante deberá entregar el Certificado de Análisis, Aprobado por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, los Insumos deberán ser entregados en el Almacén del Hospital. Las fechas establecidas para la entrega de los Insumos son limites, no obstante, si el Contratista tiene disponibilidad de entregar el producto antes de la fecha establecida, este podrá hacerlo siempre y cuando se Coordine con el Administrador del Contrato, a fin de garantizar la Recepción del Producto. En los casos de **NO ENTREGA DEL SUMINISTRO** y/o que el atraso exceda de 30 días se procederá a la caducidad del contrato. **Lugar y hora de entrega:** desde las 07:30 a.m. a 12:00 md. y de las 13:00 p.m. a 14:30 p.m., el CONTRATISTA estará en la obligación de hacer la entrega correspondiente en el Almacén del HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", SAN VICENTE; ubicado en segunda avenida sur número veintitrés, entre cuarta y octava calle oriente, Barrio San Francisco, San Vicente, en días hábiles. EL **CONTRATISTA** se obliga a entregar los productos objeto del presente contrato en la forma siguiente: al renglón número **TRES** de **UNA ENTREGA**: El 100% en un plazo de 10 días calendario. La fecha de inicio del plazo de entrega se contabilizará en días calendario, contados a partir del día siguiente al de distribución del contrato al CONTRATISTA. **B) NORMAS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.** Si el HOSPITAL al realizar el muestreo, rechaza uno o más lotes de medicamentos



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



por defecto en el material de acondicionamiento (empaque) que no ponga en riesgo la salud de los usuarios el contratista, previa notificación escrita del HOSPITAL, estará obligado a superar la falla encontrada entregando un lote del medicamento que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 10 días calendario contados a partir de la referida notificación. Si en el momento de la entrega de los productos en el sitio establecido en las bases de licitación se presenta un rechazo por defectos en el material de acondicionamiento (empaque) el contratista deberá retirarlo inmediatamente y el HOSPITAL notificará, a través del Administrador de Contrato, a éste la causa del rechazo. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote del medicamento que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 10 días calendario contados a partir de la referida notificación. Si en el momento de la entrega de los productos en el sitio establecido en las bases de licitación de contratación directa por calificado de urgencia se presenta un rechazo por defectos en la forma farmacéutica (Ver Anexo No. 7) el contratista deberá retirarlo inmediatamente y el HOSPITAL notificará, a través de la UACI, a éste la causa del rechazo. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote diferente del medicamento rechazado que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 30 días calendario, contados a partir de la referida notificación. Una vez recibidos los productos en el almacén de medicamentos respectivo si se presenta un rechazo por defectos en la forma farmacéutica según Anexo número siete, que no se detectaron en el momento de la recepción, el HOSPITAL comunicará al contratista a través del administrador de contrato para que proceda a retirar del sitio de recepción el o los medicamentos rechazados en un plazo no mayor de 5 días calendario contados a partir de la notificación. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote diferente del medicamento rechazado que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 10 días calendario, contados a partir de la referida notificación. Para todos los casos antes mencionados si el contratista no sustituye el medicamento rechazado, o no supera la falla del producto en el plazo establecido, el hospital podrá caducar el contrato derivado de la presente licitación, de acuerdo a lo descrito en el numeral 19 de estas bases y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido. El MINSAL informará ala Dirección Nacional de Medicamentos



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



(DNM) sobre los rechazos de medicamentos realizados por el Laboratorio de Control de Calidad, catalogados como **NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO**, para que conforme a la ley proceda a la destrucción de estos e informe a otras Instituciones Gubernamentales y Entidades Oficiales Autónomas que adquieren este tipo de medicamentos. El MINSAL, a través de su Laboratorio de Control de Calidad, hará todos los análisis de calidad que considere necesarios, reservándose el derecho de enviar a realizar análisis a otros laboratorios nacionales o extranjeros reconocidos, cuando los intereses del Ministerio así lo demanden. En caso de darse una tercería la muestra deberá ser tomada en el lugar donde se entregó el producto según lo contratado en presencia de un delegado del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL y un delegado del contratista. El costo de todos los análisis practicados será cubierto por el contratista del medicamento, aun en los casos que se requiera de terceros para definir el resultado final del análisis. Si previo a su entrega un lote del medicamento contratado presenta **RECHAZO** por resultados fuera de especificaciones por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, catalogado como **NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO**, el contratista previa notificación del HOSPITAL, a través del Administrador de Contrato, estará obligado a superar la falla encontrada, entregando un lote diferente del medicamento rechazado que cumpla con lo requerido **en los plazos estipulado**, contados a partir de la referida notificación, para lo cual el contratista deberá informar por escrito al HOSPITAL que dicha falla ya fue superada para realizar nuevamente el muestreo. Ante otro rechazo del mismo producto se podrá caducar el contrato derivado de la presente licitación, de acuerdo a lo descrito en el numeral 19 de las bases y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido. Una vez entregado el medicamento en el lugar establecido en el contrato y si el HOSPITAL reporta cualquier alteración de un lote del producto ante el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL y éste lo declara como **NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO**, por resultado fuera de especificaciones, se podrá caducar el contratado. Si el contratista presenta otro rechazo en otro lote del mismo producto, declarado por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL como **NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO**, se podrá caducar el contrato, de acuerdo a lo descrito en el Numeral 19 de las bases y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y se procederá a



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



hacer efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido y el HOSPITAL procederá a la Contratación Directa. **CLÁUSULA QUINTA: ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZO.** Si el **CONTRATISTA** se atrasare en el plazo de entrega del suministro por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificadas y documentadas, el **HOSPITAL** podrá prorrogar el plazo de entrega. El **CONTRATISTA** deberá solicitar la prórroga dentro del plazo contractual. 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 una resolución o instrumento modificativo de contrato autorizado por el Titular del Hospital y no le dará derecho al **CONTRATISTA** a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia del **CONTRATISTA** al solicitar pedidos para Medicamentos sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no contar con el personal suficiente. **CLÁUSULA SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El monto total del presente contrato es de **DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON 44/100 CENTAVOS DE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$ 17,949.44)**, que el Ministerio de Salud pagará al **CONTRATISTA** ó a quién éste designe legalmente por el suministro de los productos objeto de este contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **CLÁUSULA SÉPTIMA: COMPROMISO PRESUPUESTARIO.** El HOSPITAL, hace constar que, para cubrir el importe del presente Contrato, se harán por Medio de la Fuente de Financiamiento: Donación Fondos FOPROMID, el cual queda automáticamente incorporado al presente Contrato, así como también todos los que se vayan constituyendo. Es entendido que, si vencido el Ejercicio Fiscal y no se logra Liquidar el Contrato con dicho Fondo, el HOSPITAL podrá incorporarle el que le corresponda al nuevo Ejercicio Fiscal Vigente. **CLÁUSULA OCTAVA: FORMA, TRÁMITE, Y PLAZO DE PAGO.** a) **PARA LOS CONTRATISTAS NACIONALES Y ASOCIOS.** El Pago se efectuará en el Área Técnica de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Ministerio de Salud, Ubicada en Calle Arce No. 827, San Salvador, a través del Encargado del FONDO FOPROMID/MINSAL, por medio de cheque en un plazo no mayor de 30 días Calendario, posterior a que EL **CONTRATISTA**, presente en la UFI para Trámite de Quedan



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



respectivo la Documentación siguiente: Factura Duplicado Cliente a Nombre de MINISTERIO DE SALUD MH-MSPAS- ATENCION DE EMERGENCIAS OCASIONADAS POR DESASTRES, incluyendo en la Facturación, Número de NIT 0614-010122-003-2, Dirección del Ministerio de Salud: Calle Arce, No. 827, San Salvador, Número de Orden de Compra o Contrato, solicitud de Compra Numero UFI 1333 Fuente de Financiamiento Donaciones – Fondos FOPROMID, Precio unitario y Total, la Retención del 1% del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), Copia de Nota de Aprobación de las Garantías extendidas por la UACI, si fuere necesario, conforme lo estipule y lo defina la UACI; así como Original de Actas de Recepción, debidamente firmadas por el Administrador del Contrato u Orden de Compra y el Representante de la Empresa, según lo establece el Art. 77 de la RELACAP. Debiendo presentar LA CONTRATISTA, Copia de la Documentación para el Pago en la UACI del MINSAL, para efecto de Seguimiento y Control de Contrato u Orden de Compra. Por Resolución Número 12301-NEX-2045-2007, pronunciada por la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda, el día 4 de diciembre del año 2007, El Ministerio de Salud, ha sido designado Agente de Retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, por lo que se retendrá el 1%, como Anticipo al Pago de este Impuesto, en toda Factura igual o mayor a \$ 100.00, que se presente a Cobro. En Cumplimiento a lo que dispone el Artículo 162 del Código Tributario, dicha Retención deberá detallarse en la Factura respectiva. **b) PARA LOS CONTRATISTAS EXTRANJEROS Y ASOCIOS.** El pago será efectuado a través de Transferencia Cablegráfica, efectuada por el Encargado del FONDO DE PROTECCION CIVIL, PREVENCIÓN Y MITIGACION DE DESASTRES-FOPROMID, en la Unidad Financiera Institucional, Ubicada en Calle Arce No. 827, San Salvador, en un plazo no mayor de 30 días Calendario. El Ofertante deberá considerar que el Ministerio de Salud, retendrá el 13% del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), incluido en el Monto Ofertado. Para la Transferencia Cablegráfica LA CONTRATISTA será el Garante de Cubrir los Costos de dicho Trámite. Para poder realizar la Transferencia Cablegráfica, será requerido Indispensable la presentación de la Factura Proforma o Factura del país de origen a nombre de MINISTERIO DE SALUD MH-MSPAS- ATENCION DE EMERGENCIAS OCASIONADAS POR DESASTRES y la Orden de Compra o Contrato, que ampare la Ejecución de dicho Trámite y Copia de Garantía, según lo estipule y defina la UACI; a efecto de poder completar el Proceso, será Responsabilidad del Administrador de Contrato u Orden de Compra, presentar a la Unidad Financiera Institucional del MINSAL, Actas de Recepción Original de los Bienes Adquiridos, según



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



lo establece el Art. 77, de la RELACAP. **CLÁUSULA NOVENA: GARANTIAS Y FIANZAS.** Para garantizar el Cumplimiento de las Obligaciones derivadas del presente Contrato El Contratista otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador, en el Ramo de Salud Pública, al HOSPITAL; una **Garantía de Cumplimiento de Contrato**, de conformidad al Artículo 35 de la LACAP, a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio Legal en El Salvador y Autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, con el propósito de garantizar el cumplimiento estricto y sus obligaciones a favor de El HOSPITAL por un valor de **DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES DOLARES CON NOVENTA Y TRESCENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 2,153.93)**, equivalentes al **doce por ciento (12%)** del Valor Contratado; la cual tendrá Vigencia de **CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS**, contados a partir de la Fecha de Suscripción del Contrato y deberá entregarse a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del HOSPITAL, dentro de los **DIEZ (10) días hábiles**, después de la Fecha de Suscripción del mismo, **Y PARA GARANTIZAR BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES**, derivados del presente Contrato, El Contratista otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador, en el Ramo de Salud Pública, al HOSPITAL; de conformidad al Artículo 37-Bis de la LACAP, a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio Legal en El Salvador y Autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, con el propósito de garantizar el buen servicio, funcionamiento y calidad de los bienes estricto y sus obligaciones a favor de El HOSPITAL por un valor de **UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO DOLARES CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 1,794.94)**, equivalentes al **diez por ciento (10%)** del Valor Contratado; la cual tendrá Vigencia de **DOS AÑOS (2) AÑOS**, contados a partir de la Fecha de Suscripción del Contrato y deberá entregarse a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del HOSPITAL, dentro de los **DIEZ (10) días hábiles**, después de la Fecha de Suscripción del mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA: SANCIONES Y MULTAS POR ATRASO.** En caso de Incumplimiento el Contratista expresamente se somete a las Sanciones que emanaren de la LACAP, ya sea Imposición de Multa por Mora en el Cumplimiento de sus Obligaciones Contractuales, por causas imputables al mismo, podrá declararse la Caducidad del Contrato o Imponer el pago de una Multa por cada día de retraso, de conformidad al Artículo 85 de la LACAP. En el caso de atraso por parte de El Contratista en la entrega del Suministro Objeto del presente Contrato, este pagará al HOSPITAL en concepto de Multa por cada día de atraso el **CERO PUNTO**

UNO POR CIENTO, 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** y los siguientes días de atraso la cuantía de la Multa diaria será del **CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO**. El porcentaje de la multa previamente, 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 Incumplimiento relacionados con la Contratación de Obras, Bienes o Servicios Adquiridos por Licitaciones o Concurso, será por el Equivalente de un Salario Mínimo del Sector Comercio. El HOSPITAL podrá deducir de cualquier cantidad que se adeude a El Contratista la Suma a que asciende la Multa o podrá hacerla efectiva a través de la Fianza del Cumplimiento de Contrato o exigir de El Contratista su pago directo. El pago de la Multa no exime a El Contratista de las obligaciones que se establecen en este Contrato. **CLAUSULA DÉCIMA: PRIMERA SOLUCION DE CONFLICTOS.** Para efectos legales de este Contrato, toda controversia que surgiera entre El Hospital y El Contratista que no pueda ser resuelta amigablemente, será sometida a las etapas siguientes: a) **ARREGLO DIRECTO:** Las partes contratantes procurarán solucionar las diferencias a través de sus representantes y delegados especialmente acreditados, dejando constancia escrita en actas de los puntos controvertidos y de las soluciones en su caso; b) **ARBITRAJE:** Después de haberse intentado el Arreglo Directo sin haberse logrado solucionar las diferencias, se recurrirá al Arbitraje, de conformidad a la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje y a 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 el Tribunal de San Vicente que tenga Jurisdicción en lo Mercantil. Los gastos de Arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes. El Laudo Arbitral no admitirá ningún Recurso debiendo ser cumplido por las partes sin ulterior discusión. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: RECEPCION DEL SUMINISTRO.** La entrega comprenderá en llevar el Acta de Recepción y 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. Los horarios de entrega son **desde las siete horas y treinta minutos hasta las doce horas y desde las trece horas hasta las catorce horas con treinta minutos**, cuando el Suministro Especificado en el presente Contrato, haya sido entregado por El Contratista y Recibido por El Hospital, de acuerdo en el Romano TRES 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



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



del Contratista o de un delegado que este nombre para tal efecto, si éste así lo requiriere, 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 **tres (3) 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. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: TERMINACION DEL CONTRATO.** El HOSPITAL podrá dar por extinguido el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) **El CONTRATISTA** no rinda las fianzas 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 ó vencimiento del mismo. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: CESACIÓN, EXTINCIÓN Y VIGENCIA CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos 92 al 100 de la LACAP, El HOSPITAL podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: **a)** 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. **b)** El Contratista no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo acordado en este Contrato. **c)** La Mora del Contratista en el Cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación Contractual. **d)** El Contratista entregue el Suministro en inferior Calidad a lo Ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este Contrato y **e)** Por Mutuo Acuerdo entre ambas partes o las partes Contratantes podrán acordar la Extinción de las Obligaciones Contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable al Contratista y que por Razones de Interés Público hagan innecesario o inconveniente la Vigencia del Contrato, para lo cual, el HOSPITAL deberá emitir Resolución



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



correspondiente, en un plazo no mayor de **ocho (8) días hábiles**, a partir del Acuerdo. **VIGENCIA.** La vigencia de este Contrato será a partir de la fecha de Suscripción y Distribución del mismo y Finalizará TREINTA (30) DÍAS ADICIONALES, después de que el Administrador del Contrato u Orden de Compra, haya Firmado el Acta de Recepción, de haber recibido el Suministro a entera satisfacción del HOSPITAL. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIONES.** El presente Contrato podrá ser Modificado o Ampliado en sus Plazos y Vigencia antes del vencimiento de su plazo, de conformidad a lo establecido en los Artículos OCHENTA Y TRES A y B de la LACAP, debiendo emitir el Contratante la correspondiente Resolución Modificativa, debiendo la Contratista en caso de ser necesario Modificar o Ampliar los Plazos y Montos de la Garantía de Cumplimiento de Contrato según lo indique el Contratante y formará parte Integral de este Contrato. El HOSPITAL se reserva el derecho de Incrementar el presente Contrato, hasta en un porcentaje máximo del VEINTE (20) POR CIENTO del Valor Total del mismo, mediante Resolución Modificativa de Contrato, en la que se incorporará las Cláusulas hoy convenidas y/o sus Modificaciones, previo Acuerdo y Aceptación de las partes Contratantes. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: JURISDICCIÓN.** 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** en caso de Acción Judicial aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL quién lo exime de rendir fianza. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA: LEGISLACION APLICABLE.** El presente Contrato queda sometido en todo a la LACAP, RELACAP, la Constitución de la República, y en forma Subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este Contrato. Las partes nos sometemos en todo, Renunciando a efectuar Reclamaciones que no sean las establecidas por este CONTRATO y las Leyes en este País. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: INTERPRETACION DEL CONTRATO.** De conformidad al Artículo 84, incisos Primero y Segundo de la LACAP, la Institución Contratante se reserva la facultad de interpretar el presente Contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, demás Legislación Aplicable y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga al interés público que se pretende satisfacer de forma directa o indirecta con la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



en tal caso, girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. El Contratista expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte la institución Contratante las cuales le serán comunicadas por medio del Titular de la Institución Contratante. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** El Seguimiento al Cumplimiento de las Obligaciones Contractuales estará a cargo del Administrador de Contrato, el **Doctor Mario Alvarenga Chavarría**, Jefe División Médica hará sus veces de Administrador de contrato, Celular ; Teléfono (503): , Extensión ; quien será el enlace entre El HOSPITAL y La Contratista, teniendo como Atribuciones las establecidas en los Artículos 82 Bis, y 122, de la LACAP, 42 inciso Tercero, 74, 75 inciso Segundo, 77, 80 y 81, del RELACAP, y el Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Administraciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública. Siendo responsable por cualquier Omisión, o Negligencia en el Cumplimiento de su Función, verificando que se realice en los Términos Establecidos. Dicho Administrador determinará el procedimiento y designará al Técnico o Técnicos idóneos para el Cumplimiento de dicha Función, para ello, de las Consultas Técnicas realizadas, deberán Solicitar la Opinión Técnica correspondiente, de acuerdo el caso planteado. **CLAUSULA VIGÉSIMA: ACTA DE RECEPCIÓN.** Corresponderá al Administrador del Contrato en coordinación con la Contratista, conjunto con el Guardalmacén del HOSPITAL, la Elaboración y Firma de las Actas de Recepción (Definitivas, Parciales, Provisionales, según corresponda), las cuales contendrán como mínimo lo que establece el Artículo 77 del RELACAP. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: NOTIFICACIONES** Las Notificaciones entre las partes deberán hacerse por Escrito y salvo disposición expresa, todos los plazos se computaran a partir de la fecha de Recepción Efectiva de la Notificación y tendrán efecto a partir de la fecha de su Recepción en las direcciones que a continuación se indican: El HOSPITAL, entre la Cuarta y Octava Calle Oriente y Segunda Avenida Sur Número Veintitrés, del Barrio San Francisco, de la Ciudad y Departamento de San Vicente, y el CONTRATISTA en Kilometro Once Carretera al Puerto de la Libertad Antiguo Cuscatlán. En fe de lo cual firmamos el presente Contrato en la Ciudad de San Vicente, a los siete días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno. -



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS




Dr. Reynaldo Antonio Reina Meléndez
Contratante.




Señora. Dorys Yanira Álvarez de Urrutia.
Contratista.

C. IMBERTON S.A. de C.V.
KM 11 CARRETERA A LA
LIBERTAD
Tel. 2241-6278 Fax: 2241-6294

16



En la Ciudad y Departamento de San Vicente, a las diez horas con treinta minutos del día siete de diciembre del año dos mil veintiuno. Ante Mí. **OFELIA VICTORIA PALACIOS LOPEZ**, mayor de edad, Notario, del domicilio de _____, Departamento de San Salvador; COMPARECEN: los señores **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y seis años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____, departamento de San Salvador, A quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número _____

, y Número de Identificación Tributaria _____

_____, actuando en carácter de Director y Representante Legal del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", del domicilio de esta ciudad, con Número de Identificación Tributaria _____

; quien en el transcurso del presente instrumento se denomina "EL HOSPITAL"; personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** Acuerdo número UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE, del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud y de conformidad con el Decreto Legislativo doscientos diecinueve, proveído por la doctora Ana del Carmen Orellana Bendeck, de fecha siete de noviembre del año dos mil diecinueve, publicado en el Diario Oficial número Doscientos cuarenta, Tomo número cuatrocientos veintiuno, de fecha veintiuno de Diciembre del año dos mil dieciocho, con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salarios para el Ejercicio dos mil diecinueve donde se faculta poder asignar nombramiento en Propiedad como Director Médico Hospital Regional y Departamental en el Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente, a partir del día siete de Noviembre del año dos mil diecinueve. **b)** Reglamento General de



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



Hospitales del Ministerio de Salud Publicado en el Diario Oficial número CUARENTA Y CINCO, Tomo CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo del año dos mil diecisiete, que contiene Acuerdo número DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO en el cual el Artículo seis dice que “Cada Hospital tiene carácter de Persona Jurídica, su Representante Legal es el Director quien está facultado para representarlo Judicial y Extrajudicialmente, por lo tanto está facultado para otorgar actos como el presente; y por otra a la señora **DORYS YANIRA ALVAREZ DE URRUTIA**, de cincuenta y seis años de edad, Empleada, del domicilio y departamento de San Salvador, a quien hoy conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad Número

; con Número de Identificación

Tributaria:

actuando en su calidad de **APODERADA ESPECIAL** de la Sociedad **C. IMBERTON, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **C. IMBERTON, S. A. de C. V.** del domicilio de Antiguo Cuscatlán, Departamento de La Libertad, con Número de Identificación

Tributaria:

; que en el transcurso del presente instrumento se denominará “**LA CONTRATISTA**”; Personería que Doy Fe de ser Legítima y suficiente, por haber tenido a la vista: **a)** Copia certificada del Testimonio de la Escritura Pública de Poder Especial de la Sociedad “**C. IMBERTON, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**”, que podrá abreviarse “**C. IMBERTON, S. A. DE C. V.**”, otorgada en la Ciudad de Antiguo Cuscatlán, a las catorce horas con treinta minutos del día diecisiete de Enero del año dos mil diecinueve; ante los oficios de la Notario **ADRIANA BEATRIZ MORÁN BONILLA**, e inscrita en el Registro de Comercio con él número **DIECIOCHO** del libro **MIL NOVECIENTOS DIECISEIS**, del Registro de Sociedades que lleva el Registro de Comercio, con fecha veintiuno de Enero del año Dos Mil Diecinueve, en el que consta que el Licenciado Carlos León Imberton Deneke, en su carácter de Representante Legal de la antedicha Sociedad, confirió Poder Administrativo con Clausula Especial a favor de la señora Dorys Yanira Álvarez de Urrutia, por tanto está facultada para otorgar actos como el presente. Yo la suscrita Notario Hago Constar que, en el mencionado Poder, el Notario autorizante dio Fé de la personería jurídica del representante legal



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



y de la existencia legal de la Sociedad. **b)** Copia Certificada del Testimonio de Escritura Pública de Modificación de la Sociedad “**C. IMBERTON, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**”, que podrá abreviarse “**C. IMBERTON, S. A. DE C. V.**”, otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las diecisiete horas y cuarenta minutos del día dieciocho de marzo del año mil novecientos ochenta y dos, ante los oficios Notariales del Licenciado PEDRO LUIS APOSTOLO, inscrita en el Registro de Comercio bajo el número **CATORCE**, del Libro **TRESCIENTOS TREINTA Y UNO**, del Registro de Comercio, en el Departamento de Documentos Mercantiles el día treinta y uno de marzo del año mil novecientos ochenta y dos. En dicha Escritura Pública consta que su Naturaleza es de forma **ANONIMA**, y que estará sujeta al régimen de **CAPITAL VARIABLE**, su denominación social es “**C. IMBERTON, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**”, que podrá abreviarse “**C. IMBERTON, S. A. DE C. V.**” y que su domicilio es la Ciudad y Departamento de San Salvador y que su plazo es por tiempo indefinido, que dentro de su finalidad principal es: la explotación de la industria, servicios y comercio, y en especial los negocios de Droguería, Farmacia, Laboratorio, Distribuciones, Importaciones y Exportación de Mercaderías en general, representación de casa comerciales nacionales y extranjeras, y en general todas las actividades relacionadas con el comercio e industria de productos medicinales, farmacéuticos, químicos, materiales médico-quirúrgicos, cosméticos y similares; así como la adquisición, arrendamiento, gravamen y enajenación de bienes muebles e inmuebles de toda clase y naturaleza; el otorgamiento de toda clase de cauciones, la inversión y participación en toda clase de Sociedades y Entidades; la contratación y otorgamiento de toda clase de créditos y obligaciones; que la representación legal, judicial y extrajudicial de la Sociedad y el uso de la firma social corresponde al Primero y Segundo Directores Propietarios quienes podrán actuar conjunta o separadamente quienes duraran en sus funciones CINCO años, **c)** Copia certificada de la Credencial de la Junta General de Accionistas de la Sociedad, extendida el día seis de diciembre del año dos mil dieciocho, por la Licenciada Madeleine Ruth Imberton Deneke, en su calidad de Secretaria de la Junta General de Accionistas de la Sociedad, Inscrita el día doce de diciembre del año dos mil dieciocho, en el Registro de Comercio bajo el Numero **CINCUENTA Y SIETE** del Libro **TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO**, del



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



Registro de Sociedades, en la cual consta el Acta Numero **SETENTA** de la Junta General Ordinaria de Accionistas celebrada en la Ciudad de Antiguo Cuscatlán, a las nueve horas con treinta minutos del día tres de diciembre del año dos mil dieciocho, por medio del cual se eligió a él Licenciado Carlos León Imberton Deneke, como Director Propietario, y por ende Representante Legal de la Sociedad, para un periodo comprendido desde el día dieciocho de diciembre del año dos mil dieciocho al dieciocho de diciembre del año dos mil veintitrés, por lo que el compareciente tiene facultades suficientes para otorgar actos como el presente, por lo cual está debidamente acreditado la calidad en que comparece; **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 **CONTRATO DE "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS", PARA EL AÑO DOS MIL VEINTIUNO, FONDOS GOES.**; mediante el cual la Contratista se obliga a Suministrar Medicamentos, para el año dos mil veintiuno; a precio firme, de acuerdo a la Forma, Especificaciones, Cantidades, y demás Clausulas 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 las comparecientes a quienes expliqué los efectos Legales del presente Instrumento, que consta de diez hojas útiles; y leída que les hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto, sin interrupción, ratifican el contenido y firmamos. **DOY FE.** -



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



Dr. Reynaldo Antonio Reina Meléndez
Contratante



Sra. Dorys Yanira Álvarez de Urrutia.
Contratista

C. IMBERTON, S.A. de C.V.
KM. 11 CARRETERA A
LA LIBERTAD
Tel.: 2241-6278 Fax: 2241-6294





MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS

