

ANTECEDENTES

- I. La Dirección Regional de Salud Oriental, con fecha Cuatro del Mayo del año dos mil quince, suscribió el **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAAMILIAR GUANASTE, CIUDAD BARRIOS, SIBASI SAN MIGUEL No. 027/2015**, derivado de la **SOLICITUD DE COTIZACION POR LIBRE GESTION N°. 019/2015**, con la Señora _____ en su calidad de Propietaria del Inmueble donde se encuentra funcionando la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guanaste, Ciudad Barrios, SIBASI San Miguel, por un canon mensual de _____ que la Dirección Regional de Salud Oriental se obligó a pagar a la Arrendante en DOCE mensualidades. Contrato que fue distribuido al Contratista el dieciocho de mayo de dos mil quince.

CONSIDERANDO

- I. Que por medio de nota de fecha quince de diciembre de dos mil quince el **Dr. Salathiel Zacarias García Lopez**, Médico Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guanaste, Ciudad Barrios, SIBASI San Miguel solicita a la _____ si es posible renovar el Contrato de arrendamiento para el año dos mil dieciséis, para poder brindar las Atenciones de Salud.
- II. Que de igual forma por medio de nota de fecha dieciséis de diciembre de dos mil quince la _____ manifiesta que esta de acuerdo en seguir Arrendando el inmueble para el funcionamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guanaste, Ciudad Barrios, SIBASI San Miguel por el mismo canon mensual de Arrendamiento y por el período del Uno de Enero al Treinta y Uno de Diciembre de Dos Mil Dieciséis.

ESTE DOCUMENTO FUE
DISTRIBUIDO EL DIA:

25/09/2016

III. Que mediante Memorandum número 2016-5148-023, de fecha 8 de Febrero de Dos Mil Dieciséis el Departamento Financiero remite solicitud de compras en original 013/2016 al Departamento de Abastecimiento Solicitando se Prorroge el Servicio de Arrendamiento de Inmueble para el Funcionamiento de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guanaste, Ciudad Barrios, SIBASI San Miguel, y su respectiva Certificación de Fondos.

POR TANTO

La Dirección Regional de Salud Oriental representada por la **Dra. Dora Margarita Hernández Cerna**, en su calidad de Directora Regional de Salud Oriental y la _____ en su calidad de Propietaria del Inmueble donde se encuentra funcionando la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guanaste, Ciudad Barrios, SIBASI San Miguel, y en base a la **CLAUSULA SEGUNDA: PLAZO DEL ARRENDAMIENTO** del Contrato No. **027/2015**, acuerdan prorrogar el referido Contrato de Arrendamiento de acuerdo a las siguientes Clausulas:

CLAUSULA PRIMERA:

El plazo de la presente prorroga de contrato es de **DOCE MESES** contados a partir del Uno de Enero al Treinta y Uno de Diciembre de Dos Mil Dieciséis. Si la Dirección Regional de Salud Oriental tuviera necesidad de continuar arrendando el inmueble podrá prorrogar el contrato, para lo cual enviara nota al Arrendante antes de que finalice el plazo del arrendamiento.

Queda claramente entendido que si hubiere necesidad de desocupar el inmueble antes de que finalice el plazo de la presente renovación se dará por terminado el contrato a la fecha de desocupación sin costo ni responsabilidad para la Dirección Regional de Salud Oriental.

CLAUSULA SEGUNDA:

El monto total a cancelar por la presente prorroga de contrato es de **TRES MIL VEINTICUATRO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$3,024.00)**, que la Dirección Regional de Salud Oriental se obliga a pagar al Arrendante en **DOCE** mensualidades, cada una por un monto de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$252.00)**, al canon de

RECORRIDO EN IVA
POR TRANSACCIONES

arrendamiento se le retendrá mensualmente el Impuesto de Renta y el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), los cuales hará efectivos los días ultimo de cada uno de los meses comprendidos dentro del plazo, en la Unidad Financiera Regional. El pago por el servicio de agua, energía eléctrica serán cancelados por el arrendatario.

CLÁUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO.

La cancelación del servicio de Arrendamiento se hará en Dólares de los Estados Unidos de América; contra la presentación de las correspondientes facturas o recibo con todos los requisitos formales. Las facturas o recibos deberán presentarse a nombre del Ministerio de Salud, Dirección Regional de Salud Oriental, en dos (2) ejemplares; la cual debe de ser firmada por el Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guanaste, Ciudad Barrios, SIBASI San Miguel, dando su visto bueno para proceder al trámite de pago en el Departamento Financiero.

CLAUSULA TERCERA:

La Dirección Regional de Salud Oriental hace constar que para cubrir el importe de la presente Resolución de prórroga de contrato de arrendamiento, será financiado con el Fondo General (ecos nuevo modelo) mediante el Cifrado Presupuestario: 2016-3200-3-02-16-21-1-54317, el cual queda automáticamente incorporado a la presente prorroga de contrato, así como todos los cifrados que la UFI siga estableciendo para este efecto.

Quedan vigentes las demás disposiciones del Contrato 027/2015, que no hayan sido modificadas por la presente resolución.

En fe de lo anterior, firmamos la presente PRORROGA de Contrato en dos ejemplares de igual valor y contenido, una de las cuales queda en poder del Arrendante y la otra pertenece a la Regional de Salud Oriental, en la ciudad de San Miguel, a los trece días del mes de abril de dos mil dieciséis.

F


DRA. DORA MARGARITA HERNANDEZ CERNA
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

