

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, Mejicanos, S.S.

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“Cualquier tipo de documento legalizado que se requiera debe avocarse al oficial de información pública de la Institución, según lo indica la LAIP”

Lic. María Antonieta Ojeda Medrano
Jefe de Unidad de
Atenciones
Administrativas
NACIONAL DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ
UNIDAD DE
ATENCIÓN
ADMINISTRATIVAS
HOSPITAL NACIONAL
ZACAMIL

Nosotros, **HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ**, de _____ años de edad, doctor en medicina, del domicilio de _____, Departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número: _____, con Número de Identificación Tributaria: _____, actuando en mi calidad de Director Médico Especializado y Representante Legal del **HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL, DEL MUNICIPIO DE MEJICANOS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR**, con Número de Identificación Tributaria: _____, que en el transcurso de este instrumento me denominaré **“EL HOSPITAL”**; y **ADA MARCELA CASTANEDA ECHEVERRÍA**, de _____ años de edad, estudiante, del domicilio de _____, departamento de _____, con Documento Único de Identidad número: _____ y Número de Identificación Tributaria: _____, actuando en calidad de Apoderada Administrativa con Facultades Especiales de la sociedad **SALVAMÉDICA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **SALVAMÉDICA, S.A. DE C.V.**, del domicilio de _____, con Número de Identificación Tributaria: _____, que en lo sucesivo me denominaré **LA CONTRATISTA**; **MANIFESTAMOS**: Que hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS**, resultado de la Contratación Directa **CERO DOCE/ DOS MIL VEINTIUNO**, el cual se sujetará a las condiciones y cláusulas siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**. El presente contrato tiene por objeto que **LA CONTRATISTA** suministre insumos médicos a **EL HOSPITAL**, de conformidad con el detalle siguiente:

REGLÓN No.	CÓDIGO SINAB	PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
28	10600410	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: SONDA PARA ASPIRAR, DE SISTEMA CERRADO SISTEMA DE SUCCIÓN CERRADO 14Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE, CON SU EQUIPO CONECTOR DE (400-500) ml, GRADUADO,</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: SONDA DE ASPIRACIÓN DE SISTEMA CERRADO PARA PACIENTE ADULTO, #14 FRENCH, NUMERADA, CON VÁLVULA DE NO PERDIDA DE PEEP Y DE VOLUMEN PULMONAR CON PUNTA ATRAUMÁTICA, CON INTERRUPTOR DE SUCCIÓN, CON ESCALA E INDICADOR NUMÉRICO, CON CÁMARA DE TURBOLAVADO, CON PUERTO MDI, CON PUERTO DE LAVADO DE SONDA, ESTÉRIL Y DESCARTABLE CON DURACIÓN DE 72 HRS.</p> <p>MARCA: AVANOS ORIGEN:MEXICO/USA PLAZO DE GARANTIA:POR DESPERFECTOS DE FABRICA No. REGISTRO DNM:IM029315042021 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO MENOR A 18 MESES PLAZO DE ENTREGA:CIEN POR CIENTO (100%) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO</p>	c/u	800	\$15.00	\$12,000.00



		A LA CONTRATISTA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS OFERTAS.				
29	10600433	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: SONDA PARA ASPIRAR, DE SISTEMA CERRADO, 14 Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: SONDA DE ASPIRACIÓN DE SISTEMA CERRADO PARA PACIENTE ADULTO, #14 FRENCH, NUMERADA, CON VALVULA DE NO PERDIDA DE PEEP Y DE VOLUMEN PULMONAR CON PUNTA ATRAUMÁTICA, CON INTERRUPTOR DE SUCCION, CON ESCALA E INDICADOR NUMÉRICO, CON CÁMARA DE TURBOLAVADO, CON PUERTO MDI, CON PUERTO DE LAVADO DE SONDA, ESTÉRIL Y DESCARTABLE CON DURACION DE 72 HRS. MARCA:AVANOS ORIGEN:MEXICO/USA PLAZO DE GARANTIA:POR DESPERFECTOS DE FABRICA No. REGISTRO DNM:IM029315042021 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO MENOR A 18 MESES PLAZO DE ENTREGA:CIENT POR CIENTO (100%) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO A LA CONTRATISTA. VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS OFERTAS.</p>	c/u	300	\$15.00	\$4,500.00
68	10605207	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB:10605207 CODIGO ONU:42220000 DESCRIPCION:CATETER DOBLE LUMEN PARA ARTERIA UMBILICAL, CENTINELA RADIOPACA, LONGITUD 15", 5 Fr , ESCALA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: CODIGO SINAB:10605207 CODIGO ONU:42220000 DESCRIPCION: CATETER UMBILICAL DOBLE LUMEN ARGYLE 5 FR TRANSPARENTE, LIBRE DE LATEX, LINEA CENTINELA RADIOPACA, MARCAS NUMERICAS CADA 1 CMS. PUNTA REDONDEADA ATRAUMÁTICA, TERMINAL LUER LOCK, RESISTENTE A</p>	c/u	100	\$40.00	\$4,000.00

		<p>LIPIDOS, LONGITUD DE 15" (38.1 CM). Nota: El empaque detalla (25 cms) siguiendo lineamientos de la norma ISO 1055-1:2013.</p> <p>MARCA:COVIDIEN/CARDINAL HEALTH/ ARGYLE ORIGEN:COSTA RICA PLAZO DE GARANTIA:POR DESPERFECTOS DE FABRICA No. REGISTRO DNM:IM089717122020 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO MENOR A 18 MESES PLAZO DE ENTREGA:CIEN POR CIENTO (100%) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO A LA CONTRATISTA. VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS OFERTAS.</p>				
69	10605210	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CATETER PARA ARTERIA UMBILICAL, CON LÍNEA CENTINELA RADIOPACA, LONGITUD 15", Fr 3.5, ESCALA NUMERADA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE,</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CATETER UMBILICAL DOBLE LUMEN ARGYLE 3.5 FR TRANSPARENTE, LIBRE DE LATEX, LINEA CENTINELA RADIOPACA, MARCAS NUMERICAS CADA 1 CMS. PUNTA REDONDEADA ATRAUMATICA, TERMINAL LUER LOCK, RESISTENTE A LIPIDOS, LONGITUD DE 15" (38.1 CM). NOTA: El empaque detalla (25 cms) siguiendo lineamientos de la norma ISO 1055-1:2013. MARCA:COVIDIEN/CARDINAL HEALTH/ ARGYLE ORIGEN:COSTA RICA PLAZO DE GARANTIA:POR DESPERFECTOS DE FABRICA No. REGISTRO DNM:IM089717122020 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO MENOR A 18 MESES PLAZO DE ENTREGA: CIEN POR CIENTO (100%) dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de distribución del contrato a la contratista. VIGENCIA DE LA OFERTA:60 días calendario, contados a partir de la fecha de recepción de las ofertas.</p>	c/u	100	\$44.40	\$4,440.00



80	10607025	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: GABACHA HOSPITALARIA TALLA L, DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: GABACHA HOSPITALARIA ULTRA, TALLA L, NIVEL DE PROTECCION SEGÚN AAMI 3, CON ALTA RESISTENCIA A LOS FLUIDOS, PELUSA Y ABRASION; RESISTENCIA A LAS LLAMAS CUMPLE CON EL ESTÁNDAR DE LA INDUSTRIA NFPA PARA BAJO NIVEL DE IGNICIÓN, DESCARTABLE, EN EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL CON SU TOALLA ABSORBENTE. MARCA:O&M/HALYARD ORIGEN:MEXICO/HONDURAS PLAZO DE GARANTIA:POR DESPERFECTOS DE FABRICA NO. REGISTRO DNM:IM017226012017 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO MENOR A 18 MESES PLAZO DE ENTREGA:CIEN POR CIENTO (100%) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO A LA CONTRATISTA. VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS OFERTAS.</p>	c/u	4,000	\$3.41	\$13,640.00
93	10610235	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: SONDA PARA DRENAJE URINARIO,DE LATEX,CON BALON (15-30) ML, 3V CON VALVULA PARA JERINGA TIPO LUER LOCK, CALIBRE 24FR,TIPO FOLEY, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE (SE SOLICITA QUE SONDA SEA RIGIDA Y NO COLAPSE)SE OFRECE: CODIGO SINAB: 10610235 , CODIGO ONU: 42140000 DESCRIPCION: SONDA FOLEY DE LÁTEX RECUBIERTO DE ELASTÓMERO DE SILICONA DOVER, PARED DE CATÉTER REFORZADA EN ESPIRAL DE NYLON. 30-50 ML, TRIDIRECCIONAL, 24 FR/CH (8.0 MM), 3 VÍAS, ESTÉRIL, DESCARTABLE. REFERENCIA: 8887649245MARCA: COVIDIEN/CARDINAL HEALTH ORIGEN: MALASIA PLAZO DE GARANTIA: POR DESPERFECTOS DE FABRICA VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES NO. REGISTRO DNM: IM092401062017 PLAZO DE ENTREGA: CIEN POR CIENTO</p>	c/u	400	\$30.53	\$12,212.00



		(100%) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO A LA CONTRATISTA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS OFERTAS.				
116	10703050	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: MALLA DOBLE CARA, UNA DE COLÁGENO PARA EVITAR ADHERENCIAS EN ASAS INTESTINALES Y UNA DE POLIESTER PARA FIJACIÓN A PARED, BAJO PESO MOLECULAR, ESTRUCTURA MONOFILAMENTO TRIDIMENSIONAL MACROSCÓPICO, (25 X 20) CM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: MALLA DOBLE CARA PARA EL REPARO DE HERNIAS, CON DOS CAPAS, UNA DE COLAGENO CON PROTECCION PARA EVITAR LA ADHERENCIA EN ASAS INTESTINALES Y OTRA DE POLIESTER PARA FIJACION A PARED. BAJO PESO MOLECULAR CON ESTRUCTURA TRIDIMENSIONAL, MACROPOROSA. DIMENSIONES 25X20 CM. REFERENCIA: SYM2520 MARCA: COVIDIEN/MEDTRONIC ORIGEN: FRANCIA PLAZO DE GARANTÍA: POR DESPERFECTOS DE FABRICA VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES NO. REGISTRO DNM: IM148128092017 PLAZO DE ENTREGA: CIEN POR CIENTO (100%) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO A LA CONTRATISTA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS OFERTAS.</p>	c/u	120	\$689.00	\$82,680.00
149	11500012	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CLIP DE TITANIO TALLA ML, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIAL DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CLIP DE TITANIO TALLA "ML", CARTUCHO POR 6 CLIPS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE. REFERENCIA: 003200 MARCA: WECK/HORIZON LIGATING</p>	c/u	1800	\$6.99	\$12,582.00



		CLIPS ORIGEN: MEXICO/USA PLAZO DE GARANTIA: POR DESPERFECTOS DE FABRICA VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES NO. REGISTRO DNM: IM135206122018 PLAZO DE ENTREGA: CIEN POR CIENTO (100%) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO A LA CONTRATISTA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS OFERTAS.				
150	11500018	<p>SOLICITADO:</p> <p>DESCRIPCIÓN: DISPOSITIVO LAPAROSCÓPICO PARA FIJACIÓN DE MALLA, CONTENIENDO (30-40) TACKER HELICOIDALES ABSORBIBLES, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE:</p> <p>DESCRIPCIÓN: ABSORBATAACK. DISPOSITIVO PARA FIJACIÓN DE MALLA POR VIA LAPAROSCOPICA. CONTIENE 30 TACKER ABSORBIBLES HELICOIDALES. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.</p> <p>REFERENCIA: ABSTACK30</p> <p>MARCA: ABSORBATAACK/COVIDIEN/MEDTRONIC</p> <p>ORIGEN: USA PLAZO DE GARANTÍA: POR DESPERFECTOS DE FABRICA VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES NO. REGISTRO DNM: IM052016062014 PLAZO DE ENTREGA: CIEN POR CIENTO (100%) DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO A LA CONTRATISTA. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS OFERTAS.</p>	c/u	220	\$349.00	\$76,780.00
TOTAL MONTO ADJUDICADO US\$.....					\$ 222,834.00	

CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Bases de Contratación Directa b) Adendas, c) Aclaraciones, d) Enmiendas, e) Consultas, f) La oferta de LA CONTRATISTA, g) La resolución de adjudicación, h) Documentos de petición de suministros, i) Interpretación e instrucciones sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por la institución contratante, j) Garantías, k) Resoluciones modificativas, y l) Otros documentos que emanaren del presente contrato. En caso de controversia entre estos documentos y el contrato prevalecerá este último; **CLÁUSULA TERCERA: PRECIO Y FORMA DE PAGO.** El



precio total del suministro asciende a la suma de **DOSCIENTOS VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 222,834.00)**. Incluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios (IVA), El presente proceso será financiado con recursos provenientes del Fondo de Protección Civil, prevención y mitigación de desastres -**FOPROMID**, para atender y ejecutar medidas sanitarias en el combate hasta la contención de la pandemia por COVID-19. La forma de pago será 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 respectivo la documentación siguiente: Factura duplicado cliente a nombre de MINISTERIO DE SALUD MH-MSPAS- ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OCASIONADAS POR DESASTRES, incluyendo en la facturación, número de NIT , dirección del Ministerio de Salud: Calle Arce, No 827, San Salvador, número de orden de compra o contrato, número de proceso, número UFI (1283), 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 fuese 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 ciento sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallarse en la factura respectiva, este uno por ciento (1%), es un anticipo al pago de dicho impuesto y forma parte integral del trece por ciento (13%) del mismo, consecuentemente, no deberá considerarse como un porcentaje adicional. Asimismo, las cantidades contratadas pueden aumentar según las necesidades y disponibilidad financiera de El Hospital, en cuyo caso, se emitirá la respectiva Resolución; **CLÁUSULA CUARTA: FORMA DE ENTREGA Y VIGENCIA DEL CONTRATO.** LA CONTRATISTA se obliga a entregar los insumos contratados de la siguiente forma: en una entrega del 100% de insumos, dentro de quince días (15) calendario siguientes a la fecha de distribución del contrato. LA CONTRATISTA deberá entregar el certificado de análisis aprobado por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, los insumos deberán ser entregados en el Almacén General del Hospital. Las fechas establecidas para la entrega de los insumos son limite, no obstante, si la Contratista tiene disponibilidad de entregar el producto antes de la fecha establecida, esté podrá hacerlo siempre y cuando se coordine con el Administrador del Contrato, a fin de garantizar la recepción del producto. El presente contrato entrará en vigencia a partir de su fecha de suscripción y finalizará en la fecha de entrega de los insumos a satisfacción de EL HOSPITAL. La entrega del suministro, así como las condiciones en que se realice, correrán por cuenta y riesgo de La Contratista; **CLÁUSULA QUINTA: GARANTÍAS.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato LA CONTRATISTA otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador en el Ramo de Salud las garantías siguientes: **A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato, La Contratista se obliga a rendir a favor de El Hospital, a través de una institución bancaria, compañía aseguradora o afianzadora, con domicilio en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, la Garantía de Cumplimiento de Contrato, del **DOCE POR CIENTO** del valor total del contrato equivalente a **VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS CUARENTA DÓLARES DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON OCHO CENTAVOS (US\$ 26,740.08)**, no permitiéndose presentar cheque certificado en sustitución de la garantía, la cual deberá ser presentada a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales -UACI- dentro de los cinco días hábiles posteriores a la distribución de una copia del presente contrato. **b) GARANTÍA DE CALIDAD DE BIENES:** para responder por las fallas y desperfectos de los insumos médicos suministrados, la contratista otorgará a favor de EL HOSPITAL, garantía de buena calidad, por el **DIEZ POR CIENTO** del valor total del contrato equivalente a **VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES DÓLARES DE**



DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CUARENTA CENTAVOS (US\$ 22,283.40) y deberá presentarse en la UACI junto con la factura que ampare la totalidad de los productos entregados. Estas Garantías deberán emitirse a favor del **Gobierno de El Salvador - Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, Mejicanos, San Salvador** y deberá entregarse en la UACI del Hospital en original y dos copias. La responsabilidad por daños, perjuicios y vicios ocultos se tramitará en la forma establecida por el Derecho Común. La Garantía de Cumplimiento del Contrato estará vigente por un plazo de noventa días, posteriores a la fecha en que finalice el período contratado. Si la garantía no se presenta en el plazo establecido en la cláusula anterior, se declarará caducado el presente contrato y se entenderá que LA CONTRATISTA ha desistido de su oferta, sin perjuicio de hacer efectiva la indemnización de daños y perjuicios ocasionados a EL HOSPITAL en la forma que dispone el Derecho Común. La Garantía de Buena Calidad deberá estar vigente durante doce meses, a partir del día siguiente de la fecha de entrega de los insumos objeto de este contrato. **CLÁUSULA SEXTA: ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.** - Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato, EL HOSPITAL realizará las gestiones para el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en el Art. 82 Bis de la LACAP y Art. 74 y 77 del RECALAP y lo establecido en el Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública; para cuyo efecto nombra al doctor **MARIO CÉSAR PICHE RAMÍREZ**, Cirujano, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** para para el renglón 116, al doctor **GUSTAVO ADOLFO HERNÁNDEZ**, Jefe de Urología, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para el renglón 93, al doctor **NILSON ERNESTO MOLINA**, Colaborador Técnico de Asesoría de Suministros, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para los renglones 28, 29, 68 y 69, al Doctor **ARÍSTIDES RIVAS SANTOS**, de Sala de Operaciones, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para el renglón 80 y al doctor **MELVIN IVÁN MARTÍNEZ MARÍN**, Jefe de Endoscopia, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para los renglones 149 y 150; quienes velarán por la adecuada y eficiente ejecución del servicio, a través de la supervisión directa sobre el mismo, de acuerdo al Art. 82 Bis de la LACAP. Por su parte La Contratista deberá designar una persona responsable de la supervisión del suministro de insumos y materiales. **CLÁUSULA SÉPTIMA: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS INSUMOS.** Tal como se estableció en las Bases de la presente Contratación Directa, La contratista debe asegurarse de cumplir con los siguientes aspectos: **1. AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS (ART. 29 DE LA LEY DE MEDICAMENTOS).** Toda persona natural o jurídica podrá fabricar, importar, exportar, distribuir, comercializar, almacenar, transportar, dispensar, prescribir, experimentar o promocionar medicamentos, materias primas o insumos médicos, previa autorización de la Dirección General de Medicamentos; **2. PAGO DE ANÁLISIS.** Para la entrega de los productos en el Almacén, el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, requiere la presentación del certificado de análisis emitido por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, quien hará todos los análisis de calidad que considere necesarios y en los insumos que se necesite, reservándose, el Hospital, el derecho de enviar a realizar análisis a Laboratorios particulares, cuando los intereses del Hospital lo demanden. Anexo No. 7; El costo de todos los análisis practicados será cubierto por la contratista, aún en los casos que se requiera terceros para definir el resultado final del análisis. (Acuerdo Ejecutivo N.º 11 del Diario Oficial N.º 20 Tomo N.º 430 numeral 2 literal b, vigente a partir de febrero 2021); Si como resultado final del análisis del insumo contratado, se estableciere que no cumple con lo requerido por este hospital, la contratista previa notificación por escrito, estará obligado a cambiarlo entregando al Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil un insumo que cumpla con lo requerido originalmente, en un plazo no mayor de 30 días calendario. El plazo se contará a partir de dicha notificación, para efecto de reemplazar el insumo, será responsabilidad del suministrante retirar el producto de los lugares donde se haya entregado dentro de la institución. (Se debe presentar el análisis de los insumos, para evitar malos procesos); Ante un segundo rechazo del mismo, el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, procederá a la anulación del contrato correspondiente, aplicándose las bases de la licitación y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública; La UACI de este Centro Asistencial se reserva el derecho de informar estas anomalías a las Instituciones Gubernamentales y a las entidades Oficiales Autónomas que adquieran este tipo de insumos; Los productos inflamables, explosivos, corrosivos, venenosos, tóxicos y otros de manejo delicado, deben presentar una etiqueta especial indicando la naturaleza y peligrosidad del producto que contiene el envase, de acuerdo a las regulaciones internacionales. (Hoja de Seguridad para el personal); En caso de insumos contratados debe

especificarse en el envase, el lote y la fecha de expiración en forma legible. De la misma manera debe de señalar el nombre del fabricante. Cuando los productos necesiten ser almacenados a una temperatura específica deberá indicarse en el envase primario y secundario. No se aceptarán con viñetas sobrepuestas a las originales del envase; Deberá de adjuntarse las cantidades de muestras por renglón, establecidas por el control de calidad de MINSAL, y ser presentadas al momento de la entrega del producto contratado al almacén. **3. VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS.** Entregar productos con fecha de vencimiento no menor a 18 meses (cuando corresponda), o en su defecto a presentar carta de compromiso manifestando sustituir dichos productos si a la fecha de su vencimiento no han sido consumidos por el Hospital, la cual deberá ser firmada por el Representante legal de la empresa y certificada por Notario. Esta reposición deberá realizarse en un plazo máximo de 15 días calendario, a partir de la notificación por escrito que hiciere el Administrador del Contrato. Si la contratista no realiza la reposición de los productos vencidos, deberá devolver el importe que el Hospital haya pagado por los mismos, sin perjuicio de las demás sanciones a que se haga acreedor, de conformidad a la LACAP. **4. REPOSICIÓN DE INSUMOS.** Las personas Naturales o Jurídicas que presenten ofertas para esta Contratación Directa se obligan a reponer en un plazo no mayor de 30 días calendario máximo, aquellos insumos que sufran deterioro dentro del periodo de vigencia de la Garantía de Calidad de los Bienes, caso contrario se hará efectiva dicha garantía. El plazo a que se hace mención surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte del Administrador de Contrato. **5. CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO.** **a) Empaque Primario:** Debe ser inerte y proteger el producto 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). **b) Empaque Secundario:** El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina). Deberá poseer la leyenda "Propiedad del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil", Prohibida su venta. **c) Empaque Colectivo:** Debe ser de material resistente que permita el 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. En caso de requerir condiciones especiales para su almacenamiento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva, haciéndolo constar previamente en la oferta técnica del producto correspondiente. Una vez contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones. **CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES, PRÓRROGAS Y PROHIBICIONES EN EL CONTRATO.** **a) Prórroga de los Contratos (Art. 83 LACAP).** El contrato podrá prorrogarse una sola vez, por un período igual o menor al pactado inicialmente, siempre que las condiciones del mismo permanezcan favorables a la institución y que no hubiere una mejor opción. El Titular de la institución emitirá una resolución debidamente razonada y motivada para proceder a dicha prórroga. El administrador de contrato deberá remitir a la UACI del Hospital la solicitud de prórroga del contrato anexando los siguientes documentos: Justificación de la prórroga, Nota de La Contratista en la cual acepta o solicita la prórroga, monto estimado de la misma con su respectiva disponibilidad presupuestaria e informe favorable del Administrador de Contrato. **b) Prórroga del plazo de entrega por Retrasos no imputables a la Contratista (Art. 86 LACAP).** Si el retraso de La Contratista se debiera a causa no imputable al mismo debidamente comprobada, tendrá derecho a solicitar y a que se le conceda una prórroga equivalente al tiempo perdido, y el mero retraso no dará derecho al contratista a reclamar una compensación económica adicional. La solicitud de prórroga deberá dirigirse y presentarse al Administrador del Contrato dentro del plazo contractual pactado para la entrega de los bienes, a dicha solicitud deberá de adjuntarse la documentación probatoria respectiva, en idioma castellano. **c) Modificaciones Contractuales. (Art. 83-A LACAP).** El Hospital podrá modificar los contratos en ejecución regidos por la LACAP, independientemente de su naturaleza y antes del vencimiento de su plazo, siempre que concurran circunstancias imprevistas y comprobadas. Para lo cual La Contratista presentará al Administrador de Contrato, solicitud de modificación al contrato, siempre que se trate de causas no imputables al mismo, adjuntando las justificaciones y comprobaciones correspondientes, debiendo el Administrador de contrato remitir dicha documentación, con la opinión técnica respectiva. Cuando EL HOSPITAL por necesidades imprevistas requiera modificaciones durante la ejecución del contrato, el Administrador de Contrato, elaborará solicitud y adjuntará la justificación correspondiente, con la anuencia de la Contratista, y disponibilidad presupuestaria en caso que aplique, para ser



presentada a la UACI. Art. 82 Bis literal g LACAP. Para efectos de la LACAP, se entenderá por circunstancias imprevistas, aquel hecho o acto que no puede ser evitado, previsto o que corresponda a caso fortuito o fuerza mayor. La comprobación de dichas circunstancias será responsabilidad del Titular del HOSPITAL. **d) Prohibición de modificación (Art. 83-B LACAP).** Los contratos no podrán modificarse cuando se encuentren encaminados a cualquiera de los siguientes objetivos: Alterar el objeto contractual y/o Favorecer situaciones que correspondan a falta o inadecuada planificación de las adquisiciones, o convalidar la falta de diligencia de la contratista en el cumplimiento de sus obligaciones. La modificación que se realice en contra de lo establecido en el inciso anterior será nula, y la responsabilidad será del Titular de la Institución. **CLÁUSULA NOVENA: CESIÓN.** Salvo autorización expresa del HOSPITAL, LA CONTRATISTA no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos u obligaciones que emanen del presente Contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida dará lugar a la caducidad del Contrato, procediéndose además a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA: SANCIONES.** Si LA CONTRATISTA incumpliere cualquiera de las obligaciones contractuales, estará sujeto a las sanciones reguladas en la LACAP. Cuando LA CONTRATISTA incurriera en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá declararse la caducidad del Contrato e Inhabilitación o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al artículo 85 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. Las notificaciones que se generen en el proceso de multa se efectuarán en la dirección establecida en el presente Contrato, en caso de no encontrarse en esa dirección, sin haber hecho el aviso de traslado, se efectuará de conformidad a las reglas del derecho común. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** EL HOSPITAL podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: **a)** LA CONTRATISTA no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo acordado en este Contrato; **b)** La mora de LA CONTRATISTA en el cumplimiento del plazo en el cual debe cumplir sus obligaciones; y **c)** LA CONTRATISTA ejecute suministre bienes de inferior calidad a lo adjudicado o no cumpla con las condiciones pactadas en el presente Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN BILATERAL.** Las partes Contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable a LA CONTRATISTA y que por razones de interés público hagan innecesario o inconveniente la vigencia del Contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda a la de la obra entregada y recibida. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: EXTINCIÓN, CADUCIDAD Y REVOCACIÓN DEL CONTRATO.** **a)** Las partes contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, en la forma prevista en el artículo noventa y cinco de la LACAP, en cuyo caso, El Hospital deberá emitir la resolución correspondiente en un plazo no mayor de ocho días hábiles, a partir del acuerdo; **b)** si durante la ejecución del presente contrato se comprobare por las vías legales correspondientes que “LA CONTRATISTA” ha utilizado en sus labores a niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima de admisión al empleo y el cumplimiento con la normativa laboral y de protección a la niñez y adolescencia especialmente a la que se refiere a la realización de actividades y trabajos peligrosos, será causal de extinción de este contrato por caducidad, con base en el artículo noventa y cuatro, letra “d” de la LACAP; para tramitar el procedimiento respectivo, en caso la resolución final que compruebe el incumplimiento, se emitiese, por la autoridad competente cuando haya vencido el plazo del contrato y finalizadas todas sus obligaciones, no siendo posible extinguir el mismo, se tramitará el procedimiento sancionatorio que dispone el artículo ciento sesenta de la LACAP; si este contrato se extingue por caducidad causada por el incumplimiento de “LA CONTRATISTA”, se hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato y, deberá, además, indemnizar a “EL HOSPITAL”, por los daños y perjuicios que excedan del importe de dicha garantía. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Toda discrepancia que en la ejecución del Contrato surgiera, se resolverá intentando primero el Arreglo Directo entre las partes y si por esta forma no se llegare a una solución, se recurrirá a los tribunales comunes. En caso de embargo a LA CONTRATISTA, EL HOSPITAL nombrará al depositario de los bienes quien releva al HOSPITAL de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose LA CONTRATISTA a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.** EL HOSPITAL se reserva la facultad de interpretar el presente Contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás legislación

aplicable, o Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses del HOSPITAL, con respecto a la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. LA CONTRATISTA expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte EL HOSPITAL. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL.** 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. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: JURISDICCIÓN.** Para los efectos jurisdiccionales de este Contrato, las partes señalan como domicilio especial el de la ciudad de San Salvador, a la jurisdicción de cuyos tribunales competentes nos sometemos. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.** El HOSPITAL señala como lugar para recibir notificaciones la dirección: Calle la Ermita y Avenida Castro Morán, Centro Urbano José Simeón Cañas, Zacamil, Municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador, y LA CONTRATISTA señala para el mismo efecto la siguiente dirección:

Todas las comunicaciones o notificaciones referentes a la ejecución de este Contrato serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones que las partes han señalado. En fe de lo cual suscribimos el presente Contrato, en la ciudad de Mejicanos, a los doce días del mes de enero dos mil veintidós.

HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ
EL HOSPITAL

ADA MARCELA CASTANEDA ECHEVERRÍA
LA CONTRATISTA

En la ciudad de Mejicanos, departamento de San Salvador, a las catorce horas con treinta y nueve minutos del día doce de enero dos mil veintidós. Ante mí, **ALEXIS JOSÉ PÉREZ MOLINA**, Notario del domicilio de _____, departamento de La Libertad, **COMPARECEN: HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ**, de _____ años de edad, _____, doctor en medicina, del domicilio de _____, Departamento de _____, persona a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número _____ y Número de Identificación Tributaria _____, actuando en su calidad de Director Médico Especializado, a nombre y representación del **Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, del Municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador**, con Número de Identificación Tributaria _____, personería que doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista los documentos siguientes: a) Diario Oficial número CUARENTA Y CINCO, Tomo Número CIENTO CUARENTA Y

CUATRO, de fecha seis de Marzo de dos mil diecisiete; que contiene el Acuerdo número Doscientos ochenta y ocho, en el Ramo de Salud, por medio del cual se decretaron reformas al Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, el cual en su artículo sesenta y siete prescribe, que cada hospital estará a cargo y bajo la responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo que se ha mencionado, y que cada hospital tiene carácter de persona jurídica, que su representante legal es el Director, quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente; y b) Acuerdo número CERO CERO UNO, de fecha tres de enero de dos mil veintidós, con fundamento en los Decretos Legislativos número DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO Y DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS, de la Ley de Presupuesto General y Ley de Salarios, respectivamente para el ejercicio fiscal dos mil veintidós, publicados en el Diario Oficial número DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS, Tomo CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES, de fecha veintisiete de diciembre de dos mil veintiuno, en el cual consta su nombramiento como Director Médico Especializado del referido hospital; y por lo cual se encuentra facultado para otorgar actos como el presente;, que en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL** y por otra parte, **ADA MARCELA CASTANEDA ECHEVERRÍA**, de años de edad, estudiante, del domicilio de , departamento de , persona a quien no conozco pero identifico por medio de su Documento Único de Identidad número:

y Número de Identificación Tributaria:

, actuando en calidad de Apoderada Administrativa con Facultades Especiales de la sociedad **SALVAMÉDICA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **SALVAMÉDICA, S.A. DE C.V.**, del domicilio de , con Número de Identificación Tributaria:

, personería que DOY FE por haber tenido a la vista la siguiente documentación: **a)** Copia certificada por notario de Testimonio de Constitución de sociedad, otorgada en la ciudad de San Salvador, a las once horas del día veintinueve de marzo de dos mil once, ante los oficios notariales del Licenciado José Rodolfo Aguilar Bolívar, e inscrita en el Registro de Comercio al número **VEINTINUEVE** del libro **DOS MIL SETECIENTOS VEINTIUNO** del Registro de Sociedades, el día trece de abril de dos mil once, por medio de la cual se hace constar que la denominación y naturaleza de la sociedad es **SALVAMÉDICA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **SALVAMEDICA, S.A. DE C.V.**, del domicilio de , cuyo plazo es indefinido, además se hace constar que la administración de la sociedad le corresponderá a una junta directiva integrada por un Director Presidente, Director Secretario y un Director Tesorero, con sus respectivos suplentes o por un Administrador Único Propietario y un suplente, quienes durarán en sus funciones por un período de tres años, pudiendo ser reelectos y que la representación judicial, extrajudicial y el uso de la firma social corresponderá al Administrador Único Propietario o al Director Presidente; **b)** Copia certificada de credencial de elección de Administrador Único Propietario y suplente de la referida sociedad, extendida por el secretario de Junta General de Accionistas el día quince de mayo de dos mil diecinueve, por medio de la cual se certifica que en libro de actas de junta general de accionistas de dicha sociedad se encuentra asentada el acta número **CATORCE** del día quince de mayo de dos mil diecinueve, en la cual consta que se nombró al señor Carlos Enrique Girón Reyna como Administrador Único Propietario por un período de tres años, el cual aún se encuentra vigente, inscrita en el Registro de Comercio al número **CUATRO** del Libro **CUATRO MIL CINCUENTA Y CUATRO**, del Registro de Sociedades, el día veinte de mayo de dos mil diecinueve; **c)** Copia certificada por notario de Testimonio de Poder General Administrativo y Mercantil con facultades especiales, otorgado en la ciudad de Guatemala, a las nueve horas del día veinticinco de mayo de dos mil diecinueve, ante los oficios notariales del Licenciado Romeo Lucas Bernal Borja, e inscrito en el Registro de Comercio al número **CINCUENTA Y SEIS** del libro **MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS** del Registro de otros contratos mercantiles, el día veintiocho de mayo de dos mil diecinueve, por medio del cual se le faculta para que pueda otorgar poderes especiales; y **d)** Copia certificada de Testimonio de Escritura Pública de Poder Administrativo con Cláusula

Especial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diecinueve horas del día cinco de junio de dos mil diecinueve, ante los oficios notariales del Licenciado Romeo Lucas Bernal Borja, e inscrito en el Registro de Comercio al número **CINCUENTA Y CINCO** del libro **MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO** del Registro de otros contratos mercantiles, el día siete de junio de dos mil diecinueve, por medio del cual se faculta a la compareciente a otorgar actos como el presente en nombre de la referida sociedad, a quien en adelante denominaré **LA CONTRATISTA**; y en los caracteres antes mencionados **ME DICEN**: Que reconocen como suyas las firmas puestas en el pie del anterior documento, las cuales son ilegibles, reconociendo como propias las obligaciones que dicho documento contiene y que se refiere al **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS, NÚMERO CERO VEINTISIETE/ DOS MIL VEINTIDÓS**, otorgado en esta misma fecha, en el cual consta que el **OBJETO DEL CONTRATO** consiste en que **“LA CONTRATISTA”**, se obliga a suministrar insumos médicos a EL HOSPITAL según el detalle que aparece en la cláusula primera de dicho contrato; asimismo, que el **precio** del referido contrato es por el monto de **DOSCIENTOS VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**, , incluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios (IVA), La forma de pago será 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/ , 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 respectivo la documentación siguiente: Factura duplicado cliente a nombre de MINISTERIO DE SALUD MH-MSPAS- ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OCASIONADAS POR DESASTRES, incluyendo en la facturación, número de NIT , dirección del Ministerio de Salud: Calle Arce, No 827, San Salvador, número de orden de compra o contrato, número de proceso, número UFI (1283), 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 fuese 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 del MINSAL para efecto de seguimiento y control de contrato u orden de compra. Por Resolución Número -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 ciento sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallarse en la factura respectiva, este uno por ciento (1%), es un anticipo al pago de dicho impuesto y forma parte integral del trece por ciento (13%) del mismo, consecuentemente, no deberá considerarse como un porcentaje adicional; que el **plazo** de entrega de los bienes será el cien por ciento dentro de los quince días calendario siguientes a la fecha de distribución del contrato LA CONTRATISTA; y demás términos y condiciones especificados en el contrato que antecede. **YO, EL SUSCRITO NOTARIO DOY FE**: Que las firmas que anteceden son **AUTÉNTICAS** por haber sido puestas de su puño y letra ante mi presencia por los comparecientes, quienes reconocieron expresamente todas las obligaciones que dicho contrato contiene. Así se expresaron los comparecientes, a quienes expliqué los efectos legales de esta Acta Notarial que consta de dos hojas útiles. Y leído que les hube todo lo escrito, íntegramente, en un solo acto sin interrupción, manifiestan su conformidad, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE.** -

Contrato N° 027/2022
Resolución de Adjudicación N° 060/2021
Contratación Directa N° 012/2021

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ
EL HOSPITAL

ADA MARCELA CASTANEDA ECHEVERRÍA
LA CONTRATISTA