

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, mayor 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 Hospital 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 ; y que en el transcurso de este instrumento me denominaré **“EL HOSPITAL” y LUZ DE MARIA ABARCA DE CORDERO** mayor de edad, del domicilio de departamento de , con Documento Único de Identidad y Número de Identificación Tributaria actuando en carácter de representante legal de la sociedad , **LABORATORIOS VIJOSA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **LABORATORIOS VIJOSA, S.A. de C.V.**, del domicilio de , departamento de , con Número de Identificación Tributaria número , que en lo sucesivo me denominaré **LA CONTRATISTA**; **MANIFESTAMOS**: Que hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**, resultado de la Licitación Pública **CERO CERO NUEVE/ DOS MIL VEINTIDÓS**, 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 medicamentos a EL HOSPITAL, de conformidad con el detalle siguiente:

Renglón	Código SINAB	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Total
2	00201010	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 00201010 CODIGO ONU: 51101584 DESCRIPCION: Gentamicina (Sulfato) 40mg/mL Solución Inyectable IM - IV frasco vial 2mL</p> <p>SE OFRECE: CODIGO SINAB: 00201010 CODIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCION: VIJOMICIN 80 SOLUCION INYECTABLE, Gentamicina (Sulfato) 40 mg/mL Solución Inyectable IM - IV, frasco vial 2 mL, Marca: VIJOSA, No. registro DNM: 18045, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 02 / 2023. Se adjunta Declaración Jurada de Compromiso de cambio por vencimiento, Representada: VIJOSA.</p>	C/U	315	\$ 1.34	\$ 422.10
5	00206015	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 00206015 CODIGO ONU: 51101504 DESCRIPCION: Clindamicina (Fosfato) 150 mg/mL, Solución Inyectable IV, Frasco Vial o Ampolla 6 mL</p> <p>SE OFRECE: CODIGO SINAB: 00206015 CODIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCION: CLINDAMICINA VIJOSA 150 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE, Clindamicina (Fosfato) 150 mg / mL Solución inyectable IM - IV, Frasco vial 6 ml. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: 23526, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA.</p>	C/U	2625 Frascos viales	\$ 4,79	\$ 12,573.75
		<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 00700015 CODIGO ONU: 51151802 DESCRIPCION: Esmolol Clorhidrato 250 mg/mL Solución inyectable I.V. Ampolla</p>	C/U	10 Ampollas	\$ 54.00	\$ 540.00



6	00700015	10 mL SE OFRECE: CODIGO SINAB: 00700015 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCION: ESMOLOL HCl VIJOSA 2.5 G /10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE, Esmolol Clorhidrato 250 mg/mL Solución inyectable IV Ampolla 10 mL, Marca: VIJOSA, No. registro DNM: F041220102010, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 03 / 2023. Se adjunta Declaración Jurada de Compromiso de cambio por vencimiento. Representada: VIJOSA.				
7	00700015	SOLICITADO: CODIGO SINAB: 00700015 CODIGO ONU: 51151802 DESCRIPCION: Esmolol Clorhidrato 250 mg/mL Solución inyectable I.V. Ampolla 10 mL SE OFRECE: CODIGO SINAB: 00700015 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCION: ESMOLOL HCl VIJOSA 2.5 G /10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE, Esmolol Clorhidrato 250 mg/mL Solución inyectable IV Ampolla 10 mL, Marca: VIJOSA, No. registro DNM: F041220102010, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 03 / 2023. Se adjunta Declaración Jurada de Compromiso de cambio por vencimiento. Representada: VIJOSA.	C/U	10 Ampollas	\$ 54.00	\$ 308.00
10	00703010	SOLICITADO: CODIGO SINAB: 00703010 CODIGO ONU: 51121752 DESCRIPCION: Hidralazina Clorhidrato 20 mg Polvo liofilizado para solución inyectable o solución inyectable I.V. Frasco vial o Ampolla SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 00703010 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCION: HIDRALAZINA CLORHIDRATO VIJOSA 20 MG / ML SOLUCION INYECTABLE, Hidralazina Clorhidrato 20 mg solución inyectable IM - IV Ampolla 1 ml. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: F084212092013, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,	C/U	23 Ampollas	\$ 9.99	\$ 229.77
19	00906005	SOLICITADO: CODIGO SINAB: 00906005 CODIGO ONU: 51191913, DESCRIPCION: Fitomenadiona (Vitamina K1) 10 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegida de la luz SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 00906005 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCION: FITO K - 10 10 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE, Fitomenadiona (Vitamina K1) 10 mg/mL Solución inyectable IM-IV-SC Ampolla 1 mL, protegida de la luz, Marca: VIJOSA, No. registro DNM:	C/U	237 Ampollas	\$ 1.14	\$ 412.38

		16953, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA.				
21	00703010	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 00703010 CODIGO ONU: 51121752 DESCRIPCION: Hidralazina Clorhidrato 20 mg Polvo liofilizado para solución inyectable o solución inyectable I.V. Frasco vial o Ampolla SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 00703010 CÓDIGO ONU: DESCRIPCION: HIDRALAZINA CLORHIDRATO VIJOSA 20 MG / ML SOLUCION INYECTABLE, Hidralazina Clorhidrato 20 mg solución inyectable IM - IV Ampolla 1 ml. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: F084212092013, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>	C/U	23 Ampollas	\$ 9.99	\$ 3,640.30
30	00703010	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 00703010 CODIGO ONU: 51121752 DESCRIPCION: Hidralazina Clorhidrato 20 mg Polvo liofilizado para solución inyectable o solución inyectable I.V. Frasco vial o Ampolla SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 00703010 CÓDIGO ONU: DESCRIPCION: HIDRALAZINA CLORHIDRATO VIJOSA 20 MG / ML SOLUCION INYECTABLE, Hidralazina Clorhidrato 20 mg solución inyectable IM - IV Ampolla 1 ml. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: F084212092013, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>	C/U	23 Ampollas	\$ 9.99	\$ 179.55
33	1500020	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 1500020 CODIGO ONU: 51142937 DESCRIPCION: Lidocaína Clorhidrato 2% Solución inyectable, sin preservantes Ampolla o frasco vial (10 - 20)mL SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 01500020 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: VIJOCAINA 2 % MPF SOLUCIÓN INYECTABLE, Lidocaína Clorhidrato 2 % Solución inyectable sin preservantes frasco vial 20 mL. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: F001307012004, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>	C/U	24 Frascos viales	\$ 3.09	\$ 74.16
34	1500025	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 1500025 CODIGO ONU: 51142937 DESCRIPCION: Lidocaína Clorhidrato 2% Solución inyectable, con preservantes I.V. - S.C. Frasco vial 50 mL</p>	C/U	202 Frascos viales	\$ 3,18	\$ 642,36



		<p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 01500025 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: VIJOCAINA 2 % SOLUCION INYECTABLE, Lidocaína Clorhidrato 2% Sol.iny. con preservantes Infiltración, Bloqueo Nervioso NO para Epidural o Caudal. IM-IV-SC Fco vial 50 mL. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: 8200, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>				
37	01600010	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 01600010 CODIGO ONU: 51151908 DESCRIPCION: Orfenadrina Citrato 30mg/mL Solución Inyectable IM-IV ampolla 2mL, protegida de la luz</p> <p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 01600010 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: RELAFLEX (60 MG / 2 ML) SOLUCIÓN INYECTABLE, Orfenadrina Citrato 30 mg/mL Solución Inyectable IM-IV ampolla 2 mL, protegida de la luz . Marca: VIJOSA, No. registro DNM: 7091, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>	C/U	1263 Ampollas	\$ 1.29	\$ 1,629.27
40	01700010	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 01700010 CODIGO ONU: 51151601 DESCRIPCION: Atropina Sulfato 5mg/mL Solución Inyectable IM-IV-SC ampolla 1mL</p> <p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 01700010 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: ATROPINA SULFATO VIJOSA 5 MG / ML, SOLUCIÓN INYECTABLE. Atropina Sulfato 5 mg/mL Sol. Inyectable IM-IV-SC ampolla 1 mL, Marca: VIJOSA, No. registro DNM: 6640, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>	C/U	26 Ampollas	\$ 4,99	\$ 129,74
43	02101010	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 02101010 CODIGO ONU: 51171820 DESCRIPCION: Dimenhidrinato 50mg/mL Solución Inyectable IM - IV frasco vial 5mL</p> <p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 02101010 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: DRAMAVOL 50 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE, Dimenhidrinato 50mg/mL Sol. Inyectable IM - IV frasco vial 5 mL. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: 9834, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>	C/U	789 Frascos viales	\$ 2,53	\$ 1.996,17
		<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 02203015 CODIGO ONU:</p>		283 Ampollas	\$ 3.97	\$ 1,123.51

52	02203015	<p>51141920 DESCRIPCION: Diazepam 5mg/mL Solución Inyectable IV ampolla 2mL, protegida de la luz</p> <p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 02203015 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: PAXIUM SOLUCIÓN INYECTABLE, Diazepam 5 mg/mL Solución Inyectable IM-IV ampolla 2 mL, protegida de la luz. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: 6536, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>	C/U			
53	02203020	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 02203020 CODIGO ONU: 51141921 DESCRIPCION: Midazolam (Clorhidrato) 5 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 3 mL</p> <p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 02203020 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: MIDAZOLAM VIJOSA 5 MG / ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, Midazolam (Clorhidrato) 5 mg / mL Sol. inyectable IM - IV Ampolla 3 mL. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: F093813081997, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,</p>	C/U	4900 Ampollas	\$ 2.99	\$ 12,701.52
57	02209045	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 02209045 CODIGO ONU: 51141505 DESCRIPCION: Fenobarbital 20 mg/5 mL Solución Oral o Elixir Frasco 120 mL protegido de la luz, con dosificador graduado</p> <p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 02209045 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: FENOBARBITAL VIJOSA 20 MG / 5 ML, SOLUCION ORAL, Fenobarbital 20 mg / 5 mL Sol. Oral Frasco 120 mL protegido de la luz, con dosificador graduado. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: F063725102006, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 02 / 2023. Se adjunta Declaración Jurada de Compromiso de cambio por vencimiento. Representada: VIJOSA,</p>	C/U	10 Frascos	\$ 3.60	\$ 36.00
67	02800010	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 02800010 CODIGO ONU: 51191605 DESCRIPCION: Agua Estéril para Inyección Ampolla 10 mL</p> <p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 02800010 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: AGUA DESTILADA PARA SOLUCION INYECTABLE VIJOSA, Agua Estéril para Inyección Ampolla 10 mL. Marca: VIJOSA, No. registro DNM: 6638, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía:</p>	C/U	13021 Ampollas	\$ 0,49	\$ 6.380,29



		No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,				
73	02800080	SOLICITADO: CODIGO SINAB: 02800080 CODIGO ONU: 51171606 DESCRIPCION: Magnesio Sulfato 50% Solución inyectable I.M - I.V. Ampolla 10 mL SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 02800080 CÓDIGO ONU: SIN CÓDIGO ONU, DESCRIPCIÓN: SULFATO DE MAGNESIO VIJOSA 50 %, SOLUCION INYECTABLE. Magnesio Sulfato 50 % Solución inyectable IM - IV Ampolla 10 mL. Marca: VIJOSA, registro DNM: 6878, Origen: El Salvador, Plazo de Garantía: No menor a 18 meses a partir de la recepción por el Almacén del Hospital. Representada: VIJOSA,	C/U	794 Ampollas	\$ 1.47	\$ 1,167.18
TOTAL					\$	44,186.05

CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Bases de Licitación Pública 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 **CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCO CENTAVOS (US\$ 44,186.05)**, incluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios (IVA), El Hospital pagará el valor del servicio que resultaren contratado, en la Unidad Financiera Institucional UFI, a más tardar 60 días después de la fecha de emisión del quedan, el cual se emitirá cuando el contratista haya presentado la factura con todos sus requisitos formales (firmadas y selladas por el Administrador del contrato, presentación de actas de recepción y copia de las fianzas respectivas) y se hayan realizado todos los trámites en la UFI del Hospital. Las facturas deberán emitirse a nombre del HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S. en duplicado cliente, más seis copias y presentarse cumpliendo los siguientes requisitos: Deberá detallar el 1% de IVA que retendrá este Hospital, debido a que este Hospital fue nombrado como agente de retención por el Ministerio de Hacienda; Deberá ser firmada por el Administrador del contrato; Se deberá especificar el número de Licitación; Se deberá especificar el número de Resolución de Adjudicación; Se deberá especificar el número de contrato; Presentarse a más tardar los primeros diez días calendario, posteriores al mes del servicio brindado; haciendo constar que el importe de éste se hará con aplicación a pagar el monto del presente contrato con Fondos GOES, Unidad Presupuestaria Línea de Trabajo cero dos cero dos, con aplicación al específico cinco cuatro uno cero ocho; **CLÁUSULA CUARTA: FORMA DE ENTREGA Y VIGENCIA DEL CONTRATO.** LA CONTRATISTA se obliga a entregar los medicamentos contratados de la siguiente forma: en una entrega del 100% de medicamentos, dentro de quince días (15) hábiles siguientes a la fecha de

distribución del contrato. y el lugar de entrega de los bienes, será el Almacén de Medicamentos del hospital. Para lo cual la contratista o su delegado autorizado en coordinación con el Administrador de Contrato respectivo, verificarán que los bienes a recibir cumplen estrictamente con las cláusulas establecidas en el contrato. El acta deberá contener como mínimo lo establecido en el art. 77 del RELACAP. La contratista recibirá acta de recepción satisfactoria de los bienes, de la cual el Administrador de Contrato remitirá la copia a UACI (Art. 82 Bis, literal “f” LACAP); **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 **DIEZ POR CIENTO** del valor total del contrato equivalente a **CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SESENTA CENTAVOS (US\$ 4,418.60)** la cual deberá ser presentada a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales -UACI- dentro de los diez días hábiles posteriores a la distribución de una copia del presente contrato. Estará vigente por un plazo de noventa días, posteriores a la fecha en que finalice el período contratado. **b) GARANTÍA DE CALIDAD DE BIENES:** para responder por las fallas y desperfectos de los medicamentos, la contratista otorgará a favor de EL HOSPITAL, garantía de buena calidad, por el **DIEZ POR CIENTO** del valor total del contrato equivalente a **CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SESENTA CENTAVOS (US\$ 4,418.60)** y deberá presentarse en la UACI junto con la factura que ampare la totalidad de los productos entregados, la cual deberá ser presentada dentro de los cinco días hábiles posteriores al acta de recepción definitiva. La responsabilidad por daños, perjuicios y vicios ocultos se tramitará en la forma establecida por el Derecho Común; junto con la última factura que ampare que el producto se ha recibido en su totalidad y a entera satisfacción de acuerdo al acta de recepción definitiva que para tal efecto levantará el Hospital, y estará vigente durante el plazo de un año, contados a partir de esa misma fecha. 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. 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. **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 RELACAP 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 a la Licenciada **ROXANA MIRANDA DE QUINTANILLA**, Jefe de Farmacia como **ADMINISTRADORA DEL CONTRATO**, quien velará 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 medicamentos. **CLÁUSULA SÉPTIMA: REQUISITOS PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS.** El producto a entregar bajo contratación debe cumplir con las mismas especificaciones de la muestra o arte evaluadas en el presente proceso. El medicamento podrá ser entregado con FORMATO

DE RETIRO DE MUESTRA DE ANÁLISIS, extendido por el Laboratorio Control de Calidad del MINSAL. Los medicamentos deberán tener un vencimiento no menor a 18 meses para cada entrega, al momento de la recepción en el lugar establecido en el contrato. Para aquellos casos que la contratista solicite entregar el medicamento con menor vencimiento al establecido, deberá tomar en cuenta lo siguiente: A) Para los medicamentos que no cumplan con el vencimiento no menor a 18 meses, el suministrante podrá entregar el medicamento extendiendo una carta compromiso de cambio notariada sin consulta alguna, siempre y cuando el medicamento no sea menor a 15 meses de vida útil. B) En caso que el producto se acepte con menor vencimiento, la contratista deberá entregar una carta compromiso notariada del cambio inmediato del producto con menor vencimiento. C) Los medicamentos que sean entregados con carta compromiso de cambio y lleguen a vencerse en el establecimiento del hospital, deberán ser cambiados simple solicitud del administrador de contrato dirigida a la empresa contratista con copia a la UACI. La contratista tendrá un plazo no mayor de 45 días calendario, contados a partir del día siguiente de la solicitud realizada por parte del administrador de contrato o este podrá negociar la fecha de entrega según conveniencia de la institución. *La rotulación del empaque primario y secundario* al realizar la inspección por atributos y muestreo la recepción en el lugar de entrega establecido, deberá contener la información establecida. El empaque terciario o colectivo deberá presentar la siguiente información: a) Nombre genérico del producto. b) Concentración. c) Forma farmacéutica. d) Contenido (especificando el número de unidades en el envase o empaque) e) Número de lote f) Fecha de expiración o vencimiento. g) Laboratorio fabricante h) Condiciones de manejo y almacenamiento. i) Número de cajas e indicaciones para estibar, incluir dimensiones de tarimas arrumadas. j) La etiquetas deben ser impresas y en idioma castellano. De requerir condiciones especiales para el almacenamiento del medicamento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva. Contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones. En el momento de la entrega del producto en el almacén y para efectos de la inspección y muestreo deberá entregar **CADA LOTE DEL PRODUCTO TERMINADO Y ACOMPAÑADO DEL CERTIFICADO DE ANÁLISIS DEL LABORATORIO FABRICANTE** en idioma castellano, debiendo contener como mínimo la siguiente información: 1. Nombre y dirección del fabricante 2. Nombre genérico del medicamento 3. Concentración 4. Forma farmacéutica 5. Contenido 6. Especificar la sal o base utilizada 7. Número de lote 8. Fecha de fabricación 9. Fecha de expiración o vencimiento 10. Resultado de cada prueba y límites aceptables 11. Pruebas físicas específicas para el producto 12. Formula cuali-cuantitativa 13. Tamaño del lote de producción 14. Referencia bibliográfica 15. Nombre y firma del analista del laboratorio fabricante. Cuando la contratista se encuentre en disposición de entregar los productos contratados, deberá presentar al Laboratorio de Control de Calidad (LCC) lo siguiente: 1. Formato de “control de pago de análisis de medicamentos y afines” con toda la información solicitada 2. Documento que describa la metodología de análisis utilizada por el laboratorio fabricante para cada producto contratado. 3. Materia prima con su certificado de análisis respectivo, en las cantidades requeridas. Recibida la materia prima y la documentación mencionada en el literal anterior, el LCC revisará, firmará y sellará el documento formato de “control de pago de análisis de medicamentos y afines” con el cual la contratista se presentará a colectoría de la UFI MINSAL donde se le emitirá el recibo de ingreso por el pago de los aranceles correspondientes. En caso de existir un rechazo por inconformidad encontrada en la recepción de la materia prima se deberá notificar. De conformidad a lo establecido el valor adjudicado de un medicamentos no excede los 10 salarios mínimos urbanos, no se efectuará pago de análisis, pero si procede su inspección y retiro de muestra, al momento de la entrega para ser analizado por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL. 1- Luego de cancelados los aranceles correspondientes la contratista deberá presentar al Almacén de

Medicamentos la documentación siguiente: a.Copia de recibo de ingreso de pago b.Copia de contrato c.Certificado de análisis del producto contratado correspondiente al lote o los lotes a inspeccionar, emitidos por el laboratorio fabricante. d.Transferencia de medicamento controlado emitido por la DNM (cuando aplique).

2- El Hospital remitirá al Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL las muestras para que éste realice el control de calidad al producto terminado por cada lote de los medicamentos contratados, para que posteriormente se realicen los análisis de verificación de la calidad, extendiéndose el certificado de aceptación o rechazo por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL. El Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL se reserva el derecho de solicitar una mayor cantidad de materia prima o de muestras de producto cuando lo considera técnicamente necesario. 3- Si se recibe notificación de algún rechazo del lote entregado por resultado, por resultado fuera de especificación por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL catalogado como NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO. 4- El contratista, previa notificación del Hospital, estará obligado a superar la falla encontrada entregando un lote diferente al rechazado que cumpla con lo requerido en un plazo no mayor de (3) días calendario, contados a partir de la referida notificación, deberá además entregar muestras del nuevo lote para ser remitidas nuevamente al Laboratorio de Control de Calidad. 5- 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 procederá a caducar el renglón contratado; de acuerdo a lo estipulado en esta base de contratación y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y se procederá a hacer efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido, debiendo notificar de inmediato por parte de UACI-Hospital a DIRTECS, para que proceda a informar a otras instituciones gubernamentales y entidades oficiales autónomas que adquieren este tipo de medicamentos. 6- Si al momento de la recepción de los productos se presentará una “no conformidad” por defecto en el material de empaque y en la forma farmacéutica según formato “**CLASIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DE DEFECTOS EN EL MATERIAL DE EMPAQUE Y DE LAS FORMAS FARMACEUTICAS**”, el Guardalmacén involucrado en coordinación con el Administrador de Contrato tomará muestra del producto con el defecto encontrado y coordinará con el Jefe del Laboratorio de Control de Calidad la cantidad de muestras a enviar, el cual emitirá el dictamen correspondiente. El Guardalmacén no hará efectiva la recepción del medicamento hasta que la contratista supere la falla encontrada en el producto. 7- Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote del medicamento igual o diferente al rechazado que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de tres (3) días calendario, contados a partir de la referida notificación. En el caso que el defecto sea en la forma farmacéutica, el contratista deberá entregar un lote de medicamentos diferente al rechazado en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, contados a partir de la referida notificación, para lo cual el proveedor deberá entregar muestras del nuevo lote para ser remitidas nuevamente al Laboratorio de Control de Calidad. 8- Si una vez recibidos los productos se presentara una notificación de falla terapéutica o de reacción adversa, y se comprobara que se debe a falla de calidad del producto debida a causa imputable al fabricante que no se detectó en el momento del análisis de la muestra, el Guardalmacén involucrado en coordinación con el Administrador de Contrato, tomará muestras del producto con el defecto encontrado y coordinará con el Jefe del Laboratorio de Control de Calidad la cantidad de muestras a enviar, el cual emitirá el dictamen correspondiente una vez realizado el análisis de calidad; de ser este un rechazo, se notificará al contratista para que proceda a retirar del sitio de recepción el producto rechazado en un plazo no mayor de 2 días calendario contados a partir de la notificación. Será responsabilidad de la contratista superar la falla encontrada entregando un lote del medicamento diferente al rechazado que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de quince (15) días

calendario, contados a partir de la referida notificación. **“PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE RECHAZOS DE MEDICAMENTOS”.** 9- 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, se procederá a caducar el renglón respectivo del contrato derivado del presente proceso, de acuerdo a lo estipulado en esta base de contratación y la ley de adquisiciones y contrataciones de la administración pública (LACAP), y se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa. 10- Los oferentes que participan en este proceso se comprometen a reponer, en un plazo no mayor de diez (10) días calendario, aquellos medicamentos que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la garantía de buena calidad, caso contrario se hará efectiva dicha garantía y los efectos pertinentes de la LACAP. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte del Administrador de Contrato. **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 anejando 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) **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 concurren 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 incurriere 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 DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.** Para efecto de reclamos en la ejecución de este contrato, y en general, para recibir notificaciones, las partes contratantes señalamos las direcciones siguientes: El Hospital, en Calle La Ermita y Avenida Castro Morán, Centro Urbano José Simeón Cañas, Mejicanos, San Salvador y La Contratista en Así nos expresamos, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente contrato, manifestamos nuestra conformidad, ratificamos su contenido y firmamos, en la ciudad de Mejicanos, a los cinco días del mes de abril de dos mil veintidós.

HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ
EL HOSPITAL

LUZ DE MARÍA ABARCA DE CORDERO
LA CONTRATISTA

En la ciudad de Mejicanos, departamento de San Salvador, a las nueve horas con ocho minutos del día cinco de abril de dos mil veintidós. Ante mí, **EVELYN ALICIA BLANCO MATAMOROS**, notario del domicilio de San Salvador, departamento de San Salvador, **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) El 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 **LUZ DE MARIA ABARCA DE CORDERO** mayor de edad, del domicilio de _____, departamento _____, con Documento Único de Identidad _____ y Número de Identificación Tributaria _____, actuando en carácter de Representantes Legales de la Sociedad _____, **LABORATORIOS VIJOSA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **LABORATORIOS VIJOSA, S.A. de C.V.**, del domicilio de _____, departamento de _____, con Tarjeta de Identificación Tributaria número _____, personería que DOY FE por haber tenido a la vista la siguiente documentación: a) copia certificada por notario de Testimonio de constitución de sociedad **LABORATORIOS VIJOSA, SOCIEDAD ANÓNIMA**, que puede abreviarse **LABORATORIOS VIJOSA, S.A.**, otorgada en la ciudad de San Salvador a las quince horas del día veinticuatro de julio del año mil novecientos setenta y cinco, ante los oficios notariales de la licenciado Carlos Serrano García, inscrito en el Registro de Comercio al número doce del libro setenta y siete del Registro de Sociedades, el día veintitrés de septiembre de mil novecientos noventa y cinco, por medio de la cual consta que es de nacionalidad salvadoreña, que su domicilio es de la ciudad de San Salvador, que es de plazo indefinido y que su naturaleza y denominación son las antes expresadas. Además se hace constar que la Administración de la sociedad le corresponde a Junta General de Accionistas y una Junta Directiva de Gobierno, integrada por un Administrador único propietario y Administrador único suplente los cuales durarán en sus funciones siete años, Al Administrador único propietario y suplente de la Junta Directiva le corresponderá la representación legal, judicial, extrajudicial y el uso de la firma social; **b)** Copia certificada por notario de Testimonio de Modificación de Pacto Social, celebrada en la ciudad de San Salvador a las nueve horas del día veinticinco de junio de mil novecientos ochenta y ocho, ante los oficios notariales de Oscar Alberto Altamirano Gutiérrez, inscrito en el Registro de Comercio al número cinco del libro seiscientos catorce del Registro de Sociedades, el día veintidós de julio de mil novecientos ochenta y ocho, de la cual consta que se acordó modificar al pacto social específicamente en lo que se refiere al régimen de Administración. **c)** Copia certificada por notario de Testimonio de Modificación de Pacto Social, celebrada en la ciudad de San Salvador a las quince horas y treinta minutos del día veinticinco de junio de dos mil uno, ante los oficios notariales de Miguel Alejandro Gallegos Cerna, inscrito en el Registro de Comercio al número cuarenta y cuatro del libro mil seiscientos treinta y tres del Registro de Sociedades, el día veintiséis de julio de dos mil uno, de la cual consta que se acordó modificar al pacto social específicamente en lo que se refiere al cambio de domicilio de la Sociedad. **d)** Copia certificada por notario de Testimonio de Modificación de Pacto Social de lo referido al aumento del capital social celebrada en la ciudad de San Salvador a las quince horas del día trece de diciembre de dos mil diez, ante los oficios notariales de Manuel Francisco Teles Suvillaga, inscrito en el Registro de Comercio al número cincuenta y uno del libro dos mil seiscientos setenta y seis del Registro de Sociedades, el día cinco de enero de dos mil once, de la cual consta que se acordó modificar al pacto social específicamente en lo que se refiere al aumento del capital social. **e)** Credencial de Elección Administrador único propietario y suplente extendida por la Secretaria de la Junta General Ordinaria de Accionistas de la sociedad **LABORATORIOS VIJOSA EL SALVADOR, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **VIJOSA, S.A. DE C.V.**, el día catorce de mayo de dos mil diecinueve e inscrita en el Registro de Comercio

al número treinta y seis del libro cuatro mil sesenta del Registro de Sociedades el día treinta y uno de mayo de dos mil diecinueve, por medio de la cual se certifica que en el Libro de Actas de Junta General de Accionistas que lleva la sociedad, se encuentra asentada el Acta número CIENTO UNO de Junta General Ordinaria de Accionistas, celebrada el día trece de mayo de dos mil diecinueve y consta que en su punto único se acordó elegir al Administrador Único Propietario y Administrador único suplente para el periodo de siete años resultando electa como Administrador único Propietario el Doctor. Victor Jorge Saca Tueme y como Administrador único suplente al licenciado Jorge Victor Saca Nustas g) copia certificada de Escritura Pública de Poder Especial, otorgada en la Ciudad de Santa Tecla, a las diez horas siete minutos del día uno de julio de dos mil diecinueve ante los oficios de la licenciada Elaidee Laura Elizabeth Urrutia Vasquez, donde comparece el Doctor Victor Jorge Saca Tueme en su calidad de Administrador Único Propietario y por lo tanto como Representante Legal de la Sociedad LABORATORIOS VIJOSA EL SALVADOR, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V., mediante la cual confiere Poder Especial a favor de los comparecientes Jorge Victor Saca Nustas con documento único de identidad ; Luz de María Abarca de Cordero con documento único de identidad ; Norma Dinorah Alcantara de Salguero con documento único de identidad ; Jenny Lissete Molina de Benítez con documento único de identidad Carlos Alfredo Lara González con documento único de identidad ; Ana Sugey Rosales de Canizales con documento único de identidad y Wendoli Carolina Ortiz Lara con documento único de identidad el cual se encuentra debidamente inscrito al número dieciocho del Libro mil novecientos cuarenta y cinco del Registro de otros contratos mercantiles de fecha dos de julio de dos mil veinte, por medio de la cual se hace constar que el compareciente está facultado para comparecer en nombre de la sociedad a otorgar actos como el presente, 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 MEDICAMENTOS, NÚMERO CERO CINCUENTA/ 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 Medicamentos 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 **CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCO CENTAVOS**, incluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios (IVA), la forma de pago será por medio de presentación de factura ante la Unidad Financiera Institucional (UFI) según los medicamentos entregados a satisfacción del administrador de contrato, la UFI revisará la factura y emitirá Quedan pagadero a sesenta días calendario posteriores a la fecha de emisión del Quedan , asimismo, **“EL HOSPITAL”**, con base en el artículo ciento sesenta y dos, inciso tercero del Código Tributario ha sido nombrado por el Ministerio de Hacienda como Agente de Retención del IVA, por el monto del uno por ciento, por lo que, se efectuará la retención respectiva, este uno por ciento, es un anticipo al pago de dicho impuesto y forma parte integral del trece por ciento del mismo, consecuentemente, no deberá considerarse como un porcentaje adicional; que el **plazo** en una entrega del 100% de medicamentos, dentro de quince días hábiles siguientes a la fecha de distribución del contrato en base a lo acordado con LA CONTRATISTA de los bienes en los medicamentos que sobre pasen estipulado en las bases; y demás términos y condiciones especificados en el contrato que antecede. **YO, LA 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

Contrato N° 050/2022
Resolución de Adjudicación N° 013/2022
Licitación Pública N° 009/2022

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



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.** -

HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ
EL HOSPITAL

LUZ DE MARÍA ABARCA DE CORDERO
LA CONTRATISTA