

Nosotros, JUANA ELIZABETH HERNANDEZ DE CANALES Doctora en Medicina, de cuarenta y seis años de edad, del domicilio de San Miguel, departamento de San Miguel, con mi Documento Único de Identidad número [REDACTED] con fecha de vencimiento el veinticuatro de febrero del año dos mil catorce, con Número de Identificación Tributaria Cero seis uno cuatro-cero ocho cero dos seis ocho- uno uno tres- tres, actuando en nombre y representación del Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios" de San Miguel, con Número de Identificación Tributaria Un Mil doscientos diecisiete -ciento treinta mil doscientos veintidós- cero cero uno - seis, en calidad de Directora, nombrada mediante Acuerdo Ejecutivo, emitido por la Doctora Elvia Violeta Menjivar Escalante, en la ciudad de San Salvador departamento de San Salvador el día treinta del mes de junio del año dos mil catorce, quien en este instrumento me denominaré "LA CONTRATANTE" y el señor FRANCISCO LOZANO Y LOZANO, mayor de edad, Consultor, del domicilio de Santa Tecla, Departamento de La Libertad actuando en su calidad de Apoderado Especial Administrativo de la Sociedad LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, SOCIEDAD ANONIMA, que puede abreviarse, LA CENTRAL DE FIANZAS Y SEGUROS, S.A., LA CENTRAL DE FIANZAS, S.A., y/o LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A., y en su giro comercial LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria: cero seiscientos catorce - ciento cuarenta mil setecientos ochenta y tres- cero cero uno - ocho, personería que acredito suficientemente con: Testimonio de Escritura Pública de Poder Especial Administrativo; otorgado en esta Ciudad, a las diecisiete horas del día cinco de diciembre de dos mil trece, ante los oficio de la Notario ERIKA TRINIDAD CHAVEZ SEGOVIA, por el señor EDUARDO ENRIQUE CHACON BORJA, en su calidad de Director Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal de la Sociedad, inscrito en el Registro de Comercio al Número DIECIOCHO del Libro MIL SEISCIENTOS QUINCE del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día dieciséis de diciembre de dos mil trece, en dicho instrumento la Notario autorizante dio fe de la existencia legal de la Sociedad y de la personería con que actuó el otorgante; En el transcurso del presente instrumento me denominaré "LA COMPAÑÍA ASEGURADORA", en el carácter con que comparecemos convenimos en celebrar el presente Contrato de acuerdo a las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO.

LA CONTRATISTA se obliga a suministrar al HOSPITAL, el "SERVICIO DE SEGUROS DE FIANZAS PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL, en los términos, condiciones y especificaciones detalladas a continuación.

CLAUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.

Forman parte integrante de este Contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) La solicitud de Cotización, las Adendas y Aclaraciones si las hubiere; b) La Oferta y sus documentos; c) La Resolución de adjudicación de fecha cuatro de junio de dos mil catorce d) Las Garantías; y e) Las Resoluciones Modificativas si las hubiere. En caso de discrepancia entre los documentos contractuales y el Contrato, prevalecerá éste último.

CLAUSULA TERCERA: COBERTURA DE RIESGOS A CUBRIR EN EL SERVICIO.

- a) Cualquier pérdida de dinero bienes y/o valores propiedad del ESTADO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, en el Ramo de Salud sobre los cuales fuera legalmente responsable el asegurado, o de los cuales tuviere interés pecuniario, que sufra el Hospital a consecuencia de robo, hurto, estafa, fraude, falta de honradez, falsificación, actos fraudulentos, deshonestos o negligentes de los funcionarios y empleados públicos en el desempeño de los cargos que por ley desempeña para los cuales han sido nombrados o contratados, a los cuales se les han asignado funciones; aún cuando tales actos los cometiere el empleado o funcionario en connivencia con terceras personas.
- b) Errores u omisiones cometidos por los funcionarios y empleados públicos mencionados, en el literal anterior por sí, o en connivencia con terceras personas que debido al cargo que desempeñan recauden, administren, custodien, refrenden, avalen, distribuyan, registren, liquiden o reciban anticipos, bienes u otros recursos propiedad de la Institución; sin exceder por cada funcionario o empleado el límite de responsabilidad indicado en listado adjunto, proporcionado en el Anexo 1.

CLAUSULA CUARTA: CONDICIONES ESPECIALES.

Cualquier pérdida de dinero y/o valores propiedad del ESTADO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, en el Ramo de Salud, o sobre los cuales fuere legalmente responsable el asegurado, o de los cuales tuviere interés pecuniario, que sufra el Hospital, a consecuencia de robo, hurto, estafa, fraude, falta de honradez, falsificaciones, actos fraudulentos, deshonestos, culposos o negligentes de los funcionarios y empleados públicos en el desempeño de los cargos para los cuales han sido nombrados o contratados, o a los cuales

se les han asignado funciones; aún cuando tales actos cometiere el empleado o funcionario en connivencia con terceras personas.

- La póliza se manejará en forma colectiva con agregados por cada establecimiento y emisión de certificados individuales respectivos.
- Sin deducible y sin participación para todos los cargos a afianzar.
- Se permitirán Supresiones, Sustituciones e Inclusiones en los cargos a nuevos funcionarios y/o empleados quedando estos automáticamente afianzados desde el momento que tome posesión del cargo, para lo cual bastará con el aviso de la Unidad de Administración de Recursos Humanos del Hospital a La Compañía Aseguradora, con el propósito de extender el certificado correspondiente sin costo adicional en el caso de Sustituciones; en el caso de Inclusión se hará el cobro de prima correspondiente, lo cual no implicará modificar la tasa estipulada en la Póliza correspondiente.
- El plazo para aceptar reclamos por parte de La Central de Seguros y Fianzas, S.A., será hasta un período de 180 días después de realizado o conocido en forma oficial el acto por parte del funcionario competente, siempre y cuando haya sucedido durante la vigencia de la poliza.
- El período mínimo de descubrimiento que La Central de Seguros y Fianzas, S.A., aceptará será de nueve (9) meses sucesivos a la finalización de la vigencia de cobertura de las Pólizas.
- La Central de Seguros y Fianzas, S.A. presentara el procedimiento a seguir en caso de siniestro, para hacer efectiva la Póliza, el cual es de trámite sencillo, claro y detallado.
- La Central de Seguros y Fianzas, S.A., proporcionará Asistencia Técnica en el llenado de formularios que sean necesarios para la emisión de Pólizas y Certificados correspondientes.
- SIN PAGARÉ para todos los cargos a afianzar y SIN LLENAR SOLICITUD.
- Reinstalación automática de la suma asegurada SIN COBRO DE PRIMA. Entendiéndose como un reintegro total la suma asegurada libre de cobro de comisiones por la compañía aseguradora

RIESGOS NO CUBIERTOS:

La Compañía Aseguradora, acepta el procedimiento establecido por el Hospital, para hacer efectivo el pago de la póliza en caso de siniestro cometido por algún afianzado el cual consista en la comunicación oficial que haga el titular del Hospital el cual deberá respaldar con el informe de auditoría interna u otro funcionario competente y aviso interpuesto ante la Fiscalía General de la Republica.

- Robo cometido por el empleado;
- Desaparecimiento de bienes cuando no se compruebe la participación del empleado (desaparición misteriosa)
- Terrorismo y sabotaje de cualquier clase
- Actos del funcionario y empleado público que sean o no atribuidos a fraude o deshonestidad y en los cuales el empleado actuó de buena fe o con instrucciones del jefe inmediato o superior.

Faltantes de inventarios en los diferentes almacenes de suministros médicos y no médicos del HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

CLAUSULA QUINTA: PLAZO DE COBERTURA DE LAS FIANZAS Y LUGAR DE ENTREGA DE LA PÓLIZA.

El plazo de cobertura del servicio de Fianzas, será **a partir de las cero horas del día 01 de ENERO 2014 hasta las veinticuatro horas del día 31 de DICIEMBRE de 2014.**

El plazo para la entrega de los documentos: Pólizas y Certificados será de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de suscripción y distribución del Contrato, en la Unidad de Administración de Recursos Humanos del Hospital, Calle Arce No. 827, San Salvador. Las Pólizas y los respectivos Certificados se entregarán de forma separada según corresponda, de acuerdo al Listado de Personal detallado en el Anexo 1 del presente contrato.

Para dar cumplimiento al plazo de entrega de las Pólizas y Certificados, será requisito indispensable para emitir dichos documentos, se proporcione a LA CONTRATISTA, LISTADO ACTUALIZADO del Personal a afianzar con los siguientes datos: NOMBRE, CARGO Y SUMA AFIANZADA de acuerdo al Listado proporcionado en el Anexo 1 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA: ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZO.

Si LA CONTRATISTA se atrasare en el plazo de prestación del servicio, por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificado y documentado, la CONTRATANTE podrá prorrogar el plazo de entrega. LA CONTRATISTA dará aviso por escrito al HOSPITAL dentro de los cinco días

hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso, dicho aviso deberá hacerse dentro del plazo contractual. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que EL HOSPITAL deniegue la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una Resolución Ministerial de Modificativa de Contrato, autorizada por LA TITULAR del Hospital y no dará derecho a LA CONTRATISTA a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia de LA CONTRATISTA que afecten la prestación del servicio, por no contar con el personal suficiente o por atrasos imputables a sus subcontratistas o suministrantes. La solicitud de prórroga deberá presentarse en la UACI del HOSPITAL.

CLAUSULA SÉPTIMA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO.

El monto total del presente Contrato es de **UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UNO 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 1,491.60)**, que la **CONTRATANTE**, pagará a LA CONTRATISTA por el servicio objeto de este Contrato. En la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional, se hace constar que el importe del presente Contrato será financiado con recursos provenientes del FONDO GENERAL, mediante los Cifrados Presupuestarios **2014-3213-02-02-21-1-55601**. En el entendido que si finalizado el Ejercicio Fiscal no se logra liquidar el Contrato con dicha fuente de financiamiento, EL HOSPITAL a través de su Unidad Financiera Institucional podrá incorporarle el que le corresponda de acuerdo al nuevo ejercicio fiscal vigente.

CLÁUSULA OCTAVA: FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO.

La cancelación de la factura se efectuara mediante la modalidad de cheque o abono a cuenta en un plazo de sesenta días calendario, **(a excepción de aquellos casos ajenos a nuestra voluntad, en que por circunstancias de fuerza mayor, no se efectuase oportunamente el depósito correspondiente en nuestra cuenta bancaria)**. Se hace constar que en caso de incumplimiento en el pago de la primas por parte del Contratante se aplicara los artículos referente a los contratos de seguros del Código de Comercio. Posterior a que el Contratista presente en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Hospital para trámite del QUEDAN respectivo, la documentación de pago siguiente: factura original y seis copias a nombre del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, incluyendo en la facturación número de

contrato, número de Proceso o cotización, número de resolución de adjudicación si la hubiere precio total y la retención del 1% del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y la Prestación de Servicios (IVA) de acuerdo al detalle de servicio prestado al hospital, Copias de póliza colectiva certificadas por la **Unidad de Administración de Recursos Humanos del Hospital**, certificados individuales de acuerdo al listado del personal a fianzas de cada Hospital Nacional original y dos copias de actas de recepción debidamente firmadas, original y copias de las notas de aprobación de las garantías que estipule el contrato extendidas por la UACI del Hospital, el contratista deberá presentar un juego de copias de toda la documentación en la UACI, del hospital para el seguimiento, para que la tesorería le extienda el quedan respectivo.

CLÁUSULA NOVENA: GARANTÍA.-

LA CONTRATISTA rendirá por su cuenta y a favor del HOSPITAL, la Garantía siguiente: **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** para garantizar el cumplimiento estricto de este Contrato, por un valor de, **DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 32/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (US\$ 298.32)** equivalente al **veinte por ciento (20.00%)** del valor total del Contrato, la cual deberá entregar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente Contrato y permanecerá vigente durante el plazo de **quince (15)** meses contados a partir de las cero horas del día uno de enero de dos mil catorce. Dicha Garantía consistirá en fianza emitida a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora, con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero. En ningún caso se aceptará cheque certificado. Las fianzas deberán presentarse en la UACI del Ministerio de Salud, ubicada en Calle Arce No. 827, San Salvador, para lo cual se proporcionará el quedan correspondiente.

CLAUSULA DÉCIMA: ADMINISTRACION DEL CONTRATO.

El Titular del HOSPITAL, nombra mediante Acuerdo Institucional, al señor Moisés Elías Cardona Martínez, como Administrador del Contrato, cuyo nombre se encuentra establecido en el anexo número uno del referido Contrato. El Administrador nombrado en dicho Acuerdo tendrá las facultades que le señala el Artículo 82 Bis de la LACAP, siendo estas las siguientes a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, b) Elaborar oportunamente los informes de avances de la ejecución de los Contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la Unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos, c) Informar a la UACI a efecto de que se gestione el informe a la Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a LA CONTRATISTA, por los incumplimientos de sus obligaciones, d) Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del Contrato de tal manera

GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DEL
MINISTERIO DE SALUD
República de El Salvador, C.A.

PROCESO DE COMPRA LG. 165/2014
FONDO GENERAL
CONTRATO 67/2014

que este conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emita la orden de inicio hasta la recepción final, e) Elaborar y suscribir conjuntamente con LA CONTRATISTA, las actas de recepción total o parcial de la contratación de conformidad a lo establecido en el Reglamento de la LACAP, f) Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en cuyos Contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva a fin de que esta proceda a devolver a LA CONTRATISTA las Garantías correspondientes, g) Gestionar ante la UACI las órdenes de cambios o modificaciones al Contrato, una vez identificada tal necesidad, h) Gestionar los reclamos a LA CONTRATISTA relacionados con fallas durante el periodo de vigencia de las Garantías, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados, así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las mismas para que esta proceda a su devolución en un periodo no mayor a ocho días hábiles; e i) Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, Reglamento de la misma y el presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: MULTAS POR ATRASO.

Cuando LA CONTRATISTA incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables a la misma, podrá declararse la caducidad del Contrato o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al artículo 85 de la 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.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Toda discrepancia que en la ejecución del Contrato surgiere, 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

El MINSAL 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 de los plazos o de cualquier otra obligación contractual; c) LA CONTRATISTA brinde el servicio en inferior calidad a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este Contrato y d) Por mutuo acuerdo entre ambas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CESACIÓN, EXTINCIÓN, CADUCIDAD, Y REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos del 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el Contrato. En caso de incumplimiento por parte de LA CONTRATISTA, a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en las Bases de Licitación, EL MINSAL notificará a LA CONTRATISTA su decisión de caducar el Contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando el procedimiento de caducidad respectivo. Asimismo EL MINSAL, hará efectivas las Garantías que tuviere en su poder.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIONES.

Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, éstas no podrán llevarse a cabo, sin la autorización legal de la DIRECCION DEL HOSPITAL (HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL), y se formalizará a través de resolución modificativa que ameritare el caso.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: VIGENCIA.

La vigencia de este Contrato será a partir de las cero horas del día uno de enero y finalizará hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil catorce, incluso en sus prórrogas si las hubiere.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE.

Para los efectos jurisdiccionales de este Contrato, las partes nos sometemos a la legislación de la República de El Salvador cuya aplicación será de conformidad con lo establecido en La Ley de

Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, su Reglamento y demás legislación salvadoreña aplicable. Asimismo señalamos como domicilio especial el de esta ciudad.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: NOTIFICACIONES.

Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: el HOSPITAL Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, en final once calle poniente Colonia Ciudad Jardín, San Miguel, y LA CONTRATISTA en: Avenida Olímpica, No. 3333, San Salvador, TEL. 22-68-60-00, FAX 22-23-7647. En fe de lo cual firmamos el presente Contrato en la ciudad de San Salvador, a los diecisiete días del mes de julio de dos mil catorce.

**JUANA ELIZABETH HERNANDEZ DE CANALES
DIRECTORA HOSPITAL**

**FRANCISCO LOZANO Y LOZANO
CONTRATISTA**



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
DETALLE DE PERSONAL A AFIANZAR

CORRESPONDIENTE AL PERIODO 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

ANEXO 1

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	SALARIO ACTUAL	DIRECCION PARTICULAR Y TELEFONO	No. DUI	No. NIT	CARGO NOMINAL	CARGO A AFIANZAR	MONTO A AFIANZAR
1	NELLY ODILIA GARCIA ALVARENGA	\$2,262.12	CALLE LAS FLORES N°5 RES. LA PAZ, COL. CIUDAD JARDIN, 2660-4449	00612410-3	14090403711014	JEFE DIVISION MEDICA (HOSPITAL REGIONAL Y DEPARTAMENTAL, 4 HD), Y MEDICO ESPECIALISTA I (4 HD).	ASESORA DE SUMINISTROS	\$ 10,000.00
2	JOSE MARDOQUEO ROSALES RIVERA	\$1,402.38	COL. TOLEDO POLG. 20 CASA #22 SENDA ZAMORA	00962404-7	11232305691011	MEDICO ESPECIALISTA I (8 HD)	COORDINADOR MEDICO DEL PROGRAMA BM	\$ 10,000.00
3	ANA VIRGINIA MEDINA DE LA O	\$1,429.56	COLONIA CIUDAD TOLEDO, POL. 30 # 15, SAN MIGUEL	01118028-7	11041811711012	JEFE DEL DEPTO. DE ALIMENTACION Y DIETAS (HOSP. REG. Y DEPTAL.)	JEFE DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION	\$ 10,000.00
4	JOSE ROBERTO CEVILLAS CANALES	\$1,865.40	COL. EL MOLINO POLIG. K-1 CASA # 32., SAN MIGUEL	00587198-5	12173003590026	JEFE DEPTO. DE MANTENIMIENTO (HOSP. REG. Y DEPTAL.)	JEFE DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO	\$ 10,000.00
5	MEYBELL GENOVEVA CHAVEZ YANES	\$432.60	COLONIA LOS PINOS PASAJE BOU N° 205, SAN MIGUEL, TEL. 2661-6285	01382716-0	12172207791033	JEFE SECCION AUXILIARES DE SERVICIO (HOSPITAL) .	JEFE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES	\$ 10,000.00
6	DANIEL GARCIA SALGADO	\$2,202.31	PASAJE B # 2, URBANIZACION CUZCATLAN, SAN MIGUEL	01506385-1	14181107480013	JEFE DE SUMINISTROS DEPARTAMENTAL	JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA	\$ 10,000.00
7	JULIAN ORELLANA	\$969.08	CANTON SAN ANDRES TEL.26834250	00162495-4	12172501540058	SUPERVISOR DE LIMPIEZA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
8	ANA MARILUZ AMAYA ORELLANA	\$670.05	CARRET. PANAMERICANA KM. 135 N° 155 EL SITIO, S.M. TEL.2269-8637	02279081-3	13081612721016	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
9	ONIS FLORIDALMA PINEDA MENDOZA	\$478.18	B° LA CRUZ CASA N° 14 YUCUAQUIN TEL.2680-2122	02638299-1	14182005801013	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
10	MIRNA NOHEMI HERNANDEZ DE BENITEZ	\$554.18	COL. EL MOLINO PLG. L-1 CASA N° 6 TEL.2660-1594	02785957-7	12091703741011	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
11	MARIA DOLORES BONILLA CARDONA	\$925.82	COL. EL MOLINO. POL. K-1, #32 TEL.2661-5570	01701532-5	13030408580018	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
12	MANUELA YANET NOLASCO NOLASCO	\$478.18	COL. CIUDAD REAL POL. B-3 N 37 TEL.2669-3132	01850017-9	13050602731029	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
13	MARIA ERLINDA MARQUEZ	\$988.12	COLONIA EL MOLINO TEL.2660-7340	01065776-0	12171305561040	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
14	ANA PATRICIA REYES FLORES	\$694.29	COL. CIUDAD PACIFICA 3° ETAPA POLG. 7-C SENDA 6 # 56 TEL.2670-2231	01277196-8	12032806711017	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00



ANEXO 1

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	SALARIO ACTUAL	DIRECCION PARTICULAR Y TELEFONO	No. DUI	No. NIT	CARGO NOMINAL	CARGO A AFIANZAR	MONTO A AFIANZAR
15	LILIAN ELIZABETH FUNES DE PORTILLO	\$952.05	COL. EL MOLINO POL. Q. #31 TEL. 2660-0169	015000813-6	12022207550018	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
16	ANA YESENIA PADILLA DE SARAVIA	\$841.89	COL. 14 DE JULIO CALLE LOS ALMENDROS PJE. LAS ROSAS CASA # 2. TEL. 2667-0275	02521724-0	12171610721014	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
17	ROSA MAGALY ROMERO DE GUTIERREZ	\$607.64	RES. LA PRADERA POL. D-5 SENDA LAS ORQUIDEAS # 14 TEL. 72480261	02590947-7	12042005821010	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
18	FRANCISCO ENRY VASQUEZ COCA	\$377.91	COL. VIA SATELITE CALLE OTAL N° 24 TEL. 2607-0244	01415744-5	13201707791017	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
19	CANDIDA MIRIAN BENITEZ DE ALVARENGA	\$330.75	COL. LAS PALMERAS AV. LEO POL. 1 # 10 SAN MIGUEL 2669-2713	01814046-6	14161109821027	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
20	MARIA JOSEFINA ARGUETA ARGUETA	\$324.48	CACERIO CANTORA, CANTON TECOMATAL, SAN MIGUEL	00887174-8	13150105731010	AUXILIAR DE SERVICIO	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
21	SILVIA MELANY ORTIZ ALVARADO	\$350.41	COL. LA PRESITA PASAJE CAPULIN # 60 SAN MIGUEL 2667-4507	01404692-9	12170507831069	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
22	CLAUDIA MARICELA ULLOA DE CAZARES	\$407.51	FINAL CALLE PONIENTE LOTIFICACION LA ESPERANZA LOT N° 3 BO. EL CALVARIO TEL. 2665-0204	01552892-7	12053107841034	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
23	YENI MARISOL GRANADOS	\$319.29	FINAL 2DA. AV. SUR BA. SAN JUAN CHINAMECA SAN MIGUEL	03619602-5	1205150186102-1	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
24	LOURDES DEL CARMEN CHAVARRIA TREMINIO	\$424.22	COL. CHAVEZ CASA #3 PJE. 2 EL SITIO, SAN MIGUEL	02923450-3	12171607711032	AUXILIAR DE SERVICIO	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
25	VICTOR SALVADOR ARGUETA CACERES	\$312.00	LOTIFICACION CONCEPCION PASAJE ILIANA CASA #13, SAN MIGUEL, TEL. 7386-1226	03611075-2	12170609861051	AUXILIAR DE FARMACIA	AUXILIAR DE FARMACIA	\$ 10,000.00
26	LAURA MABEL REYES MARENCO DE MARTINEZ	\$931.33	URB. CIUDAD TOLEDO, CALLE MADRID, SENDA ORENCE POL. 10 # 8 TEL. 2606-4107	00478648-8	12172512741046	CONTADOR DE HOSPITALES	CONTADORA	\$ 10,000.00
27	JOSE MANUEL PACHECO PAZ	\$5,142.65	COLONIA RIO GRANDE CALLE 1 CASA #123-A SAN MIGUEL TEL. 2661-4406	01677340-9	14142708520030	DIRECTOR MEDICO HOSPITAL (REGIONAL Y DEPTAL.)	DIRECTOR	\$ 10,000.00
28	ANA LILIAN AYALA DE HERNANDEZ	\$1,811.67	AV. FERNANDO DE ARAGON BLOCK B10 CASA # 1 COL. CDAD. REAL TEL. 2667-7838	01220868-0	12170706540058	COLABORADOR TECNICO I	ENCARGADA DE COMBUSTIBLE	\$ 10,000.00
29	JORGE AMERICO REYES	\$1,421.71	COL. SANTA JULIA, PJE. I/33 Y 35 CASA -11, SAN MIGUEL	00440376-3	12172102570018	TECNICO EN MANTENIMIENTO III	ENCARGADO DE COMBUSTIBLE	\$ 10,000.00



ANEXO 1

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	SALARIO ACTUAL	DIRECCION PARTICULAR Y TELEFONO	No. DUI	No. NIT	CARGO NOMINAL	CARGO A AFIANZAR	MONTO A AFIANZAR
30	RAMON ERNESTO GUTIERREZ ORELLANA	\$717.35	COL. LA PACIFICA IV ETAPA, POLG D57 N° 27 SENDA LOS LAURELES TEL.2661-3163	00608345-4	14181303811017	SUB JEFE DE FARMACIA	ENCARGADO DE FARMACIA	\$ 10,000.00
31	DORIS MELANIA GONZALEZ GARCIGUIRRE DE OCHOA	\$1,218.60	COL. PALO BLANCO, AV. ARAUCARIA BLOCK "G" CASA #19 SAN MIGUEL	02391687-2	12182502641014	AUXILIAR DE PAGADURIA	ENCARGADA DE FONDO CIRCULANTE Y CAJA CHICA	\$ 10,000.00
32	ARTURO CARDONA MARTINEZ	\$1,272.61	COLONIA LA PRESTA FINAL AV. RIO GRANDE SUR, APTOS. 4 CASA # 3	00827387-1	13030603620010	ENCARGADO DE COMPRAS	GUARDALMACEN	\$ 10,000.00
33	SARA MARIA MENDEZ MONROY	\$369.46	COL. LAS PALMERAS CALLE DEIMOS POL.15 CASA N° 30	01481586-5	06142107801040	AUXILIAR DE ALMACEN II	GUARDALMACEN	\$ 10,000.00
34	SILVIA LOURDES TURCIOS AYALA	\$342.09	3° CALLE PTE. # 109 BARRIO LA MERCED, SAN MIGUEL	00289787-7	11231601771040	AUXILIAR DE ALMACEN II	GUARDALMACEN	\$ 10,000.00
35	SILVIA ELIZABETH QUINTANILLA SOTO DE VARELA	\$892.02	URB. PALO BLANCO SENDA LOS CARRETOS PJE. F # 32. TEL.2667-5072	01507580-8	12102007670017	ENCARGADA DE DESPESA	GUARDALMACEN	\$ 10,000.00
36	LUIS ALFREDO AVALOS CERNA	\$607.75	COL. JARDINES DEL RIO, PJE. 5. CASA # 2-36	00038137-5	14040612821016	AUDITOR I	JEFE DE ALMACENES	\$ 10,000.00
37	MILAGRO DE LA PAZ VARGAS DIAZ	\$1,594.00	COL. BELEN, CALLE IVU # 302. TEL.2661-3598	01145768-4	12170405520058	JEFE DE FARMACIA	JEFE DE FARMACIA	\$ 10,000.00
38	JOSE DORE REYES MEMBREÑO	\$1,040.04	URB. CIUDAD PACIFICA, III ETAPA, CALLE JOSE S. CAÑAS, POL. 10-C # 29	00646014-3	13142104570012	JEFE SECCIÓN DE TRANSPORTE	JEFE O ENCARGADO SECCION DISTRIBUCION DE VEHICULOS	\$ 10,000.00
39	IRMA ELIZABETH QUINTANILLA GARMENDEZ	\$1,242.15	COL. BELEN PJE. 6 CASA # 57. TEL.2660-1990	01182742-3	12170506691034	COLABORADOR FINANCIERO	JEFE UACI	\$ 10,000.00
40	GLORIA DE JESUS ORELLANA PORTILLO DE GALDAMEZ	\$2,804.29	COL. CIUDAD JARDIN, CALLE MAQUILISHUAT NO. 1201 TEL. 2661-6410	00804600-0	12172211530044	JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA (HOSPITAL REGIONAL Y DEPTAL.)	JEFE UFI	\$ 10,000.00
41	OSCAR ALCIDES MENDEZ TEVEZ	\$3,945.45	7 CALLE PTE. # 102 BIS. TEL.2661-4567	02830957-5	12171107540054	MEDICO JEFE DE EMERGENCIA	REFRENDARIO	\$ 10,000.00
42	JENY BRENDA HERNANDEZ ARAUJO DE NOLASCO	\$2,155.10	13 CALE OTE. N68 COL. BELEN TEL.2661-6822	03257501-5	12172905660037	COLABORADOR TECNICO MEDICO	REFRENDARIA	\$ 10,000.00
43	ANA DELIMY CANIZALES ANDRADE	\$1,453.97	COL. CDAD.PACIFICA 2ª ETAPA, SENDA 5 PLG. 8-A N° 29 TEL.2670-1881	02642150-9	12172011660011	ENF. JEFE UNIDAD HOSPITALARIA	RESPONSABLE DE EQUIPO MEDICO QUIRURGICO	\$ 10,000.00
44	MARIA DOLORES CACERES PEÑA DE GOMEZ	\$1,681.96	9A, CALLE PONIENTE # 206, BARRIO LA MERCED TEL.2661-0359	00121426-2	12172512490023	COLABORADOR FINANCIERO	TESORERA	\$ 10,000.00

