

REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA

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)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



Dr. Milton Alonso Alfaro Vasquez
Coordinador Area de Abastecimiento



NOSOTROS: DAGOBERTO ANTONIO MOLINA HERNÁNDEZ, de cincuenta y tres años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____ departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad número _____ y con Tarjeta de Identificación Tributaria número _____

_____ ; actuando en calidad de **Director Regional de Salud Metropolitana**, del **Ministerio de Salud**, entidad con Tarjeta de Identificación Tributaria número cero seiscientos catorce - cien mil trescientos cinco - ciento nueve - uno; calidad que establezco con el siguiente documento: **a) Acuerdo número un mil ciento treinta y tres** de fecha treinta de junio de dos mil veinte, suscrito por el Doctor Francisco José Alabi Montoya, Ministro de Salud, en su carácter de Ministro de Salud Ad-Honorem, por medio del cual se acuerda asignarme funciones como Director Regional de Salud Metropolitana, a partir del día veinticuatro de junio de dos mil veinte, en consecuencia me encuentro facultado para suscribir el presente instrumento, y para los efectos de este Contrato me denominaré la **Región de Salud Metropolitana**, o simplemente la **Región de Salud**, o el **Arrendatario**; por una parte y por la otra la señora **REYNA MORENA FLORES ESQUIVEL DE FLORES**, conocida por **REINA MORENA FLORES ESQUIVEL DE FLORES**; y conocida registralmente como **REYNA MORENA FLORES DE FLORES**, de sesenta y nueve años de edad, secretaria, del domicilio de _____, departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad número _____

_____ ; y, Tarjeta de Identificación Tributaria número _____

_____ ; actuando en calidad de propietaria del cincuenta por ciento del inmueble que describiré más adelante; así mismo en calidad de Apoderada Administrativa con Cláusula Especial de los señores **CARLOS ALBERTO FLORES FLORES**, y **RONALD ELÍAS FLORES FLORES**, según Poder Administrativo con Cláusula Especial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las catorce horas del día catorce de octubre del año dos mil veinte, ante los Oficios Notariales de Óscar Antonio Rodríguez, quienes son dueños del veinticinco por ciento de derecho de propiedad cada uno, de la vivienda **ubicada en colonia El Milagro, lote número 16, sector C, granja El Socorro, del municipio de San Marcos, departamento de San Salvador**; que en lo sucesivo del presente instrumento me denominaré **la arrendante, CONVENIMOS** en celebrar el presente **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO** de acuerdo a las **siguientes cláusulas**:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:

La arrendante, actuando en mi carácter personal y en calidad de Apoderada Administrativa con Cláusula Especial, otorgo a la **Región de Salud Metropolitana** en arrendamiento el inmueble ubicado en **colonia El Milagro, lote número 16, sector C, granja El Socorro, del municipio de San Marcos, departamento de San Salvador**, inscrito bajo la Matrícula _____

_____ del Registro de la
del Centro, en el departamento de San Salvador;



el cual consta de un área útil de **trescientos cincuenta y siete punto cero cero cero cero metros cuadrados**, donde estará ubicada la **Unidad de Salud Básica El Tránsito**.

CLÁUSULA SEGUNDA: PLAZO DEL ARRENDAMIENTO.

El plazo del arrendamiento del presente contrato será de **doce meses**, contados a partir del día **uno de enero de dos mil veintitrés al treinta y uno de diciembre del mismo año**.

Es entendido que el plazo no es prorrogable por lo que será necesario que ambos contratantes manifiesten el deseo de continuar con el arrendamiento, en consecuencia deberán comunicarlo por escrito por lo menos con treinta días de anticipación del vencimiento del plazo original. Una vez terminado el plazo del contrato, de mutuo acuerdo entre las partes, podrá elaborarse nuevo contrato.

Si hubiere necesidad de desocupar el inmueble antes que finalice el plazo contractual, se dará por terminado el contrato a la fecha de la desocupación, sin costo ni responsabilidad para la Región de Salud Metropolitana.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO.

El monto total de este contrato es de **cuatro mil ochocientos dólares de los Estados Unidos de América (\$ 4,800.00)**, el cual incluye el pago de Impuesto al Valor Agregado (IVA), que la Región de Salud Metropolitana se obliga a cancelar a la **arrendante en doce cuotas mensuales, fijas y sucesivas por un monto de cuatrocientos dólares de los Estados Unidos de América (\$ 400.00)** cada una.

A la **arrendante** se le efectuará el descuento de ley que le fueren aplicable. La **Región de Salud Metropolitana** hace constar que el importe del presente contrato será financiado con el Fondo General mediante cifrado presupuestario: 2023-3200-3-02-08-21-1-54317, por un monto de **cuatro mil ochocientos dólares de los Estados Unidos de América (\$ 4,800.00)**, el cual queda automáticamente incorporado, así como todos los cifrados que la Unidad Financiera Institucional siga estableciendo para este efecto; en el entendido que si finalizó el Ejercicio Fiscal no se logra liquidar el contrato con dicho cifrado presupuestario.

El pago por el servicio de energía eléctrica, y agua, será cancelado de la siguiente manera: cincuenta por ciento por la **arrendante** y el otro cincuenta por ciento por la **Región de Salud**.

CLÁUSULA CUARTA: FORMA, PLAZO Y TRAMITE DE PAGO.

La cancelación del servicio de arrendamiento se hará en Dólares de los Estados Unidos de América,

contra la presentación del correspondiente **Recibo o Factura de Consumidor Final Duplicado Cliente**, con todos los requisitos formales a nombre de la **Región de Salud Metropolitana - MINSAL** que deberá presentarse en los tres días hábiles siguientes del mes que se ha prestado el servicio, en el Área Financiero de la Región de Salud Metropolitana, situada en final calle Nueva número Uno, casa número tres mil ochocientos ochenta y uno, block cuarenta y seis, colonia Escalón, de este municipio y departamento en dos (2) ejemplares de la siguiente forma: uno (01) para el Área de Financiero de la Dirección Regional de Salud Metropolitana y otro (01) ejemplar para el Área de Abastecimiento de la Dirección Regional de Salud Metropolitana del MINSAL.

El recibo o la factura deberá traer anexa el acta de recepción del servicio recibido, firmada y sellada por la Dirección de la Unidad de Salud San Marcos y por la arrendante.

Por resolución número 12301-NEX-2045-2007, pronunciada por la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda, el día cuatro de diciembre de dos mil siete, 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 uno por ciento (1%) como anticipo al pago de este impuesto, en toda factura igual o mayor a Cien Dólares de los Estados Unidos de América que se presente a cobro, en cumplimiento a los que dispone el artículo ciento sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallarse en la factura respectiva.

CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

DE LA ARRENDANTE.

La arrendante se someterá en el cumplimiento del presente contrato, a las disposiciones legales del país aplicable al presente arrendamiento, renunciando a entablar reclamos por cualquier otra vía que no sea la que tales cláusulas especifican. La arrendante se obliga a hacer las reparaciones que sean necesarias en el menor tiempo posible a fin que el inmueble se encuentre en buenas y adecuadas condiciones de servicio, sin perturbar el goce del arriendo, ni las labores ordinarias de las oficinas que ocupe el inmueble.

DE LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA:

Cancelará el canon de arrendamiento del inmueble, en las condiciones expresadas en el presente contrato, previo a los trámites legales: asimismo. Se obliga a reparar los bienes que por su negligencia o descuido sufrieren algún daño o deterioro, exceptuando aquellos que sean responsabilidad de la arrendante, los cuales deberán ser cubiertos por ésta.

CLÁUSULA SEXTA: OTRAS CONDICIONES.

Quedan obligadas a respetar el presente contrato, su vigencia, todos aquellos a quienes se transfiera,



por un título lucrativo u oneroso, el derecho de la arrendante y éste quede obligado a mencionar esta circunstancia en los casos de venta, permuta, donación, traspaso, entre otros; del inmueble, motivo del arrendamiento.

Al cambiar de dueño el inmueble, el pago del canon de arrendamiento se hará al nuevo propietario, a partir de la fecha en que se haya traspasado el dominio, para lo cual será preciso que el interesado presente a la Región de Salud Metropolitana el respectivo instrumento debidamente inscrito.

Queda claramente entendido que si hubiese necesidad de desocupar el inmueble antes que finalice el plazo del presente contrato, se dará por terminado el mismo a la fecha de desocupación sin costo adicional ni responsabilidad para la Región de Salud Metropolitana.

La **Región de Salud Metropolitana**, queda obligada a ejercer estricta vigilancia sobre el cumplimiento de este instrumento y dará aviso de las irregularidades que notara.

La Región de Salud Metropolitana, se obliga y compromete a no almacenar armas, municiones, material inflamable o explosivos que en cualquier forma afecten la seguridad o salud de las personas vecinas y de las personas que también hagan uso del inmueble, así como también a no dedicarlo para guardar material impreso o mimeografiado conteniendo propaganda de carácter político.

CLÁUSULA SÉPTIMA: MEJORAS.

Toda mejora que se introduzca en el inmueble arrendado queda a beneficio de la arrendante, sin obligación de reconocer gasto alguno por éstas mejoras, siendo entendido que si éstas fuesen de aquéllas que pueden transportarse sin deterioro alguno, sin modificación en la estructura del inmueble, corresponderán a la Región de Salud Metropolitana.

Cualquier modificación a la estructura del referido inmueble como instalaciones de aparatos de aire acondicionado y otros similares, solo podrán efectuarse con el previo consentimiento de la arrendante, quien podrá visitar el inmueble en cualquier momento para constatar el buen funcionamiento de los servicios e instalaciones.

CLÁUSULA OCTAVA: ADMINISTRADORA DE CONTRATO.

El titular de la Región de Salud Metropolitana, nombra mediante Acuerdo Institucional número **setenta**, de fecha dieciséis de enero de dos mil veintitrés, a la Administradora de Contrato, cuyo nombre se encuentra establecido en el anexo UNO del presente contrato. La administradora nombrada en dicho acuerdo tendrá las siguientes responsabilidades que le señala el **artículo 82 Bis**

de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), siendo 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 al titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones al Contratista, por los incumplimientos de sus obligaciones, **d)** Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que esté 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 el 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 cuyo contrato no exista incumplimiento, el acta respectiva a fin de que esta proceda a devolver al 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 al Contratista relacionados con fallas durante el período 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 ésta proceda a su devolución en un período no mayor a ocho días hábiles, **i)** Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, el Reglamento de la misma y el presente contrato.

CLÁUSULA NOVENA : JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE.

Para los efectos legales de este contrato, las partes nos sometemos a la legislación de la República de El Salvador, asimismo, señalan como domicilio especial el de esta ciudad.

CLÁUSULA DÉCIMA : VIGENCIA.

La vigencia del presente contrato será a partir del día uno de enero de dos mil veintitrés al treinta y uno de diciembre del mismo año o hasta que las partes hayan cumplido totalmente sus obligaciones, incluso en sus prórrogas si las hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: NOTIFICACIONES, FORMA DE FIRMA Y CONSERVACIÓN

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 Arrendatario: en final calle Nueva número uno, block cuarenta y seis, número tres mil ochocientos ochenta y uno, colonia Escalón, San Salvador; y la arrendante en _____, municipio de _____





MINISTERIO DE SALUD

CONTRATO N° 11/2023
SOLICITUD DE COMPRA N° 20/2023
FONDO GENERAL

, departamento de San Salvador.

En fe de lo cual firmamos el presente contrato, en dos ejemplares con igual validez jurídica para ser conservado por ambas partes. San Salvador, a los trece días del mes de enero de dos mil veintitrés.

Signature of Dr. Dagoberto Antonio Molina Hernández
Circular stamp: MINISTERIO DE SALUD, REPUBLICA DE EL SALVADOR, DIRECCION REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA
Text: Dr. Dagoberto Antonio Molina Hernández
Director de la Región de Salud Metropolitana

Signature of Sra. Reyna Morena Flores Esquivel de Flores
Text: Sra. Reyna Morena Flores Esquivel de Flores, conocida por Reyna Morena Flores Esquivel de Flores

En calidad de Propietaria del 50% de propiedad y Apoderada Administrativa con Cláusula Especial de los señores Carlos Alberto Flores Flores, y Ronald Elías Flores Flores, dueños del 25% de propiedad cada uno.

El Suscrito Notario CERTIFICA la fidelidad y conformidad de la presente fotocopia con el original que tuve a la vista y para los efectos del Artículo 30 de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias, extiendo, firmo y sello la presente que consta de 1105 folios en la ciudad de San Salvador a los Dieciséis días del mes de Enero del año dos mil Veintitrés

Signature of Notary
Circular stamp: RENE ANTONIO ORTIZ MARTINEZ, NOTARIO, REPUBLICA DE EL SALVADOR