

## 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 N° 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento las firmas escaneadas con sus respectivos sellos, de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**

**Contrato No.2/2011**  
**Solicitud de Cotizacion No. 4/2011**  
**Fondos: Goe:**

Nosotros, **ROBERTO EDMUNDO SANCHEZ OCHOA,** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] actuando en nombre del Estado de El Salvador, en el Ramo de Salud, en el carácter de Director del Hospital Nacional de Maternidad "Doctor Raúl Arguello Escolán", y que en el transcurso de éste instrumento se denominará **"EL HOSPITAL"**, con Número de Identificación Tributaria cero

[REDACTED],

[REDACTED] calidad que compruebo con la prorrogación emitida bajo Resolución número: CERO CERO UNO/DOS MIL ONCE, suscrita el día tres de enero del dos mil once, por la Doctora ELVIA VIOLETA MENJIVAR ESCALANTE, actuando en su calidad de Viceministra de Salud Pública; mediante la cual se prorrogó durante los meses de Enero y Febrero del año dos mil once, los efectos del Contrato Laboral de Servicios Personales Número CIENTO VEINTITRES/DOS MIL DIEZ, suscrito el día uno de marzo del dos mil diez, entre mi persona y la señora Ministra de Salud, Doctora MARIA ISABEL RODRIGUEZ VIUDA DE SUTTER, quien actuó en nombre y representación de El Gobierno de El Salvador; por medio del cual se me contrata para el cargo de Director Médico del Hospital Nacional de Maternidad "Doctor Raúl Arguello Escolán", Hospital Especializado, para el periodo comprendido del Primero de Marzo al Treinta y Uno de Diciembre del año dos mil diez, dicho contrato fue suscrito conforme a la Autorización Número Cuatrocientos Treinta y Ocho de fecha veintiséis de febrero del año dos mil diez y con fundamento además en el Artículo siete del Reglamento General de Hospitales publicado en el Diario OFICIAL Número ciento diez, Tomo Número trescientos treinta y uno, el día catorce de Junio de mil novecientos noventa y seis, en los cuales se expresa que cada Hospital Nacional tiene carácter de persona jurídica, y estarán a cargo y bajo responsabilidad de un Director, quien es a su vez su representante legal, y está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente, así como por lo establecido en los Artículos 17 y 18 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP); estando facultado por tanto para comparecer a otorgar y firmar contratos como el presente; y por otra el señor **MAURICIO ULLOA MORAZAN,** [REDACTED]

[REDACTED] Número

[REDACTED];

[REDACTED]

[REDACTED] en mi calidad de Apoderado Especial de la Sociedad **“LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, SOCIEDAD ANÓNIMA”**, que puede abreviarse **“LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A.”**, **“LA CENTRAL DE SEGUROS, S.A.”** **“LA CENTRAL DE FIANZAS, S.A.”** y/o **“LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS”**, de este domicilio, con Número de

[REDACTED];

[REDACTED] tal y

como lo compruebo con: **a)** con Testimonio de Escritura Publica de Modificacion al Pacto Social, otorgada en los oficios del Notario Porfirio Diaz Fuentes, en esta Ciudad, a las diez horas del dia once de junio de dos mil diez, de la que consta que su naturaleza, denominación y domicilio son los expresados, que su plazo es indefinido, y que dentro de las atribuciones del Presidente esta ña facultad de otorgar Poderes Especiales; **b)** Escritura de Poder Especial Administrativo, otorgada en esta Ciudad a las doce horas, del dia treinta y uno de Julio del año dos mil diez, ante los oficios de la notaria Erika Trinidad Chavez de Rodriguez, inscrita en el Registro de Comercio al numero treinta y nueve del libro mil cuatrocientos, Departamento de Documentos Mercantiles, el dia veintinueve de Julio de dos mil diez; en el cual el notario autorizante da fe de la existencia legal de la Sociedad y de la personeria con que actuo el otorgante; por lo cual cual estoy facultado para otorgar actos como el presenta, quien en lo sucesivo del presente instrumento se denominare **“EL CONTRATISTA”**, y en tal carácter convenimos en celebrar el presente contrato de acuerdo a las siguientes clausulas **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO**. El Contratista se obliga al **SUMINISTRO DE POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD CONTRA TODO TIPO DE RIESGO PARA EL AÑO 2011**; contar con la cobertura necesaria por daños y perjuicios a los vehículos y personal pertinente del Hospital Nacional de Maternidad, asi como también daños a terceros que puedan ser afectados ante posibles accidentes de transito y/o robos o hurtos acaecidos en los vehículos propiedad del Ministerio de Salud, asignados al Hospital Nacional de Maternidad. **CLAUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES**; Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las

**Contrato No.2/2011**  
**Solicitud de Cotizacion No. 4/2011**  
**Fondos: Goe:**

partes los documentos iguientes: a) Las condiciones técnicas de la Solicitud de Cotizacion No. 4/2011; b) Las Adendas y aclaraciones se las hubieren; c) La oferta del contratista; d) Las Resoluciones Modificativas si las hubiere. El presente contrato prevalecerá en caso de discrepancias, sobre los documentos antes mencionados. Estos documentos forman parte integral del contrato y estos prevalecerán de acuerdo al orden indicado y lo requerido en uno es igualmente obligatorio con si se le requiera en todos.

**CLAUSULA TERCERA: CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SERVICIO.**

Deberan proporcionarse de conformidad a lo siguiente: **ALCANCE DEL SERVICIO:** El servicio de Seguros Automotores que incluye: daños al vehiculo en sus partes o accesorios, robos o hurtos de vehículos, responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes, responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas, asi como otras condiciones especiales del servicio. **DESCRIPCION DE LOS VEHICULOS:**

<b>TIPO</b>	<b>MARCA</b>	<b>PLACA</b>	<b>AÑO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>
Ambulancia	Nissan	N-7793	1997	1	\$4,050.12
Ambulancia	Wolkswagen	N-15349	2001	1	\$7,791.00
Panel	Daewoo	N-3767	1996	1	\$685.00
Pick-up	Toyota	N-16773	1999	1	\$572.50
Motocicleta	Yamaha	M-25228	2006	1	\$889.34
				<b>TOTAL</b>	<b>\$13,988.56</b>

**UBICACIÓN DE LOS VEHICULOS:** Las instalaciones del Hospital Nacional de Maternidad.

**CONDICIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO:** El servicio de seguro para vehículos deberá cubrir los riesgos que se detallan a continuación: **DAÑOS A LOS VEHICULOS EN SUS PARTES O ACCESORIOS:** a) Choques o colisiones accidentales. Vuelcos y actos maliciosos. Accidentes del vehiculo transportador, cuando sea transportado por tierra o agua interiores incluyendo mar territorial y gastos de salvamento. Accion directa de incendio o rayo; b) El robo o hurto del vehiculo asegurado o de sus partes, herramientas y llantas de repuesto u otros accesorios de uso normal en el

**Contrato No.2/2011**  
**Solicitud de Cotización No. 4/2011**  
**Fondos: Goe:**

mismo y siempre que el robo o hurto sea probado en forma legal por el asegurado. (Incluye equipos especiales como: radio transmisor, radio casetera, aire acondicionado, parabrisas y toda clase de vidrio, etc.); c) Los gastos de protección del vehículo y los traslados del mismo al taller de reparaciones mas cercano. **RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES.** La responsabilidad civil del asegurado incluyendo gastos legales del tercero reclamante por daños causados a las propiedades ajenas por el uso del vehículo asegurado. **RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS.** La responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas. La responsabilidad civil en que incurre legalmente el asegurado sin exceder el límite de responsabilidad de la Compañía, por invalidez, muerte o lesión corporal a terceras personas causadas por el uso del vehículo asegurado serán: a) Los gastos de curación o entierro en su caso de las terceras personas lesionadas por el vehículo; b) La indemnización legal que deba pagar el asegurado por muerte, por incapacidad total o parcial permanente o incapacidad temporal de las terceras personas lesionados por el vehículo; c) Los gastos y costos a que fuera condenado el asegurado en caso de juicio seguido en su contra por cualquier tercero reclamante interesado. **GASTOS MEDICOS PARA EL ASEGURADO Y OCUPANTES DE LOS VEHICULOS;** La compañía deberá incurrir en gastos médicos para cualquier ocupante del vehículo asegurado, así como tratamiento médico o quirúrgico o consecuencia de lesiones corporales que sufran mientras se encuentran dentro de dicho vehículo, o saliendo de él o entrando al mismo y que sean debido a los riesgos de incendio, choque o vuelco cubierto. **LIMITES GEOGRAFICOS;** La responsabilidad de la compañía cubrirá todo el territorio nacional y Centro America, incluyendo Belice y Panama. **CLAUSULA CUARTA: CONDICIONES ESPECIALES.** Tarificación para efectos de primas, clase "A" para todas las unidades. El contratista se compromete a cumplir las condiciones especiales siguientes: **1)** Minoría de edad y/o inexperiencia; **2)** Sin depreciación en pérdidas totales o robo; **3)** Sin recargo por antigüedad o uso; **4)** Participación del asegurado en robo del vehículo en un 0% en la indemnización determinada y la compañía será responsable del 100% del valor del vehículo; **5)** Desacuerdo especial en primas del 50% o mas, sin importar el índice de siniestralidad; **6)** Responsabilidad civil cruzada, sin cobro adicional, ni cobro de deducible; **7)** Responsabilidad civil en exceso sin cobro adicional; **8)** Reinstalación automática de suma

**Contrato No.2/2011**  
**Solicitud de Cotización No. 4/2011**  
**Fondos: Goe:**

asegurada, sin cobro adicional; **9)** Que cubra equipo especial debidamente instalado (ejemplos: radios transmisores); **10)** Gastos de protección y traslado; **11)** Aceptar errores u omisiones no intencionales; **12)** Cobertura automática para nuevas adquisiciones de 90 días; **13)** Gastos Legales; **14)** Cobertura de accidentes personales: muerte accidental, invalidez permanente, gastos funerarios; **15)** Cobertura para distintivos institucionales; **16)** Reparación de las partes de los vehículos, reemplazo y reparación de vehículos las cuales en primera opción sean originales y su reparación únicamente cuando no existan en el mercado local o extranjero; **17)** Peritaje: para el ajuste sobre las reparaciones de los vehículos, que el Hospital Nacional de Maternidad pueda decidir la firma que lo realice, en todo deberán presentar en su oferta el nombre de las empresas que realizan el ajuste; **18)** La reparación del vehículo debe ser efectuada conservando su originalidad, utilizando repuestos nuevos y originales y el servicio de reparación calidad original; **19)** Las reparaciones de los vehículos serán efectuados como primera opción en las Agencias distribuidoras o talleres de nuestra confianza que están en nuestra base de datos; **20)** Robo, hurto o pérdidas totales o parciales que cubra caseteras no originales que puedan haber sido instaladas en los vehículos, herramientas, llantas de repuestos, copas u otros accesorios; **21)** En caso de accidentes o colisiones que sea imposible la obtención el parte policial, que siempre sea atendido el reclamo; **22)** Deberan ser atendidos todos los reclamos durante la vigencia de la póliza, incluyendo un periodo de gracia de un mes antes de dicha vigencia del contrato, en aquellos casos que el vehículo no cuente con cobertura de otro seguro. **CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE COBERTURA DEL SEGURO Y PLAZO PARA LA ENTREGA DE LA PÓLIZA.** El plazo de cobertura del seguro para vehículos del Hospital Nacional de Maternidad, contra todo tipo de riesgo será a partir del 1º. de enero hasta el 31 de Diciembre del año 2011, incluyendo un periodo de gracia de un mes posterior a la finalización de la vigencia del contrato para aceptar reclamos dentro del mencionado periodo y con un periodo de descubrimiento de un mes sucesivo a la finalización de la cobertura. El contratista entregara la póliza del seguro de automotores al Hospital en un plazo de 15 días calendario posteriores a la entrega de los documentos de los vehículos al contratista. **CLÁUSULA SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El monto total a pagar en concepto de prima anual del seguro del presente contrato es de **SEISCIENTOS OCHENTA**

**Contrato No.2/2011**  
**Solicitud de Cotización No. 4/2011**  
**Fondo: Goe:**

**Y OCHO DOLARES CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS**

**UNIDOS DE AMERICA (\$ 688.77)**, que el Hospital Nacional de Maternidad pagara al Contratista por la prestación del servicio objeto de este contrato, dicho monto incluye el impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la prestación de Servicios (IVA). El Hospital hace constar que el importe del presente contrato será financiado con el Fondo General mediante el Cifrado Presupuestario: 2011-3203-3-0101-21-1-55602, el cual queda automáticamente incorporado, así como todos los cifrados que la UFI siga estableciendo para este efecto. En el entendido que si finalizado el Ejercicio Fiscal no se logra liquidar el contrato con dicho cifrado presupuestario, el Hospital a través de su Unidad Financiera Institucional podrá incorporarle el que le corresponda de acuerdo al nuevo ejercicio fiscal vigente. **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO FORMA Y TRAMITE DE PAGO.** El Hospital Nacional de Maternidad a través de su Unidad Financiera Institucional, pagara al contratista el monto del contrato en dólares de los Estados Unidos de Norte America, en un plazo no mayor de SESENTA DIAS HABILES Y POSTERIORES a la emisión del quedan correspondiente; siempre y cuando no existan motivos de fuerza mayor para ejecutar el pago respectivo. La emisión del QUEDAN SE EFECTUARA EN LA UNIDAD FINANCIERA DEL HOSPITAL, con la presentación del original de la factura duplicado cliente y cuatro copias de la misma; estas deberán ser presentadas TRES días hábiles antes de finalizar el mes por motivo de la retención del 1% del IVA. Las facturas deberán expresar lo siguiente: Solicitud de Cotización No. 4/2011, fuente de financiamiento, descripción del producto o servicio, precio unitario según contrato; precio total, No. de compromiso presupuestario. Retención del 1% IVA, en virtud de que el Hospital Nacional de Maternidad ha sido clasificado como agente de retención del impuesto a la transferencia de Bienes Muebles y a la prestación de servicios, se procederá a efectuar la correspondiente retención en concepto de anticipo de dicho impuesto, equivalente al 1% sobre el precio de los bienes a adquirir en las cantidades iguales o mayores a cien 00/100 dolares (\$100.00); según el artículo No. 162 del Código Tributario. Es de suma importancia que la factura este elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras ni manchones, con el fin de evitar atrasos en el proceso de recepción de los bienes o servicios contratados, así como el trámite de pago. El servicio prestado deberá ser revisado por el Jefe de Transporte, quien emitirá el acta de recepción de la poliza y firmara las facturas dando su aval a entera satisfacción del servicio recibido. Y además

**Contrato No.2/2011**  
**Solicitud de Cotización No. 4/2011**  
**Fondo: Goe**

deberá contar con el Visto Bueno de la Jefatura de la Unidad de Servicios Generales. **CLAU\$ULA OCTAVA: GARANTIAS.** El contratista rendirá por su cuenta y a **favor del Estado y Gobierno de El Salvador, en el Ramo de Salud Pública y a nombre del HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD "DR. RAUL ARGUELLO ESCOLAN"** a través de un Banco, Compañía Asegurada o Afianzadora, con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** por un valor de **CIENTO TREINTA Y SIETE DOLARES CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$137.75)** equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%)** del monto total del suministro adjudicado y contratado, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto de este contrato, dicha garantía debera presentarse dentro de los **CINCO (5) DIAS HABLES** siguientes a la fecha de distribución del presente contrato al contratista **y permanecerá vigente a partir de la fecha de inicio de la prestación del servicio hasta CIENTO VEINTE (120) DIAS posteriores a la finalización del plazo de prestación del servicio.** En caso de incumplimiento del contrato, el hospital, hara efectiva dicha garantía, de acuerdo a los siguientes casos: 1) Incumplimiento injustificado del plazo contractuas; 2) Cuando el contratista no cumpla con lo establecido en los términos de referencia y demás clausulas contractuales; 3) Cuando el contratista no cumpla con las penalizaciones establecidas en el contrato por incumplimiento del suministro ofrecido; 4) En cualquier otro caso que exista incumplimiento por parte del contratista. **CLAU\$ULA NOVENA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.** En caso que el CONTRATISTA no cumpliere con cualquiera de las obligaciones contractuales y lo ofrecido en su oferta, será razón suficiente para dar por terminado el contrato. **CLAU\$ULA DECIMA: MULTAS POR ATRASO.** Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputablñes al mismo, 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 Administracion Publica. Las notificaciones que se generen en el proceso de multa se efectuaran en la dirección establecida en el presente contrato, en caso de no encontrarse en esa dirección sin haber hecho el aviso de traslado, se efectuara de conformidad a las



reglas del derecho común. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: ADMINISTRACION DEL**

**CONTRATO.** El titular del Hospital, delega al Jefe de Transporte, la función de administrar el presente contrato, quien actuara en representación del Hospital en su ejecución, siendo responsable por cualquier omisión o negligencia en el cumplimiento de sus funciones, verificando que se realice en los términos establecidos. Dicho Administrador determinara el procedimiento y designara el técnico o técnicos idóneos para el cumplimiento de dicha función. El Administrador del contrato debe velar porque se cumpla en lo pertinente lo establecido en el numeral 7 del Instructivo No. 2/2009 referente a "Normas para el Seguimiento de Contratos." **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: SOLUCION 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 al Arbitraje, de conformidad con la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje y su Reglamento.

**CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACION DEL CONTRATO.** El Hospital podrá dar por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: **a)** EL CONTRATISTA no brinde el servicio objeto del presente contrato en la calidad y cantidad contratada; **b)** Por mutuo acuerdo entre ambas partes. **CLAUSULA DECIMA**


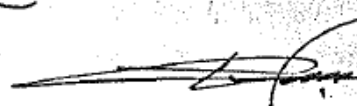
**CUARTA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD Y REVOCACION DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos del 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento por parte del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en los términos de referencia de la Solicitud de Cotización No. 4/2011, el Hospital notificara al contratista su decisión de caducar el contrato sin responsabilidad para el, mediante aviso escrito con expresión de motivo, si dentro del plazo de 10 DIAS calendario contados a partir de la fecha en que el contratista haya recibido dicho aviso, continuare el incumplimiento o no hiciere arreglos satisfactorios al Hospital para corregir la situación irregular al vencimiento del plazo señalado, el Hospital dara por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte, dicho procedimiento lo realizara aplicando en lo pertinente el procedimiento establecido en el Art. 64 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones

Contrato No.2/2011  
Solicitud de Cotizacion No. 4/2011  
Fondo: Goe:

de la Administracion Publica. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: MODIFICACIONES.** Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones a mismo, estas no podrán llevarse a cabo sin la autorización legal del Titular del Hospital y deberán formalizarse a través de las Resoluciones Modificativas que amerite el caso. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: VIGENCIA.** La vigencia de este contrato será a partir del 1º. de Enero y finalizara hasta que las partes hayan cumplido totalmente sus obligaciones, incluso en sus prorrogas si las hubiere. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: JURISDICCION.** Para los efectos legales de este contrato, expresamente las partes contratantes se someten a la Jurisdiccion de los tribunales de la ciudad de San Salvador, El Salvador. El contratista acepta al depositario de sus bienes que propusiere el hospital a quien lo exime de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: 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 en Final Calle Arce y 25 Ave. Norte San Salvador y el CONTRATISTA en: Avenida Olimpica No. 3333. San Salvador. Telefono: 2268-6000; Fax: 2279-4982. En fe de lo cual firmamos el presente contrato, en la ciudad de San Salvador, a los dos días del mes de Febrero del dos mil once.



**DR. ROBERTO EDMUNDO SÁNCHEZ OCHOA**  
**DIRECTO HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO**  
**DE MATERNIDAD.**



**SR. MAURICIO ERNESTO ULLOA MORAZAN**  
**CONTRATISTA**



En la ciudad de San Salvador, a las diez horas con quince minutos del día dos de Febrero del año dos mil once.- Ante Mí, **JORGE ALBERTO MORAN FUNES,** [REDACTED]

**Contrato No.2/2011**  
**Solicitud de Cotización No. 4/2011**  
**Fondo: Goe:**

[REDACTED] **ROBERTO EDMUNDO SANCHEZ OCHOA,**  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

, quien actuando en nombre del Estado de El Salvador, en el Ramo de Salud, en el carácter de Director del Hospital Nacional de Maternidad "Doctor Raúl Arguello Escolán", y que en el transcurso de éste instrumento se denominará **"EL HOSPITAL"**, con Número de Identificación Tributaria [REDACTED] [REDACTED]\*\*

[REDACTED] calidad que compruebo con la prorrogación emitida bajo Resolución número: CERO CERO UNO/DOS MIL ONCE, suscrita el día tres de enero del dos mil once, por la Doctora ELVIA VIOLETA MENJIVAR ESCALANTE, actuando en su calidad de Viceministra de Salud Pública; mediante la cual se prorrogó durante los meses de Enero y Febrero del año dos mil once, los efectos del Contrato Laboral de Servicios Personales Número CIENTO VEINTITRES/DOS MIL DIEZ, suscrito el día uno de marzo del dos mil diez, entre mi persona y la señora Ministra de Salud, Doctora MARIA ISABEL RODRIGUEZ VIUDA DE SUTTER, quien actuó en nombre y representación de El Gobierno de El Salvador; por medio del cual se me contrata para el cargo de Director Médico del Hospital Nacional de Maternidad "Doctor Raúl Arguello Escolán", Hospital Especializado, para el periodo comprendido del Primero de Marzo al Treinta y Uno de Diciembre del año dos mil diez, dicho contrato fue suscrito conforme a la Autorización Número Cuatrocientos Treinta y Ocho de fecha veintiséis de febrero del año dos mil diez y con fundamento además en el Artículo siete del Reglamento General de Hospitales publicado en el Diario OFICIAL Número ciento diez, Tomo Número trescientos treinta y uno, el día catorce de Junio de mil novecientos noventa y seis, en los cuales se expresa que cada Hospital Nacional tiene carácter de persona jurídica, y estarán a cargo y bajo responsabilidad de un Director, quien es a su vez su representante legal, y está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente, así como por lo establecido en los Artículos 17 y 18 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP); estando facultado por tanto para comparecer a otorgar y firmar contratos como el presente; y el señor **MAURICIO ERNESTO ULLOA MORAZAN,** [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED] de



[REDACTED] mi calidad de Apoderado Especial de la sociedad Sociedad **"LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, SOCIEDAD ANÓNIMA"**, que puede abreviarse **"LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A."**, **"LA CENTRAL DE SEGUROS, S.A."**, **"LA CENTRAL DE FIANZAS, S.A."** y/o **"LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS"**, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]

[REDACTED]; tal y como lo compruebo con: **a)** con Testimonio de Escritura Publica de Modificacion al Pacto Social, otorgada en los oficios del Notario Porfirio Diaz Fuentes, en esta Ciudad, a las diez horas del dia once de junio de dos mil diez, de la que consta que su naturaleza, denominación y domicilio son los expresados, que su plazo es indefinido, y que dentro de las atribuciones del Presidente esta ña facultad de otorgar Poderes Especiales; **b)** Escritura de Poder Especial Administrativo, otorgada en esta Ciudad a las doce horas, del dia treinta y uno de Julio del año dos mil diez, ante los oficios de la notaria Erika Trinidad Chavez de Rodriguez, inscrita en el Registro de Comercio al numero treinta y nueve del libro mil cuatrocientos, Departamento de Documentos Mercantiles, el dia veintinueve de Julio de dos mil diez; en el cual el notario autorizante da fe de la existencia legal de la Sociedad y de la personeria con que actuo el otorgante; por lo cual cual estoy facultado para otorgar actos como el presenta, quien en lo sucesivo del presente instrumento se denominare **"EL CONTRATISTA"**; por lo cual están facultados para otorgar documentos como el presente; y en las calidades en que actuamos **MANIFESTAMOS:** Que reconocen como suyas las firmas que calzan al pie del anterior documento por medio del cual se ha celebrado el contrato numero DOS/MIL ONCE, que ampara el **SUMINISTRO DE POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD, PARA EL AÑO 2011**, el cual dentro de sus clausulas se establece que será por un monto de **SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO DOLARES CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA(\$688.77)**, en concepto de prima anual del seguro, los cuales serán cancelados con FONDOS:GOES, derivado de la Solicitud de Cotizacion No. 4/2011 y el cual contiene además otras clausulas que los comparecientes en este acto reconocen como obligaciones suyas, esta escrito en papel simple, fechado y firmado en esta ciudad, esta mismo dia. Yop el Notario hago constar que también he tenido a la vista las solvencias y los documentos

**Contrato No.2/2011**  
**Solicitud de Cotizacion No. 4/2011**  
**Fondo: Goe**

en los que el contratista expresa no tener impedimentos, incapacidades o inhabilidades para ofertar o contratar. Yo el notario DOY FE: Que las firmas antes relacionadas son AUTENTICAS por haber sido puestas en mi presencia de su puño y letra por los comparecientes a quienes explique los efectos legales de la presente acta notarial que consta de dos hojas utiles y leído que les fue por mi todo lo escrito en un solo acto sin interrupción ratifican su contenido y firmamos. DOY FE.

**DR. ROBERTO EDMUNDO SÁNCHEZ OCHOA**  
**DIRECTO HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO**  
**DE MATERNIDAD.**

**SR. MAURICIO ERNESTO ULLOA MORAZAN**  
**CONTRATISTA**