

## **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”**

Nosotros, **MELVIN ARTURO GOMEZ FLORES**, Mayor de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de \*\*\*\*\*; con Documento Único de Identidad Número: \*\*\*\*\*; con Número de Identificación Tributaria: \*\*\*\*\*; actuando en Nombre y Representación del **HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**, en mi carácter de Director del Hospital; tal como compruebo con el Acuerdo Ejecutivo Número: Cien, de fecha cinco de enero del dos mil dieciocho, del Ministerio de Salud, en el que consta que la señora Ministra de Salud, me ha asignado funciones de Director Médico Hospital Especializado en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"; por lo que estoy plenamente facultado para realizar el presente Contrato; quien en el transcurso de éste Documento me denominaré **"EL HOSPITAL"**; y **MAURICIO ERNESTO PALACIOS MARCHESINI**, de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de \*\*\*\*\*; con Documento Único de Identidad Número: \*\*\*\*\*; con Número de Identificación Tributaria: \*\*\*\*\*; Registro Número: \*\*\*\*\* de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica; actuando en mi carácter personal y como Médico Neurólogo; quien en el transcurso de éste contrato me llamaré **"EL CONTRATISTA"**; por éste medio convenimos en celebrar un **CONTRATO DE SERVICIOS DE LECTURA DE ELECTROENCEFALOGRAMAS, A DOMICILIO REPORTE ESCRITO, DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018**; el que se registrá por las Cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista se obliga a prestar los **SERVICIOS DE LECTURA DE ELECTROENCEFALOGRAMAS A DOMICILIO, REPORTE ESCRITO, DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018**, al Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", a precios firmes el servicio adjudicado a él mediante la Solicitud de compra respectiva por Libre Gestión, de conformidad al detalle siguiente:

RENLÓN No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	SERVICIO DE LECTURA DE ELECTROENCEFALOGRAMAS A DOMICILIO CON REPORTE ESCRITO, DEL 1 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018. LA LECTURA DE LOS ELECTROENCEFALOGRAMAS Y LA ENTREGA DE LOS REPOTES ESCRITOS SE HARA DOS VECES POR SEMANA, TODAS LAS SEMANAS DURANTE EL AÑO 2018.	800	C/U	\$ 7.50	\$ 6,000.00
<b>MONTO TOTAL DE CONTRATO...</b>					<b>\$ 6,000.00</b>

**SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Forman parte integrante del presente contrato con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: **a)** La

Solicitud de Libre Gestión No. 221/2017; **b)** La Oferta del Contratista; **c)** Resolución de Adjudicación No. 71/2017; **d)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; y **e)** Las modificativas si las hubiere.- **TERCERA: RECEPCION DEL SERVICIO:** La recepción del servicio, será en el Servicio de Electroencefalografía del hospital, de acuerdo a las necesidades del Hospital, para lo cual deberá verificarse que el servicio a recibirse cumpla estrictamente con las condiciones establecidas en el contrato y lo relacionado en la factura, levantándose el Acta de Recepción correspondiente. El suministrante o su representante deberán estar presentes en la entrega del servicio a fin de confrontar la correspondencia entre lo entregado, lo relacionado en la factura y lo establecido en el presente contrato. **CUARTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El monto total del presente Contrato es de **SEIS MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$6,000.00)**; pagaderos en forma mensual, mediante **CHEQUE**, debiéndose cancelar según el NUMERO DE LECTURAS REALIZADAS EN EL MES. **QUINTA: PLAZO, FORMA Y TRAMITE DE PAGO:** El pago se efectuará en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del Hospital, en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de 60 días calendario posteriores a la entrega del quedan emitido por la tesorería del Hospital, contra entrega de la factura Consumidor Final en duplicado cliente y dos fotocopias, a nombre del hospital, detallando la descripción del servicio (según renglón) Número de Solicitud de Compra Libre Gestión; Número de Resolución de Adjudicación; Número de Contrato; Número del Renglón; Unidad de Medida; Cantidad, Precio Unitario y Precio Total, debidamente firmadas y selladas de recibido, Acta de Recepción Original, emitida por el Administrador del Contrato del Hospital. A las facturas mencionadas se le aplicará la Retención que establece la Legislación Salvadoreña; por lo que el QUEDAN, deberá obtenerse, el mismo día de la recepción del servicio. El monto del contrato se encuentra contemplado en el Presupuesto dos mil dieciocho, Fuente de Financiamiento FONDO GENERAL. **SEXTA: ATRASOS Y PRORROGAS:** Si "EL CONTRATISTA", se atrasare en el plazo establecido, para la prestación del servicio aquí contratado, por causa de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificados y documentados, el hospital podrá prorrogar el plazo establecido.- "EL CONTRATISTA" dará aviso por escrito al hospital, cuando prevea que surgirá algún atraso en la prestación del servicio, explicando el motivo y solicitando la prórroga, en caso de no hacer tal aviso dentro del plazo contractual, se tendrá por caducado el contrato.- **SEPTIMA: CONDICIONES ESPECIALES:** "EL CONTRATISTA", se obliga a cumplir con el servicio de Lectura de electroencefalogramas, de acuerdo a la siguiente forma: **a)** Dos veces por semana, se presentará el Contratista al hospital, a verificar los electroencefalogramas tomados por el Técnico de Electroencefalografía, para su respectiva lectura; **b)** La lectura de los Electroencefalogramas, el Contratista los entregará al hospital, dos veces cada semana, de los meses comprendidos dentro del plazo del presente contrato; **c)** Los resultados de la lectura de los exámenes de

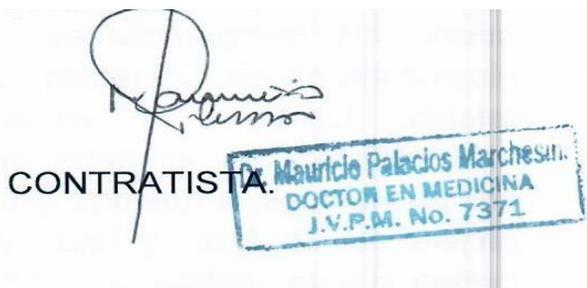
electroencefalograma, deberán ser veraces y fidedignos, para evitar complicaciones en los pacientes; y **d)** Que las lecturas mensuales de los exámenes de los electroencefalogramas, serán realizados según las necesidades del hospital. **OCTAVA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA, deberá rendir a favor del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", una Garantía de Cumplimiento de Contrato por valor **UN MIL DOSCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$1,200.00)**, equivalente al veinte por ciento (\$20%) del monto total contratado, la cual deberá presentar dentro de los 8 días hábiles siguientes a la fecha de distribución del contrato y estará vigente a partir de dicha fecha hasta 90 días posteriores a la finalización del plazo de entrega del servicio. El Hospital hará efectiva ésta Garantía, cuando el contratista no cumpla con lo establecido en los Términos de Referencia y el presente contrato. En caso que se autorice el incremento o prórroga al contrato, el Hospital, solicitará al contratista, Garantía adicional de cumplimiento del contrato por el veinte por ciento del valor incrementado o prorrogado. **NOVENA: MULTAS POR MORA:** Por el incumplimiento en la entrega establecida de las lecturas de los electroencefalogramas, EL CONTRATISTA estará sujeto a las sanciones previstas en el Art. 85 de la ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP). El Hospital, podrá hacer efectiva la Garantía otorgada por el Contratista. El pago de multas no exime al Contratista de las obligaciones que se establecen en este Contrato. **El Administrador del Contrato, deberá implementar la "Hoja de Informe de Seguimiento de contratos", a fin de llevar un control efectivo de las diferentes obligaciones contractuales,** de conformidad al Art. 82 Bis de la LACAP. **DECIMA: SOLUCION DE CONFLICTOS:** Toda duda o discrepancia que surja con motivo de la interpretación o ejecución del Contrato, las partes la resolverán de manera amigable, o sea, por arreglo directo de acuerdo a lo dispuesto en la LACAP. **DECIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El Hospital podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte por las causales siguientes: 1) El Contratista no rinda con la Garantía de Cumplimiento de Contrato; 2) Por la mora en que incurra el Contratista en el cumplimiento de los plazos establecidos para entrega de las lecturas de los electroencefalogramas; 3) Cuando El Contratista incumpla por sí o por medio de terceros si los hubiera, cualquiera de las cláusulas que se estipulan en éste contrato; 4) Por deficiencias en la prestación del servicio, previo aviso que se le dará al Contratista con diez días de anticipación; y 5) Por acuerdo de ambas partes de dar por terminado el contrato sin haberse terminado el plazo contratado. Al darse por terminado el contrato, por causas imputables al CONTRATISTA, se excluirá de contrataciones futuras durante un período de uno a cinco años, según la gravedad de la falta; es decir, que se le aplicará lo dispuesto en el Art. 158 de la ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, para lo cual se observará en lo pertinente en procedimiento establecido en dicha Ley. **DECIMA SEGUNDA:**

**CESACION, EXTINCION CADUCIDAD Y REVOCACION DEL CONTRATO:** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos 92 al 100 de Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento del contratista a cualquiera de las estipulaciones establecidas en el presente contrato, el Hospital podrá notificar al contratista su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para el hospital, mediante aviso escrito con expresión de motivo. Si dentro del plazo de diez días calendarios, 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 dará por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte. En estos casos el hospital, exigirá el pago de la Garantía de Cumplimiento de Contrato. **DECIMA TERCERA: MODIFICACIONES:** Si en la ejecución del presente Contrato hubiere necesidad de modificarlo, ésta modificativa deberá ser firmada por el Titular del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez". Queda entendido que el Hospital se reserva el derecho de **INCREMENTAR O DISMINUIR** el presente contrato hasta un porcentaje máximo del **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor total del mismo; para tal efecto se emitirá la Resolución Modificativa que amerite el caso. **DECIMA CUARTA: LEGISLACIÓN APLICABLE:** Al presente contrato le será aplicable la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento, todas las disposiciones de las condiciones y especificaciones técnicas y demás contenidas en los Términos de Referencia y el Derecho Común. **DECIMA QUINTA: SOMETIMIENTO:** Para los efectos legales del presente Contrato, las partes nos sometemos en todo a la legislación salvadoreña relacionada con la materia, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este Contrato y contenidas en las leyes aplicables. **DECIMA SEXTA: VIGENCIA:** El presente Contrato entrará en vigencia desde el uno de enero al treinta y uno de diciembre del dos mil dieciocho. **DECIMA SEPTIMA: DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:** Queda designada como responsable de verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones contractuales del presente contrato la señora **Morena Catalina Mejía de Pineda, Técnico en Electroencefalografía del hospital**, según Resolución Administrativa No. 268, de fecha 13 de diciembre del 2017, quien deberá: a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales; b) Elaborar oportunamente los informes de avances de la gestión 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 a los contratistas, por el incumplimiento 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 adquisición del bien, obra o servicio 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 con ésta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes; g) Gestionar ante la UACI las órdenes de cambios o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad; h) Gestionar los reclamos al contratista, relacionado 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 ésta proceda a la devolución en un periodo no mayor a los ocho días hábiles; e i) Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, Reglamento de la misma y Contrato.. **DECIMA OCTAVA: LUGAR PARA NOTIFICACIONES:** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito en el lugar señalado; así al Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" en Cantón Venecia, Calle La Fuente, Soyapango y el Contratista en: Condominio Villavicencio Plaza, 2º Piso, Local 2-7, Paseo General Escalón y 99 Avenida Norte, San Salvador.- En fe de lo cual firmamos el presente Contrato en duplicado, en la Ciudad de Soyapango, Departamento de San Salvador, a los treinta y un días del mes de enero del año dos mil dieciocho.



TITULAR.



CONTRATISTA. Dr. Mauricio Palacios Marchesini.  
DOCTOR EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 7371

En la Ciudad de Soyapango, del Departamento de San Salvador, a las once horas del día treinta y uno de enero del dos mil dieciocho.- Ante Mí, VILMA ESTELA ABREGO VELASQUEZ, Notario, de este domicilio y de San Salvador, comparecen los señores: **MELVIN ARTURO GOMEZ FLORES**, Mayor de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de \*\*\*\*\*; persona de mi conocimiento y portador de su Documento Único de Identidad Número: \*\*\*\*\*; con Número de Identificación Tributaria: \*\*\*\*\*; quien actúa en Nombre y Representación del **HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**, en mi carácter de Director del Hospital; Personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista el Acuerdo Ejecutivo Número: Cien, de fecha cinco de enero del dos mil dieciocho, del Ministerio de Salud, en el que consta que la señora Ministra de Salud, le ha asignado funciones al compareciente como Director Médico Hospital Especializado en

el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"; por lo que está plenamente facultado para realizar el presente acto; y quien en el transcurso de éste Instrumento se denominará "EL HOSPITAL"; y **MAURICIO ERNESTO PALACIOS MARCHESINI**, quien es de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de \*\*\*\*\*; persona que no conozco pero que identifico mediante su Documento Único de Identidad Número: \*\*\*\*\*; con Número de Identificación Tributaria: \*\*\*\*\*; y Registro Número: \*\*\*\*\* , de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica; quien actúa en su carácter personal y como Médico Neurólogo; quien en el transcurso de éste Instrumento se denominará "EL CONTRATISTA"; y ME DICEN: Que reconocen como suyas las firmas que anteceden y que se leen: "M.A.G.F." y "Mauricio Palacios"; por haber sido puestas de su puño y letra, en el anterior documento que contiene: **CONTRATO DE SERVICIO DE LECTURA DE ELECTROENCEFALOGRAMAS, A DOMICILIO REPORTE ESCRITO, DEL UNO DE ENERO AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL DIECIOCHO**; por el Precio total de **SEIS MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$6,000.00)**, que el Hospital Nacional Psiquiatrico "Dr. José Molina Martínez", pagará en la forma establecida en las Cláusulas Primera y Cuarta del anterior contrato. Sometiéndose a si mismo los comparecientes, a las demás condiciones, sometimientos y renunciaciones plasmadas en las Cláusulas contractuales que se encuentran incorporadas en el referido Contrato. Y yo la Notario DOY FE: Que las firmas ya relacionadas son AUTENTICAS, por así haber sido reconocidas por los otorgantes. Así se expresaron los comparecientes, a quienes expliqué los efectos legales de la presente Acta Notarial que consta de un folio; y leído que les hube lo escrito íntegramente en un solo acto ininterrumpido, ratifican su contenido y firmamos. DOY FE:

