

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, **RIGOBERTO ANTONIO GONZALEZ GALLEGOS**, 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: Cuatrocientos ochenta y nueve, de fecha ocho de agosto de dos mil diecinueve, del Ministerio de Salud, en el que consta que la señora Ministra de Salud, me ha asignado funciones de Director Médico del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”; por lo que estoy plenamente facultado para realizar el presente acto; y que en el transcurso de éste Contrato me denominaré **“EL HOSPITAL”**; y **DAVID ALFONSO RIVAS CARTAGENA**, de cuarenta y siete años de edad, Ingeniero Electricista, del domicilio de ***** , Departamento de La Libertad, portador de mi Documento Único de Identidad Número: *****; con Número de Identificación Tributaria: *****; con Número de Registro: 134110-1, de la Dirección General de Impuestos Internos, del Ministerio de Hacienda, actuando en mi carácter personal y como Comerciante Individual y Titular de una Empresa de Servicio, según lo compruebo con la Constancia de Renovación de Matrícula de Empresa Número: Dos cero cero seis cero cinco cinco siete nueve ocho siete ciento cuarenta y nueve quince dieciséis, Registro de Local Número: Dos cero cero seis cero cinco cinco siete nueve ocho-cero cero uno; extendida el día veinte de julio del dos mil veinte, por el Licenciado Julio Rubén Trujillo Ventura, Registrador del Departamento de Matriculas de Empresa del Registro de Comercio, en la que consta que soy Titular de la Empresa de Servicio, denominada FRUTAS Y VERDURAS RIVAS, que se dedica a **VENTA DE FRUTAS Y VERDURAS**; por lo que estoy facultado para celebrar el presente contrato y en el transcurso del mismo me denominaré **“EL CONTRATISTA”**; por lo que por medio de éste documento, convenimos en Celebrar **UN CONTRATO DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, LÁCTEOS, CARNES, FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, PAN Y CEREALES, DURANTE EL AÑO 2021**, el que se regirá de acuerdo a las Cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.** El Contratista se compromete a suministrar al Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, a precios firmes los renglones a él adjudicados mediante la Licitación Pública No. 03/2021, relativa a **PRODUCTOS ALIMENTICIOS, LÁCTEOS, CARNES, FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, PAN Y CEREALES, DURANTE EL AÑO 2021**, de conformidad a su descripción, cantidad; unidad de medida y precio unitario; según el detalle siguiente:

RENLÓN No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
17	CEBOLLA BLANCA MEDIANA FRESCA DE PRIMERA CALIDAD CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 5 DIAS	6,500	LBS	\$0.48	\$3,120.00
18	CHILE VERDE MEDIANO,FRESCO DE PRIMERA CALIDAD CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 4 DIAS EN CONDICIONES ADECUADAS.	7,800	C/U	\$0.16	\$1,248.00

19	TOMATE DE COCINA TAMAÑO MEDIANO,FRESCO DE PRIMERA CALIDAD CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 4 DIAS EN CONDICIONES ADECUADAS, MADURACION ROJO, NARANJA Y ZARAZO	26,000	LBS	\$0.42	\$10,920.00
21	REPOLLO GRANDE FRESCO, DE PRIMERA CALIDAD CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 4 DIAS	208	C/U	\$1.10	\$228.80
22	APIO FRESCO,PRESENTACION LIBRA CON FECHA DE VENCIMIENTO	312	LBS	\$0.40	\$124.80
26	ALCAPATE,MAZO CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 3 DIAS	156	C/U	\$0.85	\$132.60
34 (50%)	LIMON PERSICO GRANDE, FRESCO, DE PRIMERA CALIDAD CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 4 DIAS EN CONDICIONES ADECUADAS	16,250	C/U	\$0.08	\$1,300.00
37	CHIPILIN FRESCO DE PRIMERA CALIDAD, PRESENTACION MAZO GRANDE CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 2 A 3 DIAS EN CONDICIONES ADECUADAS	208	C/U	\$0.80	\$166.40
38 (50%)	AYOTE TIERNO,MEDIANO DE PRIMERA CALIDAD CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 3 DIAS EN CONDICIONES ADECUADAS.	2,600	LBS	\$0.50	\$1,300.00
39 (50%)	LECHUGA ARREPOLLADA FRESCA, DE PRIMERA CALIDAD, PRESENTACION LIBRA, CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 3 DIAS EN CONDICIONES ADECUADAS.	2,600	LBS	\$0.49	\$1,274.00
41	ZANAHORIA MEDIANA FRESCA ,DE PRIMERA CALIDAD CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 3 A 4 DIAS EN CONDICIONES ADECUADAS DE ALMACENAJE.	10,400	LBS	\$0.23	\$2,392.00
43	SANDIA GRANDE FRESCA, DE PRIMERA CALIDAD CON FECHA DE VENCIMIENTO DE 4 DIAS EN CONDICIONES ADECUADAS.	2,392	C/U	\$2.00	\$4,784.00
MONTO TOTAL DE CONTRATO...					\$26,990.60

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral de este Contrato: **a)** Las Bases de Licitación Pública No. 03/2021 y sus Anexos; **b)** La Oferta Técnica y Económica presentada por el Contratista; **c)** Las Garantías de Cumplimiento de Contrato y de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes; **d)** La Resolución de Adjudicación Número 04/2021; y **e)** Las Modificativas si las hubieren. El Contrato prevalecerá en caso de discrepancia con los documentos antes mencionados y estos entre sí prevalecerán de acuerdo al orden indicado.- **TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES:** Todos los productos según la descripción del renglón, deberán ajustarse estrictamente a los requerimientos establecidos en las Bases de Licitación, en cuanto a calidad. En caso de productos que requieran almacenamiento, éstos deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible. Las carnes y los productos lácteos deberán traer en su empaque el número del Registro Sanitario correspondiente.- **CUARTA: PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA:** Los plazos de entrega de los suministros ofertados deberán apegarse estrictamente a la programación del Departamento de Alimentación y Dietas; y de acuerdo al siguiente detalle: **"FRUTAS Y VERDURAS"**: Se recibirán productos frescos y de primera calidad, dos veces por semana los días lunes y jueves, la cantidad se solicitará de acuerdo a la necesidad de la institución, previo pedido con

anticipación, hora de entrega: 8:00 a.m. a 11: 00 a.m. **La recepción de todos los productos se hará según el orden de llegada por cada proveedor.** El Contratista deberá estar en la disposición de proporcionar anticipos, armonizando las existencias con las necesidades del hospital, de común acuerdo entre las partes. **QUINTA: DE LA RECEPCION:** La recepción de los suministros según muestras presentadas y el detalle siguiente: **Todos los productos que necesiten refrigeraciones se recibirán en el Departamento de Alimentación y Dietas** y el resto en el Almacén General. Mediante la presentación de factura duplicado cliente más cuatro (4) copias anexas a nombre del "Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez". El detalle y las cantidades queda estipulado en el presente contrato, para lo cual el suministrante o su representante autorizado deberá estar presente en la entrega de los bienes a fin de confrontar la correspondencia entre lo entregado, lo relacionado en la factura y lo establecido en los documentos de contratos del Hospital, como también identificando las posibles averías, faltantes o sobrantes que se produzcan o encuentren. **SEXTA: MODIFICACION, AMPLIACION, DISMINUCION Y/O PRORROGA:** a) **Modificación:** El hospital, podrá modificar el presente contrato en ejecución, independientemente de su naturaleza y antes del vencimiento de su plazo, siempre que concurran circunstancias imprevistas y comprobadas, la comprobación de dichas circunstancias, será responsabilidad del Titular del Hospital, de conformidad a los Arts. 83-A y 83-B de la LACAP. b) **Ampliación:** El Hospital se reserva el derecho de incrementar el presente contrato, hasta un máximo del **VEINTE POR CIENTO (20%)**, de una sola vez o por varias modificaciones, siempre que haya común acuerdo entre las partes; y cuando concurran circunstancias imprevistas y comprobadas. La Unidad Solicitante deberá remitir a la UACI, la solicitud de ampliación del contrato con la respectiva justificación, anexando los documentos siguientes: Nota del contratista en la cual acepta el monto de la misma, con su respectiva disponibilidad presupuestaria e informe favorable del Administrador de Contrato. En tales circunstancias, el Hospital emitirá la correspondiente Resolución Modificativa de Ampliación del contrato, la cual será firmada posteriormente por ambas partes. Para atender las necesidades en **estado de emergencia** no se establece límite alguno en cuanto al porcentaje de modificación del contrato, es decir que podrá modificarse en un porcentaje mayor al 20%, todo en atención a las modificaciones que requieran para atender las necesidades por el **estado de emergencia** o las que en razón de ellas se continúen generando. c) **Prorroga:** El contrato podrá prorrogarse, una sola vez, por un periodo igual o menor al pactado inicialmente, siempre que las condiciones del mismo permanezcan favorables al Hospital y que no hubiere una mejor opción. El Titular del Hospital, emitirá la Resolución debidamente razonada y motivada para proceder a dicha prórroga. En los casos que el contratista solicitare variaciones de los plazos de entrega, deberá realizar por escrito al Administrador de Contrato, con al menos 5 días de anticipación al vencimiento del plazo de entrega o inmediatamente cuando tenga conocimiento del hecho que la motiva, la cual será evaluada para su aprobación, cuya petición deberá presentarse debidamente justificada en la cual se establezca claramente las nuevas fechas de entrega, anexando a la misma la documentación pertinente a efecto de probar las causas de fuerza mayor o caso fortuito que origina su petición. En caso de que fuere aprobada la prórroga, el Titular emitirá la Resolución pertinente que el caso amerite, estableciéndose un nuevo plazo de entrega y las modificaciones a la garantía de cumplimiento contractual, si fuera el caso.

Ninguna prórroga se autorizará si la causa es por negligencia del contratista. En caso de que el contratista no notificara las razones de su atraso en los plazos establecidos, y solicitara prórroga, esta omisión será suficiente para que el Hospital la deniegue. **d) Disminución:** En caso de trámite de disminución del contrato, se emitirá la justificación que origine dicha diligencia y ratificada por el Administrador de Contrato, concluyendo todo el proceso a través de una Resolución que firmara solamente el Titular del Hospital. Es importante, que el contratista para gestionar **todo tipo de Modificación, Ampliación, Disminución y/o Prórroga** al presente contrato, estos tienen que ser directamente tramitados con el Administrador de Contrato, quien será éste el que deberá generar la opinión técnica con copia a la UACI; también será con el Administrador de Contrato, si se tiene alguna duda, discrepancia o consulta algún trámite relacionado al presente contrato. **SEPTIMA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El monto total del presente contrato es de: **VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$26,990.60)** que el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" pagará al Contratista por el suministro objeto de este contrato, en la **Cuenta Bancaria Número: 001081072925, del BANCO AGRICOLA;** dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. El Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", a través de la Unidad Financiera Institucional, cancelará el monto del presente contrato, el que se encuentra contemplado en el Presupuesto dos mil veintiuno, Fuente de Financiamiento FONDO GENERAL. **OCTAVA: PLAZO, FORMA Y TRAMITE DE PAGO:** El pago se efectuará en un plazo de sesenta (60) días calendario y posteriores a la entrega del quedan emitido por la Tesorería del Hospital, contra entrega de la factura Consumidor Final en duplicado y dos fotocopias a nombre del Hospital, detallando la Descripción del producto (según renglón), Número de Licitación, Número de Resolución de Adjudicación, Número de Contrato, Número de Renglón, Unidad de Medida, Cantidad, Precio Unitario y Precio total, debidamente firmadas y selladas de recibido, Acta de recepción original, emitida por Jefe del Departamento de Alimentación y Dietas y Guardalmacén Almacén General del Hospital. Es de suma importancia que la factura esté elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras ni manchones y evitar así atrasos en los pagos, asimismo se les aplicará la Retención que establece la Legislación Salvadoreña, por lo que deberán obtener el mencionado quedan en la Unidad Financiera, el mismo día de la recepción de los documentos requeridos. **NOVENA: GARANTIAS:** El Contratista rendirá por su cuenta y a favor del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las garantías siguientes: **1) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento de este contrato el contratista deberá presentar una Garantía de Cumplimiento de Contrato por un valor de **CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO 12/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$5,398.12)**, equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del suministro adjudicado y contratado, la que deberá presentar en la UACI del Hospital, en original y una copia certificada por Notario, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente contrato y estará vigente por un plazo de doce meses, a partir de dicha fecha. y **2) GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO O CALIDAD DE BIENES:** El contratista garantizará la buena

calidad de los suministros entregados, para lo cual presentará una Garantía por un valor de **DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 06/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$2,699.06)**, equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto del contrato; la que deberá presentar en la UACI del Hospital, junto con la Garantía de Cumplimiento de Contrato, y estará vigente por un plazo de catorce meses. **DECIMA: MULTAS POR MORA:** Por el incumplimiento en el plazo de entrega del suministro, El Contratista estará sujeto a las sanciones previstas en el Art. 85 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. El hospital podrá hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato por cualquier cantidad que El Contratista le adeude, o exigirle su pago directo. El pago de multas no exime al Contratista de las obligaciones que se establecen en este Contrato. **El Administrador del presente Contrato, deberá implementar la Hoja “Informe Seguimiento de Contrato”, a fin de llevar un control efectivo de las diferentes obligaciones contractuales.** **DECIMA PRIMERA: 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 no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida para decisión final a proceso de arbitraje, según lo establecido en la Leyes correspondientes. **DECIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Al darse por terminado el contrato por causas imputables al Contratista, se excluirá de contrataciones futuras, durante un periodo de uno cinco años, según la gravedad de la falta; es decir, que se le aplicará el Art. 158 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, para lo cual se observará lo pertinente al procedimiento establecido a Sanciones a particulares. **El Hospital podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando:** a) El Contratista no rinda las Garantías de Cumplimiento de Contrato y de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes, dentro del plazo establecido; b) Por la mora en que incurra el Contratista en el cumplimiento de los plazos para la entrega de los Productos Alimenticios; c) El Contratista entregue los productos de inferior calidad y marca a lo ofertado y adjudicado; d) Por acuerdo de ambas partes de dar por terminado el contrato ya sea en forma total o parcial, sin haberse complementado el total contratado, ya sea en el monto o en la cantidad del producto; y e) Cuando por caso fortuito o fuerza mayor, afectare significativamente la ejecución del presente contrato, que hagan imposible su continuidad. **DECIMA TERCERA: 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 y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en las bases, 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, aplicando en lo pertinente el procedimiento establecido en la LACAP. 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, hará efectivas las garantías que tuviere en su poder.** **DECIMA CUARTA:**

LEGISLACIÓN APLICABLE: Al presente contrato le será aplicable la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, su Reglamento 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: CONFIDENCIALIDAD:** El contratista ni su personal, podrán revelar ninguna información confidencial o de propiedad del Hospital, a la que haya tenido acceso en función del desarrollo del suministro. **DECIMA SEPTIMA: VIGENCIA:** El presente Contrato entrará en vigencia desde el uno de enero al treinta y uno de diciembre del dos mil veintiuno. **DECIMA OCTAVA: 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 Sofía Mercedes Funes de Moreno, Jefe del Departamento de Alimentación y Dietas;** según Resolución Administrativa No. 385, de fecha 12 de noviembre del 2020; 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 NOVENA: EJECUCION DEL CONTRATO:** El contratista, no podrá ceder, subarrendar, vender o traspasar a ningún título los derechos y obligaciones que emanen del Contrato, salvo con el previo consentimiento escrito del Hospital. Ningún Subcontrato o traspaso de derecho, relevará al Contratista, ni a su fiador de las responsabilidades adquiridas en el Contrato y en las Garantías. **El Hospital no concederá ningún ajuste de precios, durante el desarrollo del contrato que resultare de la adjudicación de la respectiva Licitación. Será responsabilidad del Contratista el cumplimiento de las Leyes Laborales y de Seguridad Social de sus empleados.** **VIGESIMA: 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: 4ta. Avenida Norte, Polígono B-4 No. 27, Residencial Montesión 2, Santa Tecla, La Libertad. En fe de lo cual firmamos el presente Contrato en duplicado, en la Ciudad de Soyapango, a los veintiséis días del mes de enero del dos mil veintiuno.


TITULAR.




CONTRATISTA.

David Alfonso Rivas Cartagena
Parque Industrial de Desarrollo,
Pje. 10 de Julio, Soyapango.
Tel: 2284-5467

En la Ciudad de Soyapango, del Departamento de San Salvador, a las ocho horas con veinte minutos del día veintiséis de enero del dos mil veintiuno.- Ante Mí, VILMA ESTELA ABREGO VELASQUEZ, Notario, de este domicilio y de San Salvador, comparecen los señores: **RIGOBERTO ANTONIO GONZALEZ GALLEGOS**, quien es de cuarenta y tres años 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: *****; actuando en Nombre y Representación del **HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**, actuando en su carácter de Director del Hospital; personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista el Acuerdo Ejecutivo Número: Cuatrocientos ochenta y nueve, de fecha ocho de agosto de dos mil diecinueve, del Ministerio de Salud, en el que consta que la señora Ministra de Salud, le ha asignado funciones al compareciente como Director Médico del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"; por lo que se encuentra plenamente facultado para realizar el presente acto; y que en el transcurso de éste Instrumento se denominará **"EL HOSPITAL"**; y **DAVID ALFONSO RIVAS CARTAGENA**, quien es de cuarenta y siete años de edad, Ingeniero Electricista, del domicilio de *****, Departamento de La Libertad, persona que no conozco pero que identifiqué mediante su Documento Único de Identidad Número: *****; con Número de Identificación Tributaria: *****; con Número de Registro: ***** de la Dirección General de Impuestos Internos, del Ministerio de Hacienda, quien actúa en su carácter personal y como Comerciante Individual, según lo comprueba con la Constancia de Renovación de Matrícula de Empresa Número: Dos cero cero seis cero cinco cinco siete nueve ocho siete ciento cuarenta y nueve quince dieciséis, Registro de Local Número: Dos cero cero seis cero cinco cinco siete nueve ocho-cero cero uno; extendida el día veinte de julio del dos mil veinte, por el Licenciado Julio Rubén Trujillo Ventura, Registrador del Departamento de Matriculas de Empresa del Registro de Comercio, en la que consta que el compareciente es Titular de la Empresa de Servicio, denominada FRUTAS Y VERDURAS RIVAS, que se dedica a **VENTA DE FRUTAS Y VERDURAS**; por lo que el compareciente está facultado para celebrar el presente acto; y que en el transcurso del presente instrumento se denominará **"EL CONTRATISTA"**, y **ME DICEN**: Que reconocen como suyas las firmas que anteceden y que respectivamente se leen: "R.A.G.G." y "David A. Rivas C.", por haber

sido puestas de su puño y letra en el anterior documento que contiene **UN CONTRATO DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, LÁCTEOS, CARNES, FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, PAN Y CEREALES, DURANTE EL AÑO DOS MIL VEINTIUNO**; según las condiciones que aparece en el documento y sus anexos, en virtud del cual el contratista se obliga a suministrar al hospital PRODUCTOS ALIMENTICIOS, DURANTE EL DOS MIL VEINTIUNO, por un valor de: **VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$26,990.60)**; en las condiciones y bajo las responsabilidades y demás obligaciones contenidas en el Contrato referido; reconocen así mismo en la calidad en la que actúan el resto de los conceptos expresados en el documento. Y yo la Notario DOY FE: de ser AUTENTICAS las firmas que calzan el documento que antecede, por así haberlas reconocido los comparecientes. Así se expresaron los otorgantes a quienes les explique los efectos legales de la presente Acta Notarial que consta de un folio útil. Y leído que les hube lo escrito en un solo acto ininterrumpido, ratifican su contenido y firmamos. DOY FE:

