

**ESTE DOCUMENTO ES UNA VERSION PUBLICA, EN LA CUAL UNICAMENTE SE HA OMITIDO LA INFORMACION QUE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA (LAIP), DEFINE COMO CONFIDENCIAL, ENTRE ELLOS LOS DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS FIRMANTES (ARTICULOS 24 Y 30 DE LAIP Y ARTICULO 6 DEL LINEAMIENTO N°1 PARA LA PUBLICACION DE LA INFORMACION OFICIOSA).**

Nosotros: **LUIS ARMANDO FIGUEROA RODRÍGUEZ**, mayor de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de Atiquizaya, Departamento de Ahuachapán, portador de mi Documento Único de Identidad número,

, y Numero de Identificación Tributaria

actuando en nombre y representación del

**HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN**, con Número de Identificación Tributaria ; en mi

carácter de Director Médico, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, ejerciendo la representación legal, según ACUERDO número SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS , nombramiento en propiedad, emitido por el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, de conformidad con el Decreto Legislativo número doscientos diecinueve, publicado en el Diario Oficial número doscientos cuarenta tomo número cuatrocientos veintiuno de fecha veintiuno de diciembre de dos mil dieciocho, con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salarios, a partir del nueve de agosto de dos mil diecinueve ; y sobre la base de los Artículos diecisiete y dieciocho de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), los cuales le conceden facultades para firmar contratos como el presente; que en el transcurso de este instrumento me denominaré “**EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN**” o simplemente **EL HOSPITAL**; y **SANDRA MERCEDES MONTOYA REYES**, mayor de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, portadora del Documento Único de Identidad número

, con Número de Identificación Tributaria

; actuando en mi calidad de Apoderada Especial Administrativa de la

Sociedad **SCOTIA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA**, que puede abreviarse, **SCOTIA SEGUROS, S. A.**, del domicilio de San Salvador, departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria:

, y Número de Registro

del Contribuyente ; personería que acredito suficientemente con: Testimonio de

Escritura Pública de Poder Especial Administrativo; otorgado en la Ciudad de San Salvador, departamento de San Salvador a las diecisiete horas con diez minutos del día treinta y uno de enero del año dos mil veinte, ante los oficios notariales de RAQUEL ELIZABETH SANTOS POCASANGRE, por el señor JOSÉ EDUARDO MONTENEGRO PALOMO, en su calidad de Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal Extrajudicial de la Sociedad, inscrito en el Registro de Comercio al Número **TREINTA Y UNO** del Libro **MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UNO** del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día cuatro de febrero de dos mil veinte, en dicho instrumento la Notario autorizante dio Fe de la existencia legal de la Sociedad y de la Personería con que actuó el Otorgante, por lo que me encuentro facultada para otorgar contratos como el presente; y que en el transcurso de este instrumento me denominaré “**LA CONTRATISTA**”; y en las calidades antes expresadas manifestamos: Que otorgamos el presente Contrato generado del proceso de la **Solicitud de**

Cotización por Libre Gestión No. 07/2020, denominado “SERVICIO DE FIANZAS PARA PERSONAL DE LA SECRETARIA DE ESTADO, DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD, UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR (UCSF), EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (ECOS FAMILIARES), EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS (ECOS ESPECIALIZADOS) Y HOSPITALES NACIONALES”, de conformidad a las cláusulas que se detallan a continuación: CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO LA CONTRATISTA se compromete a prestar el Servicio denominado: “SERVICIOS DE FIANZAS PARA EL PERSONAL DEL “EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN, PARA EL AÑO 2020”, en los términos, condiciones y especificaciones detalladas a continuación: Paquete de VEINTICUATRO FIANZAS PARA EL PERSONAL DE EL HOSPITAL, con responsabilidad Financiera a partir del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil veinte.

REN GLÓ N	CÓDIGO DEL PRODUCTO	CÓDIGO DEL PRODUCTO SEGÚN CATÁLOGO NACIONES UNIDAS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTI DAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	81401005	84131514	FIANZAS PARA EL PERSONAL DEL EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN” PARA EL AÑO 2020”	C/U	1	\$696.31	\$696.31
<b>TOTAL CON IVA INCLUIDO</b>							<b>\$696.31</b>

El personal afianzado se detalla en el Anexo No. UNO del Presente Contrato

### CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SEGURO

**LA CONTRATISTA, SE COMPROMETE A CUBRIR LA SIGUIENTE COBERTURA DE RIESGOS:**

1. Cualquier pérdida de dinero, valores o bienes propiedad del ESTADO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, o sobre los cuales fuera legalmente responsable el afianzado 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 negligencia de los funcionarios y empleados públicos en el desempeño de los cargos que por ley desempeña o para los cuales se les han asignado funciones; aún cuando tales actos cometiere el Empleado o Funcionario en connivencia con terceras personas.

2. Errores u omisiones cometidos por los funcionarios y empleados públicos mencionados en el numeral 1, 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 empleado el límite de responsabilidad indicado en el detalle de cargos, proporcionado en el listado adjunto.
3. La pérdida de dinero, valores y/o bienes propiedad del ESTADO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, por los cuales sea responsable y/o por los que tenga algún interés pecuniario, **EL HOSPITAL** que sufra el afianzado como consecuencia de hurto, estafa, fraude, falta de honradez, falsificación, robo, desfalco, sustracción indebida, malversación o cualquier otro acto, cometidos por terceras personas o por los funcionarios y empleados que desempeñen los cargos .
4. 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.
5. Faltantes de inventarios en los diferentes almacenes de suministros médicos y no médicos de **EL HOSPITAL**.

**PERSONAL AFIANZADO:**

Todos los funcionarios y empleados públicos en forma nominativa, cubriendo los cargos y las funciones asignadas, mencionados en los listados adjuntos y hasta por las sumas que para cada uno de ellos se indican. (Anexo No. UNO de este Contrato).

**CONDICIONES ESPECIALES:**

- 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.
- Permitir sustitución e inclusión en los cargos a nuevos funcionarios y empleados quedando estos

automáticamente afianzados desde el momento que tome posesión del cargo, para lo cual bastará con el aviso por escrito a **LA CONTRATISTA**, de parte del Jefe de la Unidad de Recursos Humanos **de EL HOSPITAL**, debiendo **LA CONTRATISTA** extender el certificado correspondiente sin costo adicional en caso de sustituciones; en el caso de la Inclusión deberá mantener la tasa estipulada en su Oferta.

- El plazo para aceptar reclamos por parte de **LA CONTRATISTA**, será hasta un período de ciento ochenta (180) días después de realizado o conocido en forma oficial el acto por parte del funcionario competente, siempre y cuando haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- El período máximo de descubrimiento que **LA CONTRATISTA** aceptará será de nueve (9) meses sucesivos a la finalización de la vigencia de cobertura de las Pólizas.
- La coordinación entre **LA CONTRATISTA** y **EL HOSPITAL** será a través de la **Unidad de Recursos Humanos de EL HOSPITAL**, entregando la Póliza según detalle de cargos.
- El procedimiento a seguir en caso de siniestro, para hacer efectiva la Póliza, será el que **LA CONTRATISTA**, incluyó en su Oferta, el cual debe ser un trámite sencillo, claro y detallado siendo este parte integrante de la Oferta y de las Pólizas que se emiten respectivamente.
- **LA CONTRATISTA**, 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.
- Re-instalación automática de la suma asegurada SIN COBRO DE PRIMA, entendiéndose como un reintegro total de la suma asegurada libre de cobro de comisiones por **LA CONTRATISTA**.
- **LA CONTRATISTA**, deberá aceptar el procedimiento establecido por **EL HOSPITAL** para hacer efectivo el pago de la Póliza en caso de siniestro cometido por algún afianzado, el cual consistirá en comunicación oficial que haga el Titular del **EL HOSPITAL**; la cual deberá respaldarse con el Informe de Auditoría Interna u otro Funcionario competente y Aviso interpuesto ante la Fiscalía

General de la República.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES DOCUMENTOS CONTRACTUALES.**

Forman parte integrante de este Contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: **a)** Los Términos de Referencia de la Solicitud de Cotización por Libre Gestión No. 07/2020; **b)** Las Adendas, Enmiendas y Aclaraciones a los Términos de Referencia, si las hubieren; **c)** El ACUERDO INTER-INSTITUCIONAL COMPRA CONJUNTA No. 295, de fecha veinte de enero de dos mil veinte, **d)** La Oferta de LA CONTRATISTA y sus documentos; **e)** El Oficio de Adjudicación LG No. 2020-8400-0728 de fecha nueve de marzo de dos mil veinte, notificado el mismo día; **f)** Las Garantías; y **g)** Las Resoluciones Modificativas, si las hubieren. En caso de discrepancia entre el Contrato y los documentos antes relacionados, prevalecerá el Contrato **CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO**

**EL HOSPITAL** hace constar que el monto del presente Contrato será financiado con recursos provenientes del: FONDOS PROPIOS 2020, Según: **Solicitud de Compra No. 001/2020**, Certificación de Fondos de Fecha veinticuatro de julio de dos mil diecinueve por el monto de **SEIS CIENTOS NOVENTA Y SEIS DÓLARES CON TREINTA Y UN CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$696.31)**, con cargo al Cifrado Presupuestario : 2020-3207-3-02-02-21-2-55601.

**Dependencia del Solicitante de EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN**

Es entendido que si vencido el Ejercicio Fiscal no se logra liquidar el Contrato con dichos fondos, **EL HOSPITAL** a través de su Unidad Financiera Institucional, podrá incorporarle el que le corresponda de acuerdo al nuevo Ejercicio Fiscal vigente. **EL HOSPITAL** se compromete a pagar a **LA CONTRATISTA** la cantidad de **SEIS CIENTOS NOVENTA Y SEIS DÓLARES CON TREINTA Y UN CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$696.31)**, por el objeto de este Contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA). **FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO:**

La cancelación se realizará en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional de **EL HOSPITAL** en Dólares de los Estados Unidos de América. El pago se realizara en UNA CUOTA durante el período contratado mediante las modalidades de : cheque o abono a cuenta en un plazo de sesenta días calendario posterior a que **LA CONTRATISTA** presente en la Tesorería Institucional de **EL HOSPITAL** para trámite de Quedan respectivo la documentación de pago siguiente: factura duplicado cliente a nombre de **EL HOSPITAL**, por el servicio prestado, detallando en la facturación Número de contrato, Número de Cotización, Número de Renglón, precio unitario, precio total y la retención del UNO POR CIENTO (1%) del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA) de acuerdo al detalle del servicio prestado a **EL HOSPITAL**, copias de pólizas colectivas certificadas por la Jefatura de la Unidad de

Recursos Humanos de **EL HOSPITAL**, certificados y cédulas individuales de acuerdo al listado del personal a afianzar de **EL HOSPITAL**, original y dos copias de Actas de Recepción, **LA CONTRATISTA** deberá presentar un juego de copias de toda la documentación a pago en la UACI de **EL HOSPITAL** para el seguimiento, lo que será verificado en el Acta de Recepción original, la cual llevará el sello correspondiente para que la Tesorería Institucional del Hospital extienda el Quedan respectivo. **CLÁUSULA CUARTA: PLAZO, LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y VIGENCIA DEL CONTRATO.** El plazo de cobertura del Servicio será a partir de las cero horas del día uno de Enero del dos mil veinte, hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de Diciembre de dos mil veinte, con un período de descubrimiento máximo de nueve meses sucesivos a la finalización de la cobertura del seguro. El plazo y lugar de entrega de los documentos de las respectivas pólizas será de TREINTA (30) días calendario, contados a partir de la fecha de distribución del Contrato, las pólizas se entregarán en la Unidad de Administración de Recursos Humanos **EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN**, ubicado en calle al Zacamil contiguo a Colonia Suncuan Cantón Ashapuco Ahuachapán; las Pólizas y los respectivos Certificados se entregarán de forma separada según corresponda de acuerdo a listado de personal detallado. Los Certificados se entregaran de acuerdo al listado de personal a afianzar detallado en el (Anexo No. UNO). **LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL DÍA UNO DE ENERO DE DOS MIL VEINTE HASTA EL DÍA TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE.** **CLÁUSULA QUINTA: GARANTÍAS.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato **LA CONTRATISTA** otorgará a favor del **EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN**, la garantía siguiente: **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.** Por la cantidad de **OCHENTA Y TRES DÓLARES CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$83.56)** equivalente al **DOCE POR CIENTO (12.00%)** del monto total del Contrato, la cual deberá presentar dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de distribución del presente Contrato y estará vigente durante el plazo de **QUINCE (15) MESES**, contado a partir de dicha fecha. La UACI entregará el comprobante de recepción correspondiente. Dicha garantía deberá presentarse en original y una copia y consistirá en fianza emitida por Sociedades Afianzadoras, Aseguradoras o Instituciones Bancarias Nacionales o Extranjeras, siempre y cuando estas últimas, lo hicieren por medio de alguna de las Instituciones del Sistema Financiero Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, (Art. 32 inciso último de la LACAP). Las empresas que emitan la referida fianza, deberán estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador. Las fianzas deberán presentarse en la UACI **EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN**, ubicada en calle al Zacamil contiguo a Colonia Suncuan Cantón Ashapuco Ahuachapán, para lo cual se proporcionará el comprobante de recepción correspondiente. Por cada garantía que se presente debe agregarse copia del NIT de **LA CONTRATISTA**. **CLÁUSULA SEXTA:**

**ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.** El seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales para cada establecimiento, según el caso, estará a cargo del/la Administrador (a) del Contrato, quien ha sido nombrado/a según Acuerdo Institucional No. 651, emitido el dieciocho de marzo de dos mil veinte, el cual constituye el Anexo No. DOS del presente Contrato. Los Administradores nombrados en dicho Acuerdo, tendrán las facultades que les señala el Artículo 82 Bis de la LACAP, Arts. 74 y 77 del Reglamento de la LACAP, siendo estas las siguientes: *a)* Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales. Así como en los procesos de Libre Gestión, el cumplimiento de lo establecido en las órdenes de compra o contratos; *b)* Elaborar oportunamente los informes de avance 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 a los contratistas, por los incumplimientos de sus obligaciones; *d)* Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera 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 el contratista, las actas de recepción total o parcial de la adquisición o contrataciones de obras, bienes o servicios 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 de las obras, bienes o servicios, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que esta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes; *g)* Gestionar ante la UACI las Órdenes de Cambio o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad; *h)* Gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas o desperfectos en obras, bienes o servicios, durante el periodo de vigencia de las garantías, de buena obra, buen servicio, funcionamiento o calidad de bienes, 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 de ocho días hábiles; *i)* Emisión de la Orden de Inicio Correspondiente, (cuando aplique); *j)* La aprobación del Plan de utilización del anticipo, al igual que la fiscalización de utilización del mismo, para tales efectos, deberá informar a la UACI, la que a su vez informará al titular, en caso de comprobarse un destino distinto al autorizado. (Cuando aplique); *k)* Constancia de la mora en el cumplimiento de las obligaciones. Circunstancia que deberá relacionar puntualmente en el Acta de Recepción Definitiva; *l)* Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, el Reglamento de la misma y Contrato.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ACTA DE RECEPCIÓN.** Corresponderá a la Administrador(a) del Contrato de **EL HOSPITAL** en Coordinación con el delegado de **LA CONTRATISTA** que hace la entrega, la elaboración de las Actas de Recepción, las cuales contendrán como mínimo lo que establece el Artículo 77 del RELACAP.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES Y PROHIBICIONES. MODIFICACIONES.** Este Contrato podrá ser modificado en sus plazos y vigencia antes de su vencimiento, de conformidad a lo establecido en los

Artículos 83-A y 86 de la LACAP. **LA CONTRATISTA** dentro de los diez (10) días calendario antes del vencimiento del plazo de entrega, deberá presentar al Administrador de Contrato, la solicitud de modificación del Contrato, siempre que se trate de causas no imputables a él, debiendo adjuntar las justificaciones y comprobaciones correspondientes. De esta solicitud debe remitirse copia a la UACI el mismo día. 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. En caso de otorgarse ésta, será establecida y formalizada a través de una Resolución Razonada de Modificativa de Contrato autorizada por el Titular de **EL 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** al solicitar pedidos sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no contar con el personal suficiente o por atrasos imputables a sus subcontratistas o suministrantes. Cuando **EL HOSPITAL**, por necesidades imprevistas requiera modificaciones durante la ejecución del Contrato, la Unidad Solicitante, o el Administrador de Contrato respectivo, en su caso, elaborará solicitud y adjuntará la justificación correspondiente, para ser presentada a la UACI y ésta deberá transmitirla a **LA CONTRATISTA**, solicitándole se manifieste por escrito si está de acuerdo. Si se prorroga el Contrato, **LA CONTRATISTA** en caso de ser necesario, deberá ampliar los plazos y monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, según lo indique **EL HOSPITAL**, dicha prórroga se otorgará mediante Modificativa de Contrato, la cual estará sustentada en la correspondiente Resolución Razonada que firmará el Titular o el funcionario en quien se haya depositado el despacho al momento de otorgarse y formará parte integral de este Contrato. **EL HOSPITAL** podrá modificar los Contratos en ejecución regidos por la LACAP, independientemente de su naturaleza y antes del vencimiento de su plazo, siempre que concurren circunstancias imprevistas y comprobadas. Para efectos de la LACAP, se entenderá por circunstancias imprevistas, aquel hecho o acto que no puede ser evitado, previsto o que corresponda a caso fortuito o fuerza mayor. La comprobación de dichas circunstancias, será responsabilidad de **LA CONTRATISTA**, quien las deberá documentar en su solicitud de prórroga y deberán ser aceptadas por el Titular de **EL HOSPITAL** en la Resolución Razonada que provea, todo de conformidad a los artículos 75 y 76 del RELACAP. **EL HOSPITAL**, también podrá incrementar el monto del Contrato durante la vigencia hasta por un monto igual o menor al VEINTE POR CIENTO (20.00%) de su monto inicial, este incremento podrá autorizarse en una o varias modificaciones, las cuales estarán respaldadas por su respectiva Resolución Razonada. La modificación que se realice en contra de lo establecido anteriormente será nula, y la responsabilidad será de el Titular de la Institución. Asimismo, los documentos contractuales que resultaren de las figuras jurídicas de la Modificación (Arts. 83-A, 86 y 92 LACAP), serán firmados por el Titular de **EL HOSPITAL**, excepto aquellos en donde no se afecte el objeto, el monto o el plazo del mismo; y el designado por **LA CONTRATISTA**, quienes deberán acreditar sus respectivas personerías. **PROHIBICIÓN DE**

**MODIFICACIÓN:** Este Contrato de conformidad al artículo 83-B no podrá modificarse cuando dichas modificaciones se encuentren encaminadas a cualquiera de los siguientes objetivos: *a)* Alterar el Objeto contractual; y *b)* Favorecer situaciones que correspondan a falta o inadecuada planificación de las adquisiciones, o convalidar la falta de diligencia de **LA CONTRATISTA** en el cumplimiento de sus obligaciones. La modificación que se realice en contra de lo establecido anteriormente será nula, y la responsabilidad será del Titular de la Institución. **CLÁUSULA NOVENA: CESIÓN.** Salvo autorización expresa de **EL HOSPITAL, LA CONTRATISTA** no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos u obligaciones que emanen del presente Contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida, dará lugar a la caducidad del Contrato, procediéndose además a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA: SANCIONES.** Si **LA CONTRATISTA** incumpliere cualquiera de las obligaciones contractuales, estará sujeta a las sanciones reguladas en la LACAP. Cuando **LA CONTRATISTA** incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables a ella, podrá declararse la caducidad del Contrato e Inhabilitación 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 (LACAP). 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. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado este 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 estipulado; *b)* La mora de **LA CONTRATISTA** en el cumplimiento del plazo de entrega o de cualquier otra obligación contractual; *c)* **LA CONTRATISTA** entregue servicio de inferior calidad a lo adjudicado o no cumpla con las condiciones pactadas en el presente Contrato; y *d)* Por mutuo acuerdo entre ambas partes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN BILATERAL.** Las partes Contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable a **LA CONTRATISTA** y que por razones de interés público hagan innecesario o inconveniente la vigencia del Contrato, sin mas responsabilidad que la que corresponda a la de los servicios prestados y recibidos. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: 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 (LACAP), 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 establecidas en el Contrato y lo dispuesto en la Solicitud de Cotización por Libre Gestión; **EL HOSPITAL** notificará a **LA CONTRATISTA** su decisión de caducar el Contrato sin

responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando en lo pertinente el procedimiento establecido en el Artículo 81 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP). Asimismo **EL HOSPITAL**, hará efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato que tuviere en su poder. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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. En caso de embargo a **LA CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** nombrará al depositario de los servicios quien releva a **EL HOSPITAL** de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose **LA CONTRATISTA** a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales aunque no hubiere condenación en costas. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.** **EL HOSPITAL**, se reserva la facultad de interpretar el presente Contrato, de conformidad a la Constitución, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, o Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses de **EL HOSPITAL**, con respecto a la prestación Objeto del presente Contrato, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. **LA CONTRATISTA** expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte **EL HOSPITAL**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL.** El presente Contrato queda sometido en todo a la Constitución, LACAP, RELACAP, y en forma subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: JURISDICCIÓN.** Para los efectos jurisdiccionales de este Contrato, las partes señalan como domicilio especial el de esta ciudad, a la jurisdicción de cuyos tribunales competentes se someten. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.** **EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN** señala como lugar para recibir notificaciones la dirección: en calle al Zacamil contiguo a Colonia Suncuan Cantón Ashapuco Ahuachapán y **LA CONTRATISTA** señala para el mismo efecto la siguiente dirección: Calle Loma Linda No. 223, Colonia San Benito, San Salvador Teléfonos: 2209-7000, y 2209-7006. Dirección Electrónica: [administración@scotiaseguros.com.sv](mailto:administración@scotiaseguros.com.sv). Todas las comunicaciones o notificaciones referentes a la ejecución de este Contrato serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones que las partes han señalado. En fe de lo cual suscribimos el presente Contrato, en la ciudad de AHUACHAPÁN a los dieciocho días del mes de marzo de dos mil veinte.

DR. **LUIS ARMANDO FIGUEROA RODRÍGUEZ**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

LICDA. **SANDRA MERCEDES MONTOYA REYES**  
CONTRATISTA