

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”



MODIFICACIÓN DE CONTRATO N° 04/2016

Nosotros: **SALVADOR HUMBERTO PEREZ ORELLANA**, de cuarenta y cinco años de edad, Doctor en medicina del domicilio de San Miguel con documento Único de Identidad Numero: _____ y

Número de Identificación Tributaria: _____.

Actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "Doctor Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, departamento de Morazán, Con Tarjeta de Identificación Tributaria Numero: uno tres uno nueve – uno seis cero tres ocho siete – uno cero uno – tres, en carácter de Director y Representante Legal del mismo, según acuerdo ejecutivo número doscientos dos de fecha treinta de junio del año dos mil catorce y de acuerdo al Decreto Legislativo número quinientos veintitrés de fecha treinta uno de octubre de dos mil trece publicado en el diario oficial número doscientos veinticinco tomo cuatrocientos uno, de fecha dos de diciembre del dos mil trece, Artículo dieciocho de la Ley de Servicio Civil y artículo veintidós del Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y artículo siete del Reglamento General de Hospitales, artículos que me conceden facultades para firmar en el carácter en el que actuó en representación de la institución que en el transcurso del presente contrato me denominare el Hospital; por una parte y por la otra la **LICENCIADA ZULMA YANIRA RIVAS GONZALES**, de cuarenta años de edad, Licenciada en Administración de empresas, del domicilio de San Salvador departamento de San Salvador, Documento Único de Identidad Numero: _____ y

Número de Identificación Tributario: _____.

Actuando en nombre y Representación de la Sociedad **NIPRO MEDICAL CORPORATION, SUCURSAL EL SALVADOR**, Cuya existencia Legal compruebo con Testimonio de Escritura Pública, de Poder General Mercantil Administrativo, otorgada en la ciudad de San Salvador, departamento de San Salvador, a las diez horas treinta y cinco minutos del día cinco de abril



de dos mil dos, Ante los oficios Notariales del **LICENCIADO MARIO CARMONA RIVERA**, por el **SEÑOR, OMAR BERNARD VALENZUELA**, quien actúa en nombre y representación de la **Sociedad NIPRO MEDICAL CORPORATION**, Inscrita en el Registro de comercio en el número treinta y tres, del libro ochocientos sesenta y cuatro, el día siete de mayo de dos mil doce, Con Matricula de Comercio Numero dos cero cero dos cero tres siete uno tres dos uno siete cuatro tres siete tres cuatro nueve tres cinco cero; inscrita en el registro de comercio el día diecinueve de abril de dos mil dieciséis; Personería que acredito con Testimonio de Escritura Pública de Poder Especial, Otorgado a mi favor, en la ciudad de San Salvador departamento de San salvador a las quince horas y treinta minutos del día diez, de febrero, del año dos mil dieciséis, ante los oficios Notariales del **LICENCIADO WILBERT EDUBERT MARTÍNEZ MELÉNDEZ**, por el **SEÑOR GUILLERMO EDGARDO VILLALTA RIVAS**, quien actúa en su calidad de Apoderado General Mercantil Administrativo de la sociedad Nipro Medical Corporation, Sucursal El Salvador , Inscrito en el Registro de Comercio, en el número veintiuno del libro un mil setecientos cuarenta y cuatro de fecha dieciséis de febrero de dos mil dieciséis. Cuyo Número de Identificación Tributaria de la empresa es: nueve mil cuatrocientos cincuenta – doscientos veinte mil doscientos noventa y seis – ciento uno – cuatro y con registro número ciento treinta y siete mil quinientos noventa y nueve - cero . **por lo cual estoy plenamente facultado para otorgar actos como el presente; quien en este instrumento me denominaré la CONTRATISTA, y en las calidades antes expresadas MANIFESTAMOS:** Que hemos acordado otorgar la Modificativa del **Contrato N° 06/2016** denominado **"INSUMOS MEDICOS, REACTIVOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO CON EQUIPO EN COMODATO"**; en el monto de **TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00/100, DOLARES DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (US\$3,989.00)** de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LA LACAP, su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP y a la **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA MODIFICACIONES** la Contratista deberá estar en la capacidad de aceptar incrementos de los Insumos Médicos hasta el porcentaje del **Veinte por ciento 20 %**, del valor total del contrato, y en función del incremento en la **CLAUSULA DECIMA**



OCTAVA MODIFICACIONES. Y LA CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO, El Contratista se compromete a suministrar al Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, a precios firmes los renglones a él modificados de "Insumos Médicos", según detalle: 47, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 78, 79, 138, 150. (Ver Anexo). Para la primera semana del mes de noviembre de corriente año. El Contratista debe presentar, a favor del Hospital Nacional Dr. Héctor Antonio Hernández Flores, de San Francisco Gotera la Garantía de Buena Calidad de Contrato por el valor de **TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO 90/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$398.90)**. por el 10 % del valor incrementado con vigencia de **1 año**, contados a partir de la fecha de suscripción del presente documento y deberá entregarse en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional a más tardar **DIEZ DIAS (10) DÍAS HÁBILES** posteriores a la fecha en que el suministro sea recibido en su totalidad. Quedando exonerados de la Garantía de Fiel Cumplimiento de acuerdo art. 119 inc. 2do. De LA LACAP, Con base a la opinión técnica, análisis y recomendación del Lic. José Cristóbal Ortez Flores, el en calidad de Administrador de Contrato y Nota de Aceptación de la Empresa: **NIPRO MEDICAL CORPORATION**. Y Resolución Razonada, emitida por el Titular, el día once de octubre de dos mil dieciséis, se Modificó el **Contrato N° 06/2016** en los términos descritos anteriormente. La presente Modificación al contrato antes mencionado, no altera de manera alguna los efectos, términos, naturaleza del mismo y demás condiciones pactadas. Así nos expresamos los comparecientes, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales de la presente Modificativa de contrato, la cual queda incorporado al **CONTRATO N° 06/2016**, modificado y forma parte integral del mismo, juntamente con los documentos que la generan. En fe de lo cual firmamos en la ciudad de San Francisco Gotera el día, veinte de octubre de dos mil dieciséis.



HOSPITAL NACIONAL "DR. HECTOR ANTONIO HERNANDEZ FLORES"
DE SAN FRANCISCO GOTERA DEPARTAMENTO DE MORAZAN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.



DR. SALVADOR HUMBERTO PEREZ ORELLANA

TITULAR

LICDA. ZULMA YANIRA RIVAS GONZALES

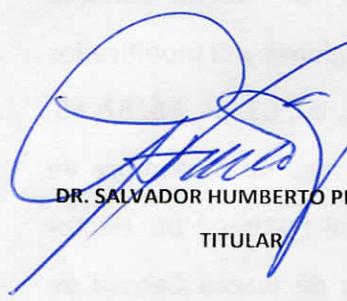
CONTRATISTA

LIC. EDWIN HERNAN MARAVILLA MARTINEZ

ASESOR JURIDICO



HOSPITAL NACIONAL "DR. HECTOR ANTONIO HERNANDEZ FLORES"
DE SAN FRANCISCO GOTERA DEPARTAMENTO DE MORAZAN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.


DR. SALVADOR HUMBERTO PEREZ ORELLANA
TITULAR




LICDA. ZULMA YANIRA RIVAS GONZALES
CONTRATISTA




LIC. EDWIN HERNAN MARAVILLA MARTINEZ
ASESOR JURIDICO

