

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 **MARIA ANGELA LEON LOPEZ**, de cuarenta y dos años de edad, Comerciante, del domicilio de *****; Departamento de *****; portadora de mi 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, actuando en mi carácter personal y Comerciante Individual, según lo compruebo con la Constancia de Renovación de Matrícula Número: Dos cero cero seis cero cinco siete cinco nueve ocho ciento veintisiete ciento treinta y uno doscientos cincuenta y cinco doscientos cincuenta y seis, Registro de Local Número: Dos cero cero seis cero cinco siete cinco nueve ocho-cero cero uno; extendida por la Licenciada Amada Betty Guillén Guzmán, Registradora del Departamento de Matrículas de Empresa del Registro de Comercio, el día veinte de abril del dos mil diecisiete; en la que consta que soy titular de la Empresa Comercial denominada **“TIENDA SARITA”**, que se dedica a la **COMPRAVENTA DE ARTICULOS DE CONSUMO DIARIO**, ubicado en el Barrio Las Victorias, Avenida Masferrer, Casa No. 9, Ciudad Delgado, San Salvador; por lo que estoy facultada para celebrar el presente acto, y que en el transcurso de éste Contrato 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 2018**, 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 ella adjudicados mediante la Licitación Pública No. 04/2018, relativa a PRODUCTOS ALIMENTICIOS, LÁCTEOS, CARNES, FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, PAN Y CEREALES, DURANTE EL AÑO 2018, de conformidad a su descripción, cantidad; unidad de medida y precio unitario; según el detalle siguiente:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO
“DOCTOR JOSE MOLINA MARTINEZ”

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y
 CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
 (UACI)

Licitación Pública No. 04/2018
 Relativa a: “Suministro de Productos Alimenticios:
 Lácteos, Carnes, Frutas, Verduras, Legumbres, Pan y
 Cereales, durante el año 2018”.
 Resolución de Adjudicación No. 68/2017.
 Contrato No. 08/2018.
 María Angela León López (Tienda Sarita).

RENGLÓN No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
4	CREMA PURA, PRESENTACION EN BOLSA DE 5 LIBRAS, CON FECHA DE VENCIMIENTO, MARCA SULA, ORIGEN EL SALVADOR, PRESENTACION BOLSA DE 5 LIBRAS, FABRICANTE DISULA, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO 1 MES.	3,800	LBS	\$1.10	\$4,180.00
6	CARNE DE RES POSTA GRANDE, IMPORTADA, EMPACADA AL VACIO, PRESENTACION CAJA DE 40 A 60 LIBRAS CON FECHA DE VENCIMIENTO. MARCA MACESA, ORIGEN NICARAGUA, PRESENTACION CAJA DE 40 A 60 LIBRAS, FABRICANTE MATADERO MACESA, S.A. VENCIMIENTO 3 MESES.	17,000	LBS	\$3.15	\$53,550.00
8	POLLO SIN MENUJOS, PRESENTACION EMPAQUE AL VACIO INDIVIDUAL CON PESO DE 2.75 A 3.5 LIBRAS C/U. CON FECHA VENCIMIENTO. MARCA SELLO DE ORO, ORIGEN EL SALVADOR, PRESENTACION UNID. DE 2.75 A 3.50 LIBRAS, FABRICANTE PRODUCTOS SELLO DE ORO, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO 15 DIAS.	31,000	LBS	\$1.25	\$38,750.00
9	LONJA DE PESCADO DE TIBURON DESOSADA. CON FECHA VENCIMIENTO. MARCA SIN MARCA, ORIGEN COSTAS SALVADOREÑA Y GUATEMALTECA, PRESENTACION LIBRAS, FAB. N/A. VENCIMIENTO 8 DIAS.	3,200	LBS	\$4.20	\$13,440.00
16	ARROZ BLANCO ORO, PRESENTACION SACO DE 100 LIBRAS, CON FECHA DE VENCIMIENTO, MARCA LOS ANGELES, ORIGEN EL SALVADOR, PRESENTACION SACO DE 100 LIBRAS, FABRICANTE BENEFICIO DE ARROZ LOS ANGELES, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO 1 AÑO.	140	QQ	\$38.00	\$5,320.00
17	LECHE EN POLVO INSTANTANEA, PRESENTACION BOLSA DE 55 LIBRAS, CON FECHA DE VENCIMIENTO. MARCA IRA 26, ORIGEN NUEVA ZELANDA, PRESENTACION BOLSA DE 55 LIBRAS, FABRICANTE INCOE, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO 1 AÑO.	40	C/U	\$95.00	\$3,800.00
19	FRIJOL ROJO DE SEDA, PRESENTACION SACO DE 100 LIBRAS CON FECHA DE VENCIMIENTO. MARCA SIN MARCA, ORIGEN NICARAGUA, PRESENTACION SACO DE 100 LIBRAS, FABRICANTE N/A, VENCIMIENTO 1 AÑO.	160	QQ	\$59.00	\$9,440.00
20	HARINA DE TRIGO, SEMI FUERTE FORTIFICADA, PRESENTACION BOLSA DE 50 LIBRAS, CON FECHA DE VENCIMIENTO, MARCA ESPIGA, ORIGEN EL SALVADOR, PRESENTACION BOLSA DE 50 LIBRAS, FABRICANTE HARISA, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO 6 MESES.	40	C/U	\$15.50	\$620.00

53(50%)	INCAPARINA, BOLSA DE 450 GRAMOS CON FECHA DE VENCIMIENTO, MARCA INCAPARINA, ORIGEN GUATEMALA, PRESENTACION BOLSA DE 450 GRS, VENCIMIENTO 6 MESES.	1,700	C/U	\$1.20	\$2,040.00
54	HARINA DE MAIZ, PRESENTACION BOLSA DE 50 LIBRAS. CON FECHA DE VENCIMIENTO. MARCA DEL COMAL, ORIGEN EL SALVADOR, PRESENTACION BOLSA DE 50 LIBRAS, FABRICANTE HARISA, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO 6 MESES.	60	C/U	\$16.00	\$960.00
58	CAFÉ MOLIDO, EMPACADO, PRESENTACION UNA LIBRA CON FECHA DE VENCIMIENTO, MARCA CAFÉ CAFÉ, ORIGEN EL SALVADOR, PRESENTACION BOLSA DE 1 LIBRA, FABRICANTE LOS ARRAYANES, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO 1 AÑO.	4,000	LIBRAS	\$1.75	\$7,000.00
MONTO TOTAL CONTRATO...					\$139,100.00

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral de este Contrato:

a) Las Bases de Licitación 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 68/2017; 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: ***CARNE DE RES, CARNE DE POLLO, HUEVOS, EMBUTIDOS Y LACTEOS:**

Se recibirán una vez por semana el día lunes, la cantidad de acuerdo a la necesidad de la institución, previo pedido con anticipación, hora de entrega 8:00 a.m. a 11:00 a.m. **“CEREALES”:** Se entregarán en el Almacén General, en forma mensual, la cantidad de acuerdo a la necesidad de la institución, hora de entrega por la mañana 8:00 a.m. a 11:30 a.m. y por la tarde 1:10 p.m. a 3:00 p.m. en los días de lunes a jueves. **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 refrigeración 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 concurren 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 concurren 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: **CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CIEEN 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$139,100.00)** que el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" pagará al Contratista por el suministro objeto de este contrato, en la Cuenta Bancaria Número: 665401-01870 del BANCO DAVIVIENDA; 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 dieciocho, Fuente de Financiamiento FONDO GENERAL. **OCTAVA: FORMA Y TRAMITE DE PAGO:** La cancelación se hará en un plazo de sesenta (60) días calendario y posteriores a la presentación de la factura correspondiente, en la Unidad Financiera Institucional del hospital, previo requerimiento de fondos, expresados en dólares por la UFI, y la ejecución del Depósito de fondos por parte del Ministerio de Hacienda y con la presentación del duplicado cliente y tres copias de las facturas, expresando el monto en los Estados Unidos de América, debidamente firmadas y selladas de recibido, con sus Actas de recepción. **Es de suma importancia que la factura esté elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras ni manchones y evitar así atrasos en los pagos.** LA FACTURA DEBERA EXPRESAR LO SIGUIENTE: Número de Licitación Pública; Número de Resolución de Adjudicación; Número de Contrato; Fondos; Descripción del bien o servicio; Precio Unitario según Contrato; y Precio total; **a las facturas mencionadas se le aplicará la Retención que establece la Legislación Salvadoreña; por lo que deberán obtener 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, las que entregará en la UACI del hospital en original y una copia: 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 **VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$27,820.00)**, equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del suministro adjudicado y contratado, la que deberá presentar en la UACI, en original y una copia certificada por Notario, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del contrato respectivo y estará vigente a partir de dicha fecha, hasta un plazo que deberá exceder en ciento veinte (120) días calendario al plazo contractual de la entrega total de los bienes. 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 **TRECE MIL NOVECIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$13,910.00)**, equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto del contrato y deberá presentarse 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 y 159 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, EXTINCIÓN 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: VIGENCIA:** El presente Contrato entrará en vigencia desde el uno de enero al treinta y uno de diciembre del año 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 Sofía Mercedes Funes de Moreno, Jefe del Departamento de Alimentación y Dietas;** según Resolución Administrativa No. 270, de fecha 13 de diciembre de 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: Barrio Las Victorias, Avenida Masferrer, Casa No. 9, Ciudad Delgado, San Salvador. En fe de lo cual firmamos el presente Contrato en duplicado, en la Ciudad de Soyapango, a los treinta y un días del mes de enero del dos mil dieciocho.


TITULAR.


CONTRATISTA.  **Tienda Sarita**
Venta de Otros Productos no Clasificados
Previamente
Ma. Angela León López

En la Ciudad de Soyapango, del Departamento de San Salvador, a las diez horas con diez minutos 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 **MARIA ANGELA LEON LOPEZ**, quien es de cuarenta y dos años de edad, Comerciante, del domicilio de ***** , Departamento de *****; 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 Comerciante Individual; Personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: la Constancia de Renovación de Matrícula Número: Dos cero cero seis cero cinco siete cinco nueve ocho ciento veintisiete ciento treinta y uno doscientos cincuenta y cinco doscientos cincuenta y seis, Registro de Local Número: Dos cero cero seis cero cinco siete cinco nueve ocho-cero cero uno; extendida la Licenciada Amada Betty Guillén Guzmán, Registradora del Departamento de Matrículas de Empresa del Registro de Comercio, el día veinte de abril del dos mil diecisiete; en la que consta que la compareciente es titular de la Empresa Comercial denominada **“TIENDA SARITA”**, que se dedica a la **COMPRAVENTA DE ARTICULOS DE CONSUMO DIARIO**, ubicado en el Barrio Las Victorias, Avenida Masferrer, Casa No. 9, Ciudad Delgado, San Salvador; por lo que se encuentra facultada para celebrar el presente acto, y que en el transcurso de éste Instrumento se denominará **“EL CONTRATISTA”**; y **ME DICEN**: Que reconocen como suyas las firmas que anteceden y que respectivamente se leen: “M.A.G.F.” y “M. Angela L.P.”, 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 DIECIOCHO**; 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 DIECIOCHO**, por un valor de: **CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CIEN 00/100 DE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$139,100.00)**; 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 **AUTÉNTICAS** 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 dos folios útiles. Y leído que les hube lo escrito íntegramente en solo acto ininterrumpido, ratifican su contenido y firmamos. DOY FE:

