

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 **NELSON AMILCAR LOPEZ SALAZAR**, de treinta y nueve años de edad, Ingeniero Industrial, del domicilio de *****; del Departamento de *****; portador de mi Documento Único de Identidad Número: *****; con Número de Identificación Tributaria: *****; actuando en mi Carácter Personal y Titular de la Empresa **FUMGASAL, FUMIGADORA SALVADOREÑA**; con Número de Registro de la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda Número: *****; personería que compruebo con la Constancia de Renovación de Matrícula de Empresa Número: Dos cero uno seis cero ocho tres nueve dos dos ciento diez trescientos veintiséis doscientos veintiuno doscientos veintidós; Registro de Local Número: Dos cero uno seis cero ocho tres nueve dos dos-cero cero uno, extendida el día cinco de julio de dos mil diecinueve, por la Licenciada Rosa Maura Cabrera Martínez, Registradora del Departamento de Matrículas de Empresas del Registro de Comercio; en la que consta que soy Titular de la Empresa de SERVICIO denominada **FUMGASAL, FUMIGADORA SALVADOREÑA**, la cual se dedica a **SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS**; por lo que me encuentro plenamente facultado para realizar éste acto y que en el transcurso del presente Contrato me denominaré **“EL CONTRATISTA”**; por éste medio convenimos en celebrar un **CONTRATO DE FUMIGACION EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS Y COMEDOR DE EMPLEADOS**; el que se regirá por las Cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista se obliga a prestar los servicios de **FUMIGACION EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS Y COMEDOR DE EMPLEADOS**, al Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, a precio firme El Servicio adjudicado a él mediante la Solicitud de Compra No. 217 por Libre Gestión, de conformidad al detalle siguiente:

OFERTA	DETALLE DE LO OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD OFRECIDA	PRECIO UNITARIO	MONTO TOTAL	PLAZO DE ENTREGA
1	SERVICIO DE FUMIGACION CONTRA INSECTOS Y ROEDORES PARA TODA EL AREA DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y COMEDOR DE EMPLEADOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO “DR. JOSE	C/U	5	\$100.00	\$500.00	SEGÚN CALENDARIZACION

	MOLINA MARTINEZ".					
	MONTO TOTAL....				\$500.00	

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES: Forman parte integrante del presente contrato con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: **a)** La Solicitud de Compra No. 217 por Libre Gestión; **b)** La Oferta del Contratista; y **c)** Las Modificativas si las hubiere.- **TERCERA: EL PLAZO:** "EL CONTRATISTA", prestará el servicio de Fumigación a él adjudicado, en la forma establecida en el presente contrato, con cuales serán de forma mensual, según calendarización de la Jefe del Departamento de Alimentación y Dietas.- **CUARTA: DEL PRECIO TOTAL Y LA FORMA DE PAGO:** El precio total del presente contrato será de **QUINIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$500.00)**; pagaderos en forma establecida en el presente contrato, debiéndose cancelar el monto Mensual del Servicio, dentro de los sesenta días calendarios siguientes a la presentación del Contratista de la factura correspondiente de la siguiente manera: a) Presentación de la factura en original y dos copias a la Unidad Financiera Institucional, a nombre del HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ ", dicha factura debe contener el Numero de Solicitud de Compra por Libre Gestión y el periodo realizado; b) Presentación del acta de recepción del servicio brindado, firmada y sellada por la Jefe del Departamento de Alimentación y Dietas, quien levantara dicha acta el primer día hábil posterior al servicio brindado, previa presentación de la factura; y c) Presentación de copia de la factura, **Reporte Técnico del servicio**; y acta de recepción a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI); **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 del servicio.** El monto total del presente contrato se cancelará en Dólares de los Estados Unidos de América mediante a CHEQUE, a nombre del Contratista.- El monto del contrato se encuentra contemplado en el Presupuesto dos mil diecinueve, Fuente de Financiamiento FONDOS PROPIOS.- **QUINTA: GARANTIA:** El Contratista rendirá por su cuenta y a favor del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", **CHEQUE CERTIFICADO**, la garantía siguiente: **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA, rendirá a favor del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", una Garantía mediante Cheque Certificado de Cumplimiento de Contrato, por valor de **CIENT 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$100.00)** equivalente al veinte por ciento (20%) del monto total contratado, que deberá presentar en la UACI de este hospital en original y una copia, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de la distribución del contrato y estará vigente por seis meses, a partir de dicha fecha. **SEXTA: ATRASOS Y PRORROGAS:** Si "EL CONTRATISTA", se atrasare en el plazo establecido, para la prestación de los servicios aquí contratados, 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: MULTAS POR MORA:** Por el incumplimiento en el plazo en el Servicio adjudicado, 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 Administrador de contrato, deberá implementar la "hoja de seguimiento de contrato", a fin de llevar un control efectivo de las diferentes obligaciones contractuales.** **OCTAVA: SOLUCION DE CONFLICTOS:** Toda duda o discrepancia que surja con motivo de la interpretación o ejecución del Contrato, las partes la resolverán e manera amigable, o sea, por arreglo directo de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 163 y 164 de la LACAP. **NOVENA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El Hospital podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte por las causales siguientes: 1) Por la mora en que incurra el Contratista en el cumplimiento del plazo establecido para el Servicio Adjudicado; 2) Cuando El Contratista incumpla por sí o por medio de sus técnicos, cualquiera de las cláusulas que se estipulan en éste contrato; 3) Por deficiencias en la prestación del servicio, previo aviso que se le dará al Contratista con diez días de anticipación; y 4) 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. **DECIMA: 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 cinco 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. **DECIMA PRIMERA: 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".- **DECIMA SEGUNDA: LEGISLACIÓN APLICABLE:** Al presente contrato le será aplicable la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento, y el Derecho Común. **DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: VIGENCIA:** El presente Contrato entrará en vigencia desde el mes de agosto al treinta y uno de diciembre del año dos mil diecinueve.

DECIMA QUINTA: DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:

Queda designado 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. 160, de fecha 20 agosto de 2019; siendo éstos: 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 SEXTA: 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: Calle El Pedregal, Polígono A-1, Urbanización Jardines de la Hacienda No. 31, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.- En fe de lo cual lo firmamos el presente contrato en duplicado, en la Ciudad de Soyapango, del Departamento de San Salvador, a los veintiún días del mes de agosto del dos mil diecinueve.-


TITULAR. 


CONTRATISTA. 



Ante Mí, VILMA ESTELA ABREGO VELASQUEZ, Notario, del domicilio de San Salvador, comparecen los señores: **RIGOBERTO ANTONIO GONZALEZ GALLEGOS**, quien es de cuarenta y un 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 **NELSON AMILCAR LOPEZ SALAZAR**, quien es de treinta y nueve años de edad, Ingeniero Industrial, del domicilio de *****; persona que no conozco pero que identifiqué mediante su Documento Único de Identidad Número: *****; con Número de Identificación Tributaria: *****; quien actúa en su Carácter Personal y Titular de la Empresa **FUMGASAL, FUMIGADORA SALVADOREÑA**; con Número de Registro de la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda Número: *****; personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: La Constancia de Renovación de Matrícula de Empresa Número: Dos cero uno seis cero ocho tres nueve dos dos ciento diez trescientos veintiséis doscientos veintiuno doscientos veintidós; Registro de Local Número: Dos cero uno seis cero ocho tres nueve dos dos-cero cero uno, extendida el día cinco de julio de dos mil diecinueve, por la Licenciada Rosa Maura Cabrera Martínez, Registradora del Departamento de Matrículas de Empresas del Registro de Comercio; en la que consta que el compareciente es Titular de la Empresa de **SERVICIO denominada FUMGASAL, FUMIGADORA SALVADOREÑA**, la cual se dedica a **SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS**; por lo que el compareciente se encuentra plenamente facultado para realizar éste 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 se leen: “R.A.G.” y “N.A.L.S.”; por haber sido puestas de su puño y letra, en el anterior documento que contiene **UN CONTRATO DE FUMIGACION EN EL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y DIETAS Y COMEDOR DE EMPLEADOS**; por el Precio total de **QUINIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$500.00)**, que el Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, pagará en la forma establecida en la Cláusula Cuarta del anterior contrato. Sometiéndose así mismo, los comparecientes a las demás condiciones y sometimientos 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 dos hojas; y leído que les hube lo escrito íntegramente en un solo acto ininterrumpido, ratifican su contenido y firmamos. DOY FE:

