

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 **SALVADOR LOPEZ HERNANDEZ**, de sesenta y ocho años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de *****; con Documento Único de Identidad Número: *****; con Número de Identificación Tributaria: *****; Número de Registro de Contribuyentes: Dos mil trescientos treinta-dos; actuando en mi carácter personal y como Titular de la Empresa de Servicio denominada "**ASTARTE LABORATORIO DE PATOLOGIA**", que se dedica al **SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS Y DIAGNOSTICO**; personería que compruebo con la constancia de Renovación de Matrícula No. *****; Registro de Local No. Dos cero cero dos cero dos tres cuatro seis siete-cero cero uno, extendida por el Licenciado Julio Rubén Trujillo Ventura, el día diez de junio de dos mil diecinueve; por lo que estoy ampliamente facultado para celebrar y quien en el transcurso de éste contrato me llamaré "**EL CONTRATISTA**"; por éste medio convenimos en celebrar un **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ESTUDIO DE BIOPSIAS, EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2019**; el que se registrá por las Cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista se obliga a prestar los **SERVICIOS PROFESIONALES PARA ESTUDIO DE BIOPSIAS, EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2019**, al Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", a precios firmes el servicio adjudicado a él mediante la Solicitud de compra respectiva por Libre Gestión, de conformidad al detalle siguiente:

RENGLÓN No.	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD OFRECIDA	PRECIO UNITARIO	MONTO TOTAL	PLAZO DE ENTREGA
1	SERVICIOS PROFESIONALES PARA ESTUDIO DE BIOPSIAS QUE INCLUYA: FRASCO CON FORMALINA TAMAÑO GRANDE, MEDIANO Y PEQUEÑO, CON SERVICIO DE RETIRO DE MUESTRAS Y ENVIO DE RESPUESTAS A DOMICILIO EN LA DIRECCION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO, AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA EN EL PERIODO DE SEPT. A DIC. 2019.	C/U	150	\$15.00	\$2,250.00	HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO. AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA EN EL PERIODO DE SEPT. A DIC. 2019

					\$2,250.00	
--	--	--	--	--	------------	--

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES: Forman parte integrante del presente contrato con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: **a)** La Solicitud de Libre Gestión No. 247/2019; **b)** La Oferta del Contratista; **c)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; y **d)** Las modificativas si las hubiere.- **TERCERA: LUGAR Y PERIODO DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El servicio será proporcionado en el Servicio de Sala de Operaciones del hospital, de acuerdo a las necesidades de éste Hospital, para el periodo del mes de septiembre a diciembre de 2019, para lo cual se verificará que el servicio a recibirse cumpla estrictamente con las condiciones establecidas en el presente contrato; y lo relacionado en la factura duplicado cliente, levantando el Acta de Recepción correspondiente. **CUARTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El monto total del presente Contrato es de **DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$2,250.00)**; que el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", pagará al Contratista por el suministro objeto de este contrato, 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 diecinueve; Fuente de Financiamiento FONDO GENERAL. **QUINTA: FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:** El monto total del presente contrato se cancelará en Dólares de los Estados Unidos de América por la Unidad Financiera Institucional, a la **Cuenta Bancaria No. 504-005993-9, del BANCO AGRICOLA**, a nombre del contratista, en un plazo de sesenta días calendarios y posteriores en el que el Contratista presente la documentación completa y aprobada por el hospital, contra la presentación de facturas duplicado cliente y tres copias debidamente firmadas y selladas de recibido, Actas de Recepción, copia de las garantías respectivas; **a las facturas mencionadas se le aplicará la Retención que establece la Legislación Salvadoreña; por lo que el QUEDAN, deberá obtenerse en la Unidad Financiera Institucional, el mismo día de la recepción de los suministros.** LA FACTURA DEBERA EXPRESAR LO SIGUIENTE: Número de Libre Gestión; Número de Renglón; Número del Contrato; Descripción del bien o servicio; Precio Unitario; y Precio Total. Debiéndose cancelar según el NUMERO DE BIOPSIAS REALIZADAS EN EL MES. **SEXTA: ATRASOS Y PRORROGAS:** Si "EL CONTRATISTA", se atrasare en el plazo establecido, para la prestación del servicio aquí contratado, 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: CONDICIONES ESPECIALES:** "EL CONTRATISTA", se obliga a cumplir con el servicio de Estudio de

Biopsias, tal como está establecido en la Cláusula primera del presente contrato y demás disposiciones del mismo **OCTAVA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA, deberá rendir a favor del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", una Garantía de Cumplimiento de Contrato por valor **CUATROCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$450.00)**, equivalente al veinte por ciento (20%) del monto total contratado, la cual deberá presentar en la UACI del hospital, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del contrato y estará vigente por un plazo de seis meses, a partir de la fecha de distribución del contrato. En original y 1 copia certificada por un Notario. El Hospital hará efectiva ésta Garantía, cuando el contratista no cumpla con lo establecido en los Términos de Referencia y el presente contrato. En caso que se autorice el incremento o prórroga al contrato, el Hospital, solicitará al contratista, Garantía adicional de cumplimiento del contrato por el veinte por ciento del valor incrementado o prorrogado. **NOVENA: MULTAS POR MORA:** Por el incumplimiento en el plazo del servicio, 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 Hospital, podrá hacer efectiva la Garantía otorgada por el Contratista. El pago de multas no exime al Contratista de las obligaciones que se establecen en este Contrato. **El Administrador del Contrato, deberá implementar la "Hoja de Informe de Seguimiento de contratos", a fin de llevar un control efectivo de las diferentes obligaciones contractuales,** de conformidad al Art. 82 Bis de la LACAP. **DECIMA: 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 acuerdo a lo dispuesto en la LACAP. **DECIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El Hospital podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte por las causales siguientes: 1) El Contratista no rinda con la Garantía de Cumplimiento de Contrato; 2) Por la mora en que incurra el Contratista en el cumplimiento de los plazos establecidos en el presente contrato; 3) Cuando El Contratista incumpla por sí o por medio de terceros si los hubiera, cualquiera de las cláusulas que se estipulan en éste contrato; 4) Por deficiencias en la prestación del servicio, previo aviso que se le dará al Contratista con diez días de anticipación; y 5) 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, de conformidad a lo establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, para lo cual se observará en lo pertinente en procedimiento establecido en dicha Ley. **DECIMA SEGUNDA: 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 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 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, exigirá el pago de la Garantía de Cumplimiento de Contrato. **DECIMA TERCERA: 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". Queda entendido que el Hospital se reserva el derecho de **INCREMENTAR O DISMINUIR** el presente contrato hasta un porcentaje máximo del **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor total del mismo; para tal efecto se emitirá la Resolución Modificativa que amerite el caso. **DECIMA CUARTA: LEGISLACIÓN APLICABLE:** Al presente contrato le será aplicable la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento, todas las disposiciones de las condiciones y especificaciones técnicas y demás contenidas en los Términos de Referencia 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 mes de septiembre al mes de diciembre del dos mil diecinueve. **DECIMA SEPTIMA: DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:** Queda designado como responsable de verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones contractuales del presente contrato el doctor **Ricardo Stanley Santacruz Cabrera, Jefe en Funciones de la Sala de Operaciones del hospital**, según Resolución Administrativa No. 182 de fecha 16 de septiembre del 2019, 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: 23 Calle Poniente No. 1249, Colonia Layco, San Salvador.- En fe de lo cual firmamos el presente Contrato en duplicado, en la Ciudad de Soyapango, Departamento de San Salvador, a los veinticuatro días de septiembre del dos mil diecinueve.


TITULAR.




CONTRATISTA.



En la Ciudad de Soyapango, del Departamento de San Salvador, a las nueve horas del día veinticuatro de septiembre del dos mil diecinueve.- 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 un años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de San Salvador; persona de mi conocimiento y portador de su Documento Único de Identidad Número: Cero dos tres siete uno cinco dos seis-ocho; con Número de Identificación Tributaria: Cero ocho cero dos-catorce once setenta y siete-ciento uno-dos; quien actúa en Nombre y Representación del **HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**, en su calidad de Director del Hospital; Personería que DOY FE de ser legítima y suficiente y 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 el compareciente se encuentra plenamente facultado para realizar el presente acto; y que en el transcurso de éste Instrumento se denominará "**EL HOSPITAL**"; y **SALVADOR LOPEZ HERNANDEZ**, de sesenta y ocho años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de San Salvador;

persona que no conozco pero que identifico mediante su Documento Único de Identidad Número: Cero uno siete seis siete dos cero tres-ocho; con Número de Identificación Tributaria: Cero seis catorce-dieciocho cero cinco cincuenta y uno-cero cero seis-uno; Número de Registro de Contribuyentes: Dos mil trescientos treinta-dos; quien actúa en su carácter personal y como Titular de la Empresa de Servicio denominada "**ASTARTE LABORATORIO DE PATOLOGIA**", que se dedica al **SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS Y DIAGNOSTICO**; Personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista la Constancia de Renovación de Matrícula No. Dos cero cero dos cero dos tres cuatro seis siete ciento ochenta y dos veinticinco trescientos sesenta y cinco trescientos sesenta y seis; Registro de Local No. Dos cero cero dos cero dos tres cuatro seis siete-cero cero uno, extendida por el Licenciado Julio Rubén Trujillo Ventura, el día diez de junio de dos mil diecinueve; por lo que el compareciente está ampliamente facultado para celebrar el presente acto; y quien en el transcurso de éste Instrumento se denominará "**EL CONTRATISTA**"; y ME DICEN: Que reconocen como suyas las firmas que anteceden y que se leen: "R.A.G.G." y "S. López H."; por haber sido puestas de su puño y letra, en el anterior documento que contiene: **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ESTUDIO DE BIOPSIAS, EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL DOS MIL DIECINUEVE**; por el Precio total de **DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$2,250.00)**, que el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", pagará en la forma establecida en las Cláusulas Primera y Cuarta del anterior contrato. Sometiéndose asimismo los comparecientes, a las demás condiciones, sometimientos y renunciaciones 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 un folio; y leído que les hube lo escrito íntegramente en un solo acto ininterrumpido, ratifican su contenido y firmamos. DOY FE:

