

## **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 cuarenta y un años de edad, Ingeniero Industrial, del domicilio de \*\*\*\*\*; del Departamento de La Libertad; 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: Doscientos dieciséis mil sesenta y cuatro-cero; personería que compruebo con: **a)** 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 siete de septiembre de dos mil veintiuno, por María Isabel Morales Guardado, 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**; **b)** Certificado de Aprobación No. Cero cero noventa y nueve-un mil cincuenta y siete, de la Dirección General de Sanidad Vegetal, División de Registro y Fiscalización, del Ministerio de Agricultura y Ganadería, extendida el día catorce de mayo del dos mil diecinueve, por el Ingeniero René Arturo Rodríguez Santamaría, Jefe División de Registro y Fiscalización; en el que consta que se me ha autorizado para utilizar Plaguicidas para el Control de Insectos y Roedores; **c)** Resolución No. 087-2021, del Expediente No. 229-2020, para otorgamiento de Permiso Sanitario, para el periodo de tres años, con vigencia hasta el once de marzo de dos mil veinticuatro, extendido por la doctora Roxana Ivonne Morán de Santos, Directora Región de Salud Central, del Ministerio de Salud, el día once de marzo del mes de marzo del dos mil veintiuno; y **d)** Permiso de Instalación y Funcionamiento Número: Cero cinco CP doscientos veintinueve-dos mil veinte, extendido por la doctora Roxana Ivonne Morán de Santos, Directora Región de Salud Central, del Ministerio de Salud, el día once de marzo del mes de marzo del dos mil veintiuno, en el que consta que se me ha otorgado el permiso para el negocio ya mencionado, el cual debe ser renovado el once de marzo de dos mil veinticuatro; por lo que me encuentro plenamente facultado para realizar actos como el presente y que en el transcurso del presente Contrato me denominaré **“EL CONTRATISTA”**; por éste medio convenimos en celebrar un **CONTRATO DE SERVICIO DE FUMIGACION CONTRA INSECTOS, ROEDORES Y SANITIZACION PARA TODA EL AREA DEPARTAMENTO ALIMENTACION Y DIETAS Y COMEDOR DE EMPLEADOS Y SERVICIO DE**

**FUMIGACION PARA TODA EL AREA CERRADA DEL HOSPITAL TANTO HOSPITALARIA COMO ADMINISTRATIVA, CONTRA INSECTOS, RASTREROS, VOLADORES Y ROEDORES, SOBRE PROGRAMACION HORARIO PROPORCIONADO POR EL HOSPITAL, DURANTE EL AÑO 2022;** el que se regirá por las Cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista se obliga a prestar servicio de Fumigación contra Insectos, Roedores y Sanitización para toda el Área Departamento Alimentación y Dietas y Comedor de Empleados y Servicio de Fumigación para toda el Área Cerrada del Hospital Tanto Hospitalaria como Administrativa, contra Insectos: Rastreros, Voladores y Roedores, en el Hospital, durante el año 2022”, a precio firme El Servicio adjudicado a él mediante la Solicitud de Compra No. 09/2022 por Libre Gestión, de conformidad al detalle siguiente:

REGLÓN No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)	PLAZO DE ENTREGA
1	REGLON 1: SERVICIO DE FUMIGACION CONTRA INSECTOS Y ROEDORES Y SANITIZACION PARA TODA EL AREA DEL DEPARTAMENTO ALIMENTACION Y DIETAS Y COMEDOR DE EMPLEADOS, DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022	12	C/U	\$75.00	\$900.00	ENERO A DICIEMBRE 2022.
2	REGLON 2: SERVICIO DE FUMIGACION PARA TODA EL AREA CERRADA DEL HOSPITAL TANTO HOSPITALARIA COMO ADMINISTRATIVA, CONTRA INSECTOS: RASTREROS, VOLADORES Y ROEDORES, SOBRE PROGRAMACION HORARIO, PROPORCIONADO POR EL HOSPITAL, DURANTE EL AÑO 2022.	11	C/U	\$300.00	\$3,300.00	ENERO A DICIEMBRE 2022.
<b>MONTO TOTAL DE CONTRATO...</b>					<b>\$4,200.00</b>	

**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. 04/2021 por Libre Gestión; **b)** Los Términos de Referencia de la Solicitud de Compra; **c)** La Oferta del Contratista; **d)** Las Garantías de Cumplimiento de Contrato y de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes; y **e)** Las Modificativas si las hubiere.- **TERCERA: LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:** El lugar de ejecución del servicio objeto del presente contrato, serán las instalaciones de éste Hospital, según programación del Hospital.- **CUARTA: PLAZO, FORMA Y TRAMITE DE PAGO:** El pago del servicio se realizará en forma mensual, el contratista presentará su factura de cobro en la Unidad Financiera del Hospital, **el primer ó segundo día hábil al mes siguiente en que brindó el servicio, el cual será efectivo en un plazo no mayor de sesenta días posterior a la presentación de facturas.** El Jefe Sección Limpieza, Administrador del Contrato, será responsable respectivamente de la supervisión y recepción del Servicio de fumigación, según los términos establecidos en la Solicitud de Libre Gestión y del presente Contrato. Las facturas deberán ser presentadas a la Unidad Financiera Institucional (UFI) por el contratista en original y tres copias, debidamente firmadas y selladas de

recibido por el jefe de la Unidad solicitante del servicio y sus respectivas actas de recepción firmadas y selladas, **La factura deberá estar elaborada, sin errores, enmendaduras ni manchones para evitar así atrasos en los pagos.** LA FACTURA DEBERA EXPRESAR LO SIGUIENTE: 1) Número de la Solicitud de Compra Libre Gestión; 2) Número de Resolución de Adjudicación; 3) Número de Renglón; 4) Número de Contrato; 5) Fondos; 6) Descripción del bien o Servicio; 7) Precio Unitario según contrato; y 8) Precio total o Monto total. **QUINTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El monto total del presente contrato es de: **CUATRO MIL DOSCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$4,200.00)**; que el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" pagará al Contratista por el suministro objeto de este contrato, en la **Cuenta Bancaria Número: 105905822, DEL BANCO CREDOMATIC**; 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 veintidós, Fuente de Financiamiento FONDO GENERAL, **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.** **SEXTA: DE LAS 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: **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 **OCHOCIENTOS CUARENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$840.00)**, equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del suministro adjudicado y contratado, la que deberá presentar en la UACI del Hospital, en original y una copia certificada por Notario, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente contrato y estará vigente por un plazo de doce meses, a partir de dicha fecha. y **2) GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO O CALIDAD DE BIENES:** El contratista garantizará el buen servicio, funcionamiento o calidad de los bienes utilizados, para lo cual presentará una Garantía por un valor de **CUATROCIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$420.00)**, equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto del contrato; la que deberá presentar en la UACI del Hospital, junto con la Garantía de Cumplimiento de Contrato, y estará vigente por un plazo de doce meses. **SEPTIMA: 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.- **PRORROGA DEL CONTRATO:** El Hospital podrá acordar por una sola vez la prórroga del contrato de conformidad al artículo 83 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) por un periodo menor o igual al inicialmente contratado, siempre que las condiciones del contrato se mantengan favorables al Hospital y que no hubiese

una mejor opción. Este acuerdo deberá ser debidamente razonado y aceptado por el contratista.

**OCTAVA: 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.**

**NOVENA: 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.

**DECIMA: 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 PRIMERA: 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 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: VIGENCIA:** El presente Contrato entrará en vigencia desde el mes de enero al treinta y uno de diciembre del dos mil veintidós.

**DECIMA SEXTA: DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:** Quedan designados como responsables de verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones contractuales del presente contrato, los señores: **Sofía Mercedes Funes de Moreno, Jefe del Departamento de Alimentación y dietas;** en lo

relacionado a su Departamento; y **José Luis Azcúnaga Díaz, Jefe Sección Limpieza**, en lo relacionado a todas las áreas del Hospital; según Resolución Administrativa No. 318, de fecha 5 de noviembre del 2021; 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 SEPTIMA: 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: Colonia Jardines de la Hacienda, Polígono A-1, No. 31, Ciudad Merliot, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.- En fe de lo cual lo firmamos el presente Contrato, en duplicado, en la Ciudad de Soyapango, Departamento de San Salvador, a los veintiocho días del mes de enero del dos mil veintidós.



  
TITULAR  


  
CONTRATISTA.  


En la Ciudad de Soyapango, del Departamento de San Salvador, a las diez horas con veinte minutos del día veintiocho de enero del dos mil veintidós.- Ante Mí, VILMA ESTELA ABREGO VELASQUEZ, Notario, del domicilio de San Salvador, comparecen los señores: **RIGOBERTO ANTONIO GONZALEZ GALLEGOS**, quien es de cuarenta y cuatro 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 cuarenta y un años de edad, Ingeniero Industrial, del domicilio de \*\*\*\*\* del Departamento 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: Doscientos dieciséis mil sesenta y cuatro-cero; personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** 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 siete de septiembre de dos mil veintiuno, por María Isabel Morales Guardado, 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**; **b)** Certificado de Aprobación No. Cero cero noventa y nueve-un mil cincuenta y siete, de la Dirección General de Sanidad Vegetal, División de Registro y Fiscalización, del Ministerio de Agricultura y Ganadería, extendida el día catorce de mayo del dos mil diecinueve, por el Ingeniero René Arturo Rodríguez Santamaría, Jefe División de Registro y Fiscalización; en el que consta que se me ha autorizado para utilizar Plaguicidas para el Control de Insectos y Roedores; **c)** Resolución Número Cero ochenta y siete-dos mil veintiuno, del Expediente Número Doscientos veintinueve-dos mil veinte, para otorgamiento de Permiso Sanitario, para el periodo de tres años, con vigencia hasta el once de marzo de dos mil veinticuatro, extendido por la doctora Roxana Ivonne Morán de Santos, Directora Región de Salud Central, del Ministerio de Salud, el día once de marzo del mes de marzo del dos mil veintiuno; y **d)** Permiso de Instalación y Funcionamiento Número: Cero cinco CP doscientos veintinueve-dos mil veinte, extendido por la doctora Roxana Ivonne Morán de Santos, Directora Región de Salud Central, del Ministerio de Salud, el día once de marzo del mes de marzo del dos mil veintiuno, en el que consta que se me ha otorgado el permiso para el negocio ya mencionado, el cual debe ser renovado el once de marzo de dos mil veinticuatro; por lo que el compareciente se encuentra plenamente facultado para realizar actos como el presente 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.G.” y “N.A. López S.”; por haber sido puestas de su puño y letra, en el anterior documento que contiene **CONTRATO DE SERVICIO DE FUMIGACION CONTRA INSECTOS, ROEDORES Y SANITIZACIÓN PARA TODA EL AREA**

**DEPARTAMENTO ALIMENTACION Y DIETAS Y COMEDOR DE EMPLEADOS Y SERVICIO DE FUMIGACION PARA TODA EL AREA CERRADA DEL HOSPITAL TANTO HOSPITALARIA Y ADMINISTRATIVA, CONTRA INSECTOS, RASTREROS, VOLADORES Y ROEDORES, EN EL HOSPITAL, DURANTE EL AÑO 2022;** por el Precio total de **CUATRO MIL DOSCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$4,200.00)**, que el Hospital Nacional Psiquiatrico "Dr. José Molina Martínez", pagará en la forma establecida en la Cláusula Quinta 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:

