



HOSPITAL NACIONAL SAN JERÓNIMO EMILIANI DE SENSUNTEPEQUE

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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (direcciones y números de documentos personales)”.

(Artículos 24 y 30 de la LAIP artículo 6 del Lineamiento N° 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 **Macario Antonio Molina Galdámez**, Doctor en Medicina, mayor de edad, del domicilio de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con mi Documento Único de Identidad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con Número de Identificación Tributaria XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX; actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "San Jerónimo Emiliani" Sensuntepeque, Cabañas; con Número de Identificación Tributaria cero nueve cero seis - uno cero cero seis nueve seis - uno cero uno -dos; facultades que me confiere el artículo seis, inciso segundo del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial Número **CUARENTA Y CINCO**, Tomo Número **CIENTO CUARENTA Y CUATRO**, de fecha seis de Marzo de dos mil diecisiete; personería que acredito con el Acuerdo Ejecutivo Número XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX; mediante el cual la Doctora **ANA DEL CARMEN ORELLANA BENDEK**, en su calidad de Ministra de Salud, me nombró Director del **HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS**, a partir del día XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, cargo que desempeño a la fecha, por lo que me encuentro facultado para firmar contratos como el presente, y que para los efectos de este Contrato me denominaré "**HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS"**, y **CARLOS MAURICIO DORATT MARINERO**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador del Documento Único de Identidad número XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con Número de Identificación Tributaria XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, actuando en mí calidad de Apoderado Especial de la Sociedad **CTE TELECOM PERSONAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que se abrevia **CTE TELECOM PERSONAL, S.A. DE C.V.**, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce- doscientos sesenta y un mil noventa y ocho - ciento uno - dos y Número de Registro de Contribuyente ciento ocho mil quinientos sesenta y siete - cero; personería que acredito suficientemente con Testimonio de Escritura Pública de Poder Especial, otorgado a mi favor por el Gerente General y Representante Legal de la Sociedad, señor Sergio Chueca Burgueño, en la ciudad de San Salvador, a las siete horas del día seis de mayo de dos mil veintiuno, ante los oficios notariales de la Licenciada Olga Lissette Serpas Montoya, inscrito en el Registro de

Comercio el día once de mayo de dos mil veintiuno, al Número DIECIOCHO del Libro DOS MIL CINCUENTA Y UNO, del Registro de Otros Contratos Mercantiles que al efecto lleva el Registro de Comercio, en el cual la Notario autorizante dio fe de la existencia legal de la Sociedad y de la personería con que actuó su representante legal; por lo que me encuentro facultado para otorgar actos como el presente; que en lo sucesivo del presente instrumento me denominaré **"LA CONTRATISTA"**. En las calidades antes expresadas **MANIFESTAMOS:** Que otorgamos el presente Contrato generado del proceso de **LICITACIÓN ABIERTA DR - CAFTA LA-ADA-UE-CA No. 09/2021**, denominado: **"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE TELEFONIA FIJA Y MOVIL PARA EL NIVEL SUPERIOR, REGIONES DE SALUD, CONASAN Y UNIDAD DE ATENCIÓN A LA PERSONA VETERANA DE GUERRA Y HOSPITALES NACIONALES DE LA RED DEL MINSAL"**, con fuente de financiamiento **FONDO GENERAL**, de conformidad a las cláusulas que se detallan a continuación:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.

LA CONTRATISTA se obliga a suministrar al **HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS**, los servicios de **TELEFONÍA FIJA Y MÓVIL**, en los términos, condiciones y especificaciones detalladas a continuación.

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Monto Total Adjudicado (7 meses) Costos fijo	Monto Total Adjudicado (7 meses) Costo variable	Monto Total Adjudicado
1	81209035	SERVICIOS DE TELEFONÍA FIJA	\$ 00.00	\$360.00	\$ 360.00
2	81209004	SERVICIOS DE TELEFONÍA CELULAR	\$ 1,612.20	\$ 865.80	\$ 2,478.00
	TOTAL		\$ 1,612.20	\$ 1,225.80	\$ 2,838.00



*Estos montos no incluyen el costo de las 450 E1 o Troncales SIP, 50 líneas Análogas y 285 líneas móviles para Futuros Crecimientos, ya que dependerá de las necesidades futuras que tenga el MINSAL para este tipo de servicio y serán cobradas al momento de ser activadas previa solicitud de MINSAL.

El monto total del Contrato es establecido en base a la disponibilidad presupuestaria que tiene el Hospitales Nacional, y estos montos podrán ser utilizados para cubrir los costos variables del tráfico generado por las llamadas de telefonía fija y móvil, dependiendo de las necesidades institucionales.

Debido a que el monto establecido para el servicio de telefonía fija puede fluctuar de acuerdo a las llamadas que se realicen en los diferentes establecimientos de salud, si supera el monto asignado para este servicio se podrá tomar del monto asignado para el servicio de telefonía móvil y viceversa según sea el caso.

Resumen de Costos para Telefonía Fija ISDN (E1'S, TRONCALES SIP) Y ANÁLOGA. HOSPITALES NACIONALES

Cantidad	Institución	(1) Costo de Instalación \$	(2) Cargo Mensual \$	(1) + (2) Costo total por 7 meses de contrato \$
1	E1 de telefonía ISDN en los sitios descritos en Cuadro 2.	\$0.00	\$0.00	\$360.00
--	Líneas de Telefonía análoga en los sitios descritos en Cuadro 3.	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total 7 meses (incluye IVA)				\$360.00

Cuadro de precios – servicios TELEFONÍA FIJA ISDN (E1'S, TRONCALES SIP) Y ANÁLOGA.
PARA HOSPITALES NACIONALES.

Número	Establecimiento	Requerimientos		Telefonía Fija	
		Fijo	Análoga	Costo Fijo	Costo Variable
1	Hospital Nacional General De Sensuntepeque	1	0	\$ -	\$360.00

Resumen de Costos para Telefonía Móvil (con IVA) - Con Terminales Móviles

HOSPITALES NACIONALES:

A	Descripción	B	C		D	E	F
			\$30 (r1)				
Cantidad		Cargo único de activación (A x B)	Cargo básico mensual	Cargo de navegación mensual		Ax(C+D)	B+(E x 7 meses)
	Línea Modalidad A+ Con llamadas y mensajería (SMS) ilimitadas a la red del proveedor, plan de datos 3G regional de 35 GB, roaming América (Norte, Centro y Sur), 1300 minutos para llamadas a todas las redes a nivel Norte, Centro y Sur Americano. (r2)	\$0.00	\$0.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00
	Línea Modalidad A1 Con llamadas y mensajería (SMS) ilimitadas a la red del proveedor, plan de datos 3G regional de 21 GB, roaming América (Norte, Centro y Sur), 600 minutos para llamadas a todas las redes a nivel Norte, Centro y Sur Americano.	\$0.00	\$0.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00
2	Línea Modalidad A2 Con llamadas y mensajería (SMS) ilimitadas a la red del proveedor, plan de datos 3G regional de 21 GB, roaming América (Norte, Centro y Sur), 600 minutos para llamadas a todas las redes a nivel Norte, Centro y Sur Americano.	\$352.20	\$30.00	\$0.00		\$60.00	\$420
420	Línea Modalidad B Con llamadas y mensajería (SMS) ilimitadas a la red del proveedor, plan de datos 3G regional de 8 GB, 300 minutos para llamadas a todas las redes a nivel Norte y Centro Americano.	\$0.00	\$0.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00
502	Línea Modalidad C Con llamadas y mensajería (SMS) ilimitadas a la red telefónica del MINSAL, plan de datos 3G regional de 1 GB, 100 minutos para llamadas a todas las redes a nivel nacional.	\$0.00	\$0.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00
	Total (incluye IVA)	\$352.20				\$60.00	\$420
	Total por 7 meses						\$420

Para hospitales - Telefonía móvil con terminales:

#	Establecimiento	Móvil	Tipo de línea				Activación	Costo Mensual			Costo x 7 meses			Telefonía Móvil	
			A	B	C	I		Total	A	B	C	A	B	C	Costo Fijo
	Hospital Nacional General De	2	2	0	0	7	\$352.20	\$60.00	\$0.00	\$0.00	\$420.00	\$0.00	\$0.00	\$772.20	\$865.80

MINISTERIO DE SALUD.

HOSPITAL NACIONAL "SAN JERONIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS.

CONTRATO No. 009/2021

LICITACIÓN ABIERTA DR CAFTA LA-ADA-UE-CA

FONDOS GENERAL

Sensuntepeque														
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Resumen de costos para telefonía móvil (Con IVA) Sin Terminales Móviles. HOSPITALES NACIONALES.

A	Descripción	B	C	D	E
		\$30(r1)			
Cantidad		Cargo básico mensual	Cargo de navegación mensual	Ax(B+C)	Dx7 Meses
--	Línea Modalidad A Con llamadas y mensajería (SMS) ilimitadas a la red del proveedor, plan de datos 3G regional de 21 GB, roaming América (Norte, Centro y Sur), 500 minutos para llamadas a todas las redes a nivel Norte, Centro y Sur Americano.	\$00.00	\$00.00	\$00.00	\$00.00
8	Línea Modalidad B Con llamadas y mensajería (SMS) ilimitadas a la red del proveedor, Plan de datos 3G regional de 7 GB, 250 minutos para llamadas a todas las redes a nivel Norte y Centro Americano.	\$15.00	\$00.00	\$120.00	\$840.00
--	Línea Modalidad C Con llamadas y mensajería (SMS) ilimitadas a la red telefónica del MINSAL, plan de datos 3G regional de 1 GB, 100 minutos para llamadas a todas las redes a nivel Centro Americano y Panamá.	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	Total			\$ 0.00	\$840.00
	Total por 7 meses				\$840.00

Para Hospitales - Telefonía Móvil sin Terminales

#	Establecimiento	Móvil	Tipo de línea				Costo mensual			Costo x 7 meses			Telefonía Móvil	
			A	B	C	I	A	B	C	A	B	C	Costo Fijo	Costo Variable
	Hospital Nacional General De Sensuntepeque	8	0	8	0	0	\$0.00	\$120.00	\$0.00	\$0.00	\$840.00	\$0.00	\$840.00	\$0.00

HOSPITALES NACIONALES.

Cuadro de Precio Unitario de Terminales según términos de referencia.

Cantidad	Modalidad	Plan Ofertado	Modelo	Precio Unitario
112	A2	Plan Full AP 30 2.5 PLUS	Samsung A51	\$176.10
451	B	Plan AP Full CTL 15 2.5 PLUS	Samsung A11	\$150.91
536	C	Plan Control Mini \$5.00	Alcatel 1	\$50.99

--	--	--	--	--

Cuadro Consolidado de valor por minuto (Incluir IVA):

Telefonía Fija

Descripción	Valor del minuto de conformidad a lo indicado en Tabla 1 (móvil) \$	TOTAL
Promedio de 1,000 minutos de fijo a fijo TELÉFONO: TELEFONICA	\$0.01921	\$19.21
Promedio de 1,000 minutos fijo a fijo TELÉFONO: TELEMÓVIL	\$0.01921	\$19.21
Promedio de 1,000 minutos fijo a fijo TELÉFONO: CTE TELECOM	\$0.01921	\$19.21
Promedio de 1,000 minutos fijo a fijo TELÉFONO: DIGICEL	\$0.01921	\$19.21
Promedio de 1,000 minutos fijo a fijo a TELÉFONO: INTEL FON	\$0.01921	\$19.21
Promedio de 1,000 minutos fijo a móvil del mismo proveedor.	\$0.07910	\$79.10
Promedio de 1,000 minutos fijo a teléfono móvil a cualquier proveedor (Si varía, especificar)	\$0.11750	\$117.50
Total (Incluye IVA)		\$292.65

Telefonía Móvil.

Descripción	Valor del minuto de conformidad a lo indicado en Tabla 2 (móvil) \$	TOTAL
Promedio de 1,000 minutos móvil a móvil TELÉFONO: TELEFONICA	\$0.06780	\$67.80
Promedio de 1,000 minutos móvil a móvil TELÉFONO: TELEMÓVIL	\$0.06780	\$67.80
Promedio de 1,000 minutos móvil a móvil TELÉFONO: CTE TELECOM	\$0.06780	\$67.80
Promedio de 1,000 minutos móvil a móvil TELÉFONO: DIGICEL	\$0.06780	\$67.80
Promedio de 1,000 minutos móvil a móvil a TELÉFONO: INTEL FON	\$0.06780	\$67.80
Promedio de 1,000 minutos móvil a fijo del mismo proveedor.	\$0.06780	\$67.80
Promedio de 1,000 minutos móvil a Línea fija cualquier proveedor (Si varía, especificar)	\$0.06780	\$67.80
Total (Incluye IVA)		\$474.60

Tablas de Calculo (Incluir IVA) Telefonía Fija y Móvil

Tráfico fuera de Red Institucional	
Móvil – Móvil y Móvil – Fijo.	
Por minuto	
Móvil – Móvil	
Teléfono: Telefónica	\$0.06780
Teléfono :Telecom	\$0.06780
Teléfono: Telemóvil	\$0.06780
Teléfono: Digicel	\$0.06780
Teléfono: Red	\$0.06780
Móvil – Fijo	
Locales	\$0.06780
Nacionales	\$0.06780

CLASULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) Las Bases de la Licitación Abierta DR CAFTA LA-ADA-UE-CA N° 09/2021; b) Las Adendas No. 1 y No. 2 y Aclaraciones a las Bases de Licitación; b) La Oferta y sus documentos; c) La Resolución de Adjudicación N° 64/2021 de fecha veintisiete de mayo de dos mil veintiuno y distribuida el mismo día; d) Las Garantías; y, e) Las Resoluciones Modificativas si las hubiere. En caso de discrepancia entre el Contrato y los documentos antes relacionados prevalece el Contrato.

CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE LOS RECURSOS PRECIO Y FORMA DE PAGO.

EL HOSPITAL hace constar que el monto del presente Contrato será financiado con recursos provenientes del: **FONDO GENERAL** Según: **Solicitud de Compra UFI No. S/N**, de fecha veintiuno de abril del año dos mil veintiuno, por el monto de DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 2,838.00), según Cifrados Presupuestarios 2021-3222-3-02-02-1-21-54203, FONDO GENERAL; certificación de fondos de fecha: 21 de abril del año dos mil veintiuno, Unidad Solicitante: **HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS**. Es entendido que, si vencido el ejercicio fiscal no se logra liquidar el Contrato con dichos fondos, EL HOSPITAL podrá incorporar el que le corresponda al nuevo ejercicio fiscal



vigente. "EL HOSPITAL" se compromete a pagar a "LA CONTRATISTA" hasta por la cantidad de DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHODÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 2,838.00), que el "HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS", pagará a LA CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto de este Contrato, no obstante por las diversas necesidades institucionales; el tráfico a generar en las llamadas en las líneas fijas y móviles tendrán un costo variable por lo cual el monto para cubrir el mencionado servicio será en base a la disponibilidad presupuestaria que el "HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS", tenga.

FORMA DE PAGO: HOSPITALES

La cancelación se efectuará con cheque o abono a cuenta por el Área de Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del Hospital, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días (60) calendario posteriores a que LA CONTRATISTA presente en la Tesorería del Hospital, para trámite de quedan respectivo la documentación de pago siguiente: factura duplicado cliente a nombre del Hospital, incluyendo en la facturación número de Contrato, Número de Licitación, Número de Resolución de Adjudicación, Número de Renglón, Precio Unitario, Precio Total y la retención del UNO POR CIENTO (1.00%) del impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), adjuntando original y copia del Acta de recepción ambas firmadas y selladas por el Director del Hospital o a quien este delegue, y el Administrador del Contrato, debiendo presentar LA CONTRATISTA copia de estos documentos en la UACI del Hospital para efecto de Seguimiento y Control del Contrato.

EL HOSPITAL efectuará las retenciones y deducciones tributarias estipuladas en la legislación.

LA CONTRATISTA deberá proporcionar: Nombre del Banco, Número de Cuenta, Nombre de la Cuenta Bancaria, Tipo de Cuenta, mediante Declaración Jurada Anexo No. 9 de las Bases de Licitación,

Firma de Recepción del Servicio:



Por el **HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS**, firmará el Acta de Recepción del Servicio el Administrador del Contrato, el Delegado de LA CONTRATISTA y el visto bueno del Director del Hospital o a quien este delegue, para efectos de pago del servicio prestado.

Por Resolución Número 12301-NEX-2045-2007, pronunciada por la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda, el día cuatro de diciembre del año dos mil siete, El Ministerio de Salud, ha sido designado Agente de Retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), por lo que se retendrá el UNO POR CIENTO (1.00%) como anticipo al pago de este Impuesto, en toda factura igual o mayor a Cien Dólares de los Estados Unidos de América que se presente a cobro, en cumplimiento a lo que dispone el artículo ciento sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallarse en la factura respectiva.

CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DE COBERTURA, LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y VIGENCIA DEL CONTRATO.

El plazo de cobertura del Servicio de Telefonía Fija y Móvil será a partir del **UNO DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIUNO AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO**. Este plazo podrá prorrogarse por periodos menor o igual al inicialmente contratado, dentro del ejercicio fiscal siguiente a la contratación; siempre y cuando se mantengan favorables al HOSPITAL, las condiciones del Contrato y exista acuerdo entre ambas partes.

Para lo cual el delegado autorizado por LA CONTRATISTA, en coordinación con los Administradores de Contrato respectivos, verificarán que el servicio a recepcionarse cumple estrictamente con las cláusulas establecidas en el Contrato, para efectos de pago del servicio prestado, el Acta deberá contener: nombre y firma del (la) Administrador(a) de Contrato, nombre, firma y sello del Delegado de LA CONTRATISTA que brindara el servicio y el visto bueno del Director del Hospital o quien este delegue

El Acta deberá contener como mínimo lo establecido en el art. 77 de RELACAP.



La contratista recibirá Acta de la Recepción satisfactoria de los bienes, de la cual, los Administradores de Contrato remitirán la copia a la UACI (Art. 82 Bis, literal f) y a la UFI del MINSAL para efectos de trámite de pago.

LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DE LA FECHA DE SU FIRMA, HASTA EL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO, O HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR LAS PARTES. (ART. 92 LACAP)

CLÁUSULA QUINTA: GARANTÍA.

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato, LA CONTRATISTA otorgará a favor del HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS, la garantía siguiente: **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, equivalente al **DOCE POR CIENTO (12.00%)** del monto total del contrato, la cual deberá presentar dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de distribución del presente Contrato y estará vigente durante el plazo de **ONCE MESES**, contados a partir del uno de junio de dos mil veintiuno. La UACI entregará el comprobante de recepción correspondiente; dicha garantía deberá presentarse en original y una copia y consistirá en fianza emitida por Sociedades Afianzadoras, Aseguradoras o Instituciones Bancarias Nacionales o Extranjeras, siempre y cuando estas últimas, lo hicieren por medio de alguna de las Instituciones del Sistema Financiero Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, (Art. 32 inciso último de la LACAP). La empresa que emita la referida fianza deberá estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador. La fianza deberá presentarse en la UACI, del Hospital ubicada en: 10 Av. Sur N° 1 Barrio Santa Bárbara, Sensuntepeque, Cabañas.

CLÁUSULA SEXTA: ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

El seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del Administrador del Contrato, quien será nombrado por el Director del Hospital, mediante Acuerdo Institucional Número 45 , de fecha veintitrés de junio de dos mil veintiuno, cuyos nombres se encontrarán establecidos en dicho Acuerdo, el cual constituye el ANEXO NÚMERO I del presente Contrato y tendrá las facultades que le señala el artículo 82 Bis de la LACAP 74 y 77 del Reglamento de la LACAP, siendo estas las siguientes: **a)** Verificar el

cumplimiento de las cláusulas contractuales. Así como en los procesos de Libre Gestión, el cumplimiento de lo establecido en las Órdenes de Compra o Contratos; **b)** Elaborar oportunamente los informes de avance de la ejecución 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 los incumplimientos 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 LA CONTRATISTA, las actas de recepción total o parcial de la adquisición o contrataciones de obras, bienes o servicios 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 de las obras, bienes o servicios, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que esta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes; **g)** Gestionar ante la UACI las Órdenes de Cambio o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad; **h)** Gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas o desperfectos en obras, bienes o servicios, durante el periodo de vigencia de las garantías, de buena obra, buen servicio, funcionamiento o calidad de bienes, 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 esta proceda a su devolución en un periodo no mayor de ocho días hábiles; **i)** Emisión de la Orden de Inicio Correspondiente, (cuando aplique); **j)** La aprobación del Plan de utilización del anticipo, al igual que la fiscalización de utilización del mismo, para tales efectos, deberá informar a la UACI, la que a su vez informará al titular, en caso de comprobarse un destino distinto al autorizado. (Cuando aplique); **k)** Constancia de la mora en el cumplimiento de las obligaciones. Circunstancia que deberá relacionar puntualmente en el Acta de Recepción Definitiva; y **l)** Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, el Reglamento de la misma y Contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ACTA DE RECEPCIÓN.



Corresponderá al Administrador del Contrato, en Coordinación con el delegado de LA CONTRATISTA que hace la entrega, la elaboración de las Actas de Recepción, las cuales contendrán como mínimo lo que establece el Artículo 77 del RELACAP.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES, PRÓRROGAS Y PROHIBICIONES EN EL CONTRATO.

Prorroga de los Contratos (Art. 83 LACAP). El contrato podrá prorrogarse una sola vez, por un período 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 una resolución debidamente razonada y motivada para proceder a dicha prórroga. El administrador de contrato deberá remitir a la UACI del HOSPITAL la solicitud de prórroga del contrato anexando los siguientes documentos:

Justificación de la prórroga, Nota de LA CONTRATISTA en la cual acepta la prórroga, monto estimado de la misma con su respectiva disponibilidad presupuestaria e informe favorable del Administrador de Contrato. **Prórroga del plazo de entrega por**

Retrasos no imputables a LA CONTRATISTA (Art. 86 LACAP). Si el retraso de LA CONTRATISTA se debiera a causa no imputable al mismo debidamente comprobada, tendrá derecho a solicitar y a que se le conceda una prórroga equivalente al tiempo perdido, y el mero retraso no dará derecho a LA CONTRATISTA a reclamar una compensación económica adicional. La solicitud de prórroga deberá dirigirse y presentarse al Administrador del Contrato dentro del plazo contractual pactado para la entrega de los bienes, a dicha solicitud deberá de adjuntarse la documentación probatoria respectiva, en idioma castellano.

Modificaciones Contractuales. (Art. 83-A LACAP). EL HOSPITAL podrá modificar los contratos en ejecución regidos por la LACAP, independientemente de su naturaleza y antes del vencimiento de su plazo, siempre que concurren circunstancias imprevistas y comprobadas. Para lo cual LA CONTRATISTA presentará al Administrador de Contrato, solicitud de modificación al contrato, siempre que se trate de causas no imputables a la misma, adjuntando las justificaciones y comprobaciones correspondientes, debiendo el Administrador de Contrato remitir dicha documentación, con la opinión técnica respectiva. Cuando EL HOSPITAL por necesidades imprevistas requiera modificaciones durante la ejecución del contrato, el Administrador



de Contrato, elaborará solicitud y adjuntará la justificación correspondiente, con la anuencia de LA CONTRATISTA, y disponibilidad presupuestaria en caso que aplique, para ser presentada a la UACI del Hospital. Art. 82 Bis literal g LACAP. Para efectos de la LACAP, se entenderá por circunstancias imprevistas, aquel hecho o acto que no puede ser evitado, previsto o que corresponda a caso fortuito o fuerza mayor. La comprobación de dichas circunstancias será responsabilidad del Titular del HOSPITAL. Prohibición de modificación **(Art. 83-B LACAP)**. Los contratos no podrán modificarse cuando se encuentren encaminadas a cualquiera de los siguientes objetivos: Alterar el objeto contractual y/o Favorecer situaciones que correspondan a falta o inadecuada planificación de las adquisiciones, o convalidar la falta de diligencia del contratista en el cumplimiento de sus obligaciones. La modificación que se realice en contra de lo establecido en el inciso anterior será nula, y la responsabilidad será del el Titular del HOSPITAL.

CLÁUSULA NOVENA: CESIÓN.

Salvo autorización expresa de EL HOSPITAL, LA CONTRATISTA no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos u obligaciones que emanen del presente Contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida, dará lugar a la caducidad del Contrato, procediéndose además a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA: SANCIONES.

Si LA CONTRATISTA incumpliere cualquiera de las obligaciones contractuales, estará sujeta a las sanciones reguladas en la LACAP. Cuando LA CONTRATISTA incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables a ella, podrá declararse la caducidad del Contrato e Inhabilitación o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al Artículo 85 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP). Las notificaciones que se generen en el proceso de multa se efectuarán en la dirección establecida en el presente Contrato, en caso de no encontrarse en esa dirección, sin haber hecho el aviso de traslado, se efectuará de conformidad a las reglas del derecho común.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

EL HOSPITAL podrá dar por terminado este Contrato sin responsabilidad alguna de su

parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: **a)** LA CONTRATISTA no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo estipulado; **b)** La mora de LA CONTRATISTA en el cumplimiento del plazo de entrega o de cualquier otra obligación contractual; **c)** LA CONTRATISTA entregue servicio de inferior calidad a lo adjudicado o no cumpla con las condiciones pactadas en el presente Contrato; y **d)** Por mutuo acuerdo entre ambas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN BILATERAL.

Las partes Contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable a LA CONTRATISTA y que por razones de interés público hagan innecesario o inconveniente la vigencia del Contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda a la de los servicios prestados y recibidos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CESACIÓN, EXTINCIÓN, CADUCIDAD Y REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los artículos del 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), se procederá en lo pertinente a dar por terminado el Contrato. En caso de incumplimiento por parte de LA CONTRATISTA a cualquiera de las estipulaciones y condiciones establecidas en el Contrato y lo dispuesto en las Bases de Licitación; EL HOSPITAL notificará a LA CONTRATISTA su decisión de caducar el Contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando en lo pertinente el procedimiento establecido en el Artículo 81 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP). Asimismo, EL HOSPITAL, hará efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato que tuviere en su poder.

En caso que la contratista no entregue el servicio en el plazo establecido en el contrato o en caso que la solicitud de prórroga sea denegada conforme a derecho, el contrato quedará sujeto a opción del HOSPITAL de hacerse caducar y proceder de manera inmediata a hacer efectiva la garantía respectiva y dicho contratista no podrá ser tomado en cuenta para otros procesos de adquisiciones. (Art. 25 literal C LACAP).

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.



Toda discrepancia que en la ejecución del Contrato surgiere, se resolverá intentando primero el ARREGLO DIRECTO entre las partes y si por esta forma no se llegare a una solución, se recurrirá a los tribunales comunes. En caso de embargo a LA CONTRATISTA, HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS, nombrará al depositario de los servicios, quien releva al HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS, de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose LA CONTRATISTA a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.

EL HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS, se reserva la facultad de interpretar el presente Contrato, de conformidad a: La Constitución, al Tratado de Libre Comercio de Estados Unidos de América, Centroamérica, y República Dominicana (DR-CAFTA),), al Acuerdo de Asociación entre la Unión Europea y Centroamérica; a la LACAP, el RELACAP, y demás legislación aplicable, o Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses del HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS, con respecto a la prestación objeto del presente Contrato, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. LA CONTRATISTA expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte el HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS._

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL.

El presente Contrato queda sometido en todo a la Constitución, al Tratado de Libre Comercio de Estados Unidos de América - Centroamérica - República Dominicana (TLC-DR-CAFTA), el Acuerdo de Asociación entre la Unión Europea y Centroamérica; la LACAP, el RELACAP, y en forma subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: JURISDICCIÓN.

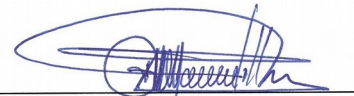
Para los efectos jurisdiccionales de este Contrato, las partes señalamos como domicilio especial el de esta ciudad, a la jurisdicción de cuyos tribunales competentes nos sometemos.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.

El HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS, señala como lugar para recibir notificaciones la dirección: 10 Av. Sur N° 1 Barrio Santa Bárbara, Sensuntepeque, Cabañas. Tel: 2361-0713. y LA CONTRATISTA señala para el mismo efecto la siguiente dirección: **Kilómetro Diez y Medio, Carretera a Santa Tecla, Colonia Británica, complejo Ex Incatel, Edificio A, Segundo Nivel, La Libertad.** **Teléfono 2271 - 7389 o 2271-7093. Dirección Electrónica: gutierrez.fernando@claro.com.sv; karen.ruizr@claro.com.sv.** Todas las comunicaciones o notificaciones referentes a la ejecución de este Contrato serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones que las partes han señalado. En fe de lo cual suscribimos el presente Contrato, en la ciudad de San Salvador a los treinta días del mes de mayo de dos mil veintiuno.

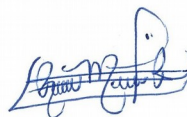


DR. MACARIO ANTONIO MOLINA GALDÁMEZ
HOSPITAL NACIONAL "SAN JERÓNIMO
EMILIANI", SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS.



SR. CARLOS MAURICIO DORATT MARINERO
CONTRATISTA

CTE TELECOM
PERSONAL, S.A. DE C.V.





MINISTERIO
DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD.

HOSPITAL NACIONAL "SAN JERONIMO EMILIANI" SENSUNTEPEQUE, CABAÑAS.

CONTRATO No. 009/2021

LICITACIÓN ABIERTA DR CAFTA LA-ADA-UE-CA

FONDOS GENERAL

ANEXO NUMERO UNO

LUGARES DONDE SERA BRINDADOD
EL SERVICIO CON SUS NUMEROS DE
TEEFONO Y DIRECCIONES. (cuando
aplique)



ANEXO NUMERO UNO O DOS
(sino aplica el anexo de lugares de
distribución el acuerdo del
administrador será el Anexo
UNO)

ACUERDO DE ADMINISTRADOR DE
COTRATO NOMBRADO POR EL
DIRECTOR(A) DEL HOSPITAL