

Tributaria [REDACTED] y [REDACTED]; tal y como lo compruebo con Testimonio de Escritura Pública de Poder Especial Administrativo, otorgada en esta ciudad a las diecisiete horas del día cinco de diciembre de dos mil trece, ante los oficios de la Notario ERIKA TRINIDAD CHAVEZ SEGOVIA, por el señor EDUARDO ENRIQUE CHACON BORJA, en su calidad de Director Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal de la Sociedad, inscrito en el Registro de Comercio al Número [REDACTED] del libro [REDACTED] del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día dieciséis de diciembre de dos mil trece; en el cual el notario autorizante da fe de la existencia legal de la sociedad y de la personería con que actuó el otorgante; y en lo sucesivo del presente instrumento me denominaré el "CONTRATISTA", y "LA ASEGURADORA", en tal carácter convenimos en celebrar el presente contrato derivado de la solicitud de compra por Libre Gestión número veintitrés, del **Renglón - 1 " Suministro de Pólizas de Seguros de vehículos Propiedad del Hospital Nacional de Suchitoto " Para un periodo de 12 meses a partir del 25 de julio de 2014 al 25 de julio de 2015, ambas fechas a las doce horas del día por un monto Global de \$27,900.00 Dólares de los Estados Unidos de América.** de acuerdo a las siguientes cláusulas:

- I- **OBJETO DEL CONTRATO.** La Aseguradora se compromete a brindar el Seguro de Vehículos a favor y satisfacción del Hospital Nacional de Suchitoto los cuales cubrirán todas las especificaciones técnicas y requeridas en la solicitud de compras y a lo ofertado por la aseguradora. Según se detalle a continuación:

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO O SERVICIO	CANTIDAD	U/M
1	81202005	Suministro de póliza de seguro de vehículos propiedad del Hospital Nacional de Suchitoto para un periodo de 12 meses a partir del 25 de julio de 2014, al 25 de julio de 2015, ambas fechas a las doce del	1	C/U

dia, por un monto global de \$27,900.00,

CUADRO DE DETALLE DE VEHICULOS PARA ASEGURAR POR UN PERIODO DE UN AÑO

No	TIPO	MARCA MODELO	AÑO	PLACA	VALOR	PRIMA
1	AMBULANCIA	TOYOTA LAND CRUSER	1990	N - 2146	\$ 4,500.00	\$ 301.31
2	AMBULANCIA	NISSAN PATROL	2001	N - 15332	\$ 9,000.00	\$ 532.54
3	PICK - UP	NISSAN FRONTIER	2005	N - 17860	\$ 14,400.00	\$ 596.03
				TOTAL	\$ 27,900.00	\$ 1,429.88

No. RENGLON	OFERENTE	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRECIO UNITARIO (\$)	LIMITE DE COBERTURA (\$)
1		<p>SEGURO DE AUTOMOTORES</p> <p>Riesgos Cubiertos:</p> <p>Daños al vehículo asegurado. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes. Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas. Gastos Médicos para los ocupantes del vehículo Asegurado</p> <p>A) Cubre los daños materiales que sufra el vehículo asegurado sus Accesorios o partes a consecuencia de</p> <p>I - Choques, colisiones accidentales, vuelcos y actos maliciosos.</p> <p>II - Accidentes del vehículo transportador; cuando será transportado por Tierra o aguas interiores, incluyendo mar territorial y la responsabilidad legal del Asegurado en avería general y gastos de salvamento.</p> <p>III - Acción directa de incendio o de rayo.</p> <p>B) El robo o hurto del vehículo o de sus partes, herramientas rueda y llanta de repuesto u otros accesorios de uso normal en el mismo, y siempre que el robo o hurto sea probado en forma Legal por el Asegurado.</p> <p>C) Los gastos de protección del vehículo y los de traslados del mismo al taller de reparaciones mas cercano, siempre que el daño sufrido este cubierto por el seguro. El Limite de responsabilidad de la Compañia para estos gastos sera hasta por la suma de \$ 1 000.00</p> <p>➤ Responsabilidad Civil por danos a terceros en sus bienes.</p>		\$ 1 000.00

	<p>hasta la suma de: \$ 6.000.00</p> <p>La responsabilidad Civil del Asegurado, incluyendo gastos legales del tercero reclamante por daños causados a las propiedades ajenas por el uso del vehículo asegurado, siempre que dichas propiedades no estén bajo el control, cuidado o custodia del propio asegurado, de sus familiares, de personas que con él convivan o estén a su servicio, o de quienes se encuentren en el vehículo en el momento del accidente, hasta por la suma de \$6000.00</p> <p>➤ Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas: La responsabilidad civil del asegurado, por muerte o lesión corporal a terceras personas causadas por uso del vehículo asegurado a saber:</p> <p>a) Los gastos de curación o entierro en su caso, de las terceras personas lesionadas por el vehículo.</p> <p>b) La indemnización legal que deba pagar el Asegurado por muerte o incapacidad total o parcial permanente o incapacidad temporal de las terceras personas lesionadas por el vehículo.</p> <p>c) Los gastos y costas a que fuere condenado el Asegurado en caso de juicio seguido en su contra por cualquier tercero reclamante interesado.</p> <p>➤ Por una persona hasta la suma de</p> <p>➤ Por varias personas hasta la suma de . . .</p> <p>➤ Gastos Médicos para los ocupantes del vehículo Asegurado (se excluyen Motocicletas, Camiones, y Ambulancias) Los gastos en que incurra el ocupante (empleado del Hospital) del vehículo Asegurado por tratamiento médico o quirúrgico a consecuencia de lesiones corporales que sufran mientras se encuentren dentro de dicho vehículo, saliendo o entrando al mismo y que sean debidas a los riesgos de incendio, choque, colisión, o vuelco cubierto, siempre que el total de ocupantes no exceda a la capacidad del mismo</p> <p>➤ Por una persona hasta la suma de</p> <p>➤ Por varias personas, hasta la suma de</p> <p>Riesgos Catastróficos (Se excluyen actos de terrorismo y Sabotaje de cualquier Clase) sin costos: Se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que sufra el vehículo asegurado a consecuencia de los siguientes riesgos:</p> <p>➤ Terremoto, Temblor o erupción volcánica y maremoto</p> <p>➤ Derrumbes.</p> <p>➤ Caída accidental de árboles o de sus ramas, postes y antenas</p> <p>➤ Crecida de aguas, marejadas y olas gigantes.</p> <p>➤ Actos de personas que tomen parte en huelga, paros laborales, disturbios, motines, tumultos y alborotos populares o de personas que actúen en conexión con alguna organización de tales actos o de las medidas de represión de tales actos o de las medidas de represión de tales actos o tomadas por las autoridades</p> <p>➤ Huracán, ciclón, tifón, tornado y granizo.</p>	<p>\$ 6.000.00</p> <p>\$ 3.000.00</p> <p>\$ 6.000.00</p> <p>\$ 500.00</p> <p>\$ 2.500.00</p>
--	---	--

- Avalancha de lodo

LIMITE TERRITORIAL

La responsabilidad de la Compañía Se extiende a cubrir todo el Territorio nacional y de Centro America, incluyendo Belice y Panama

CLAUSULAS ESPECIALES

- Participación del Asegurado en robo del vehículo en un 10% en la indemnización determinada y la compañía será responsable del 90% del valor del vehículo .
- Descuento por buena experiencia del 47%.
- Responsabilidad Cruzada, sin cobro adicional y sin cobro de deducible.
- Responsabilidad civil en Exceso, hasta por la suma de \$20.000.00 sin cobro adicional y sin cobro de deducible
- Instintivos Comerciales
- Coberturas para malos caminos.
- Cobertura por desperfectos mecánicos
- Reinstalación automática de la suma asegurada sin cobro de prima
- Gasto de protección y traslado hasta por la suma de \$ 1.000.00
- Gastos Legales, hasta por la suma de \$ 1000.00
- Se atenderán todos los reclamos ocurridos durante la vigencia de la póliza.
- Servicio de Asistencia en Carretera
- Exclusión de Actos Terroristas y Sabotaje
- Exclusión de Cobertura para daños ocasionados al equipo Médico de la Ambulancia y gastos de responsabilidad civil por daños a terceros de los pacientes ocupantes de la Ambulancia
- Exclusión de Responsabilidad : Solamente se cubre el ocupante (empleado del Hospital).

EN CASO DE ACCIDENTE CERO DEDUCIBLE:

Para tener derecho a la exoneración del 100% del deducible en caso de siniestro, obligatoriamente se deberá llamar al servicio de Asistencia Vial, en el instante de la ocurrencia y desde el lugar del evento, y además deberá utilizar los servicios de Red de Talleres del contratista

DESCUENTO DEL 50% DEL DEDUCIBLE .

Este beneficio será aplicable si obligatoriamente el hospital llama al servicio de Asistencia Vial del contratista, en el instante de la ocurrencia y desde el lugar del evento, y decide la contratista utilizar un Taller que no este en dicha Red.

DEDUCIBLE 100%.

No tendrá derecho a la exoneración del deducible, ni a ningún tipo de descuento en la aplicación de este, si en caso de siniestro omite llamar al servicio de Asistencia y decide no utilizar algún Taller de la Red del contratista

NOTA:

1. Encaso de ocurrir un siniestro no se aplicara la Condición de Perdida Total Constructiva
2. La Compañía en caso de siniestro, indemnizara con

repuestos equivalentes

PLAZO DE COBERTURA DEL SEGURO:

El plazo del seguros para vehiculos del Hospital Nacional de Suchitoto, contra todo tipo de nesgo será de un 12 meses a partir del 25 de julio del 2014 al 25 de julio del 2015

- II- **PRECIO Y FORMA DE PAGO.** El precio total por los seguros de vehiculos objeto del presente contrato asciende a la suma de **UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE 88/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$1,429.88)**, en concepto de prima anual, el cual será pagado por el HOSPITAL en una sola cuota, por los seguros de vehiculos objeto de este contrato, dicho monto incluye el Impuesto a La Transferencia de Bienes Muebles y a la prestación del Servicios (IVA), el monto total será pagado con fondos que provienen del Presupuesto General de la Nación Mediante los **cifrados presupuestarios 2014-3230-3-01-01-21-1-55602**, el cual queda automáticamente incorporado , así como todos los **cifrados** que la UFI, siga estableciendo para este efecto, en un plazo no mayor de **sesenta días** previa presentación por parte de la Aseguradora en el lugar de entrega señalado la correspondiente factura, junto con el acta de entrega correspondiente debiendo presentarse en duplicado cliente y cuatro fotocopias a nombre del Hospital Nacional de Suchitoto, Reflejando el número de contrato, código del producto y que se refiera una compra por Libre Gestión, descripción del seguro, numero de renglón, precio unitario y precio total en número y letras conforme a lo descrito en el presente contrato, y La presentación de la factura debe ser posterior a la entrega de la póliza respectiva.
- III- **PLAZO.** El plazo de **COBERTURA** del presente contrato de seguro, se contará a partir de las **doce horas del** día veinticinco de julio del dos mil catorce, hasta las doce horas del día veinticinco de julio de dos mil quince.

- IV- **PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA DE LA POLIZA.** Las pólizas que emita la Aseguradora se entregaran a mas tardar quince días hábiles después de recibida la copia del contrato Legalizado y serán remitidas en original a la Administración y una copia en la UACI del Hospital Nacional de Suchitoto.
- V- **CESION.** Queda expresamente prohibido a la Aseguradora traspasar o ceder a cualquier titulo los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La trasgresión de esta disposición dará derecho a la Institución a dar por terminado el contrato y además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.
- VI- **MODIFICACIONES.** *Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, estas no podrán llevarse a cabo, sin la autorización legal del Titular del HOSPITAL y el consentimiento por escrito de la Aseguradora, a quien deberá notificársele previamente cualquier notificación que en su caso que el Hospital considere necesaria y se formalizara a través de resolución emitida por el titular y la modificación que ameritare el caso la cual deberá ser suscrita por ambas partes. **Queda entendido que el HOSPITAL se reserva derecho de prorrogar el presente contrato por un periodo igual o menor, si las condiciones fuesen favorables para el hospital; para tal efecto se emitira la resolución modificativa que amerite el caso.***
- VII- **GARANTIA.** La Aseguradora, rendirá por su cuenta y a favor del El Hospital Nacional de Suchitoto a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora, con domicilio legal en El Salvador, y autorizada por La Superintendencia del Sistema Financiero, la siguiente fianza: **FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por un valor de (US \$ 171.59), equivalente al DOCE POR CIENTO (12%) del monto total del Contrato, la cual deberá entregarse **OCHO (8) días hábiles posteriores a la fecha de distribución y firma del Contrato Legalizado**, **TENDRA VIGENCIA DE UN AÑO**. Contado a partir de la fecha de inicio de la prestación del servicio. La Fianza deberá entregarse en la UACI del HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO, ubicada en Av. José Maria Peña Fernández, Barrio El Calvario Suchitoto, Cuscatlan, en original y dos

fotocopias. Si no se presenta la Garantía de Cumplimiento en el plazo establecido se tendrá por caducado el presente contrato y se entenderá que el contratista ha desistido de su oferta

- VIII- **INCUMPLIMIENTO.** En caso de incumplimiento por parte de la Aseguradora en la entrega de las pólizas del seguro objeto del presente contrato, en el **plazo indicado en la cláusula IV**, este pagará en la Dirección General de Tesorería del Ministerio de Hacienda la multa impuesta por el Hospital por cada día de atraso de conformidad a la siguiente tabla: el CERO PUNTO UNO POR CIENTO (0.1%), del valor total del suministro atrasado en los primeros treinta días, en los siguientes treinta días la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO CIENTO VEINTICINCO POR CIENTO (0.125%) y los siguientes días de atraso la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO (0.15%) . Dicha multa estará limitada hasta un máximo del DOCE POR CIENTO (12%) del monto total del contrato. Tal como lo establece el artículo ochenta y cinco de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), Reformado según Decreto Legislativo número setecientos veinticinco Publicado en el Diario Oficial número ciento dos Tomo número trescientos noventa y uno de fecha dos de junio del dos mil once. EL HOSPITAL podrá deducir de cualquier cantidad que se adeude al CONTRATISTA, la suma a que asciende la multa o podrá hacerla efectiva a través de la fianza de cumplimiento de contrato o exigir del contratista su pago directo. El pago de la multa no exime al CONTRATISTA de las obligaciones que se establecen en este Contrato.
- IX- **CADUCIDAD.** Además de las causales de caducidad establecidas en los literales a) y b) del artículo 94 de LACAP y en otras leyes vigentes, serán causales de caducidad las siguientes: a) LA ASEGURADORA, no rinda garantía de cumplimiento de contrato dentro del plazo acordado en este contrato. b) la mora de la ASEGURADORA en el cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación contractual. C) LA

ASEGURADORA no cumpla con el seguro según lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato y d) Por mutuo acuerdo entre ambas partes o vencimientos del mismo.

- X- **DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Solicitud de Cotización número veintitrés del dos mil catorce, Publicada en El Sistema COMPRASAL MODDIV. b) La Oferta presentada por la Empresa Aseguradora, con fecha veintitrés de julio de dos mil catorce, c) Interpretaciones e instrucciones sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por la institución contratante. d) Garantía de cumplimiento de contrato. e) Resoluciones modificativas, y f) Otros documentos que emanaren del presente contrato. En caso de controversia entre estos documentos y el contrato prevalecerá este último y todo aquello que beneficie los intereses de la Institución contratante.
- XI- **INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.** De conformidad al artículo 84 inciso 1º y 2º de la LACAP, la institución contratante se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, demás legislación aplicable y los principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga **al interés público** que se pretende satisfacer de forma directa o indirecta con la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes.
- XII- **SOLUCIONES DE CONFLICTO.** Para resolver las diferencias o conflictos que surgieren durante la ejecución del presente contrato se estará a lo dispuesto en el Título VIII. Capítulo I de la LACAP.
- XIII- **TERMINACIÓN BILATERAL.** Las partes contratantes podrán, de conformidad al artículo noventa y cinco LACAP, dar por terminado bilateralmente la relación jurídica que emana del presente contrato, debiendo en tal caso emitirse la resolución

correspondiente y otorgarse el instrumento de reciliación en un plazo no mayor de ocho días hábiles de notificada tal resolución

- XIV- **JURISDICCIÓN Y LEGISLACION APLICABLE.** Para los efectos jurisdiccionales de este contrato las partes se someten a la legislación vigente de la Republica de EL Salvador cuya aplicación se realizara de conformidad a lo establecido en el articulo cinco de la LEY LACAP. Asimismo, señalan como domicilio especial el de esta ciudad a la competencia de cuyos tribunales se someten.
- XV- **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.** La administración del contrato, le corresponderá a la Licenciada Dalila Beatriz Beltrán de Menjivar, Colaborador Técnico Administrativo, Nombrado según acuerdo No-004, de fecha catorce de julio de dos mil catorce, y Contrato numero 006/2014 de fecha 3 de Abril de 2014, con funciones de Administradora del Hospital, quien será la responsable de proporcionar el seguimiento al presente contrato, debiendo en su caso verificar el debido cumplimiento e informar al Titular, a la UACI y a la Unidad responsable de efectuar los pagos, de conformidad a la normativa vigente.
- XVI- **NOTIFICACIONES.** Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato, serán validas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones de las partes contratantes, para cuyos efectos las partes señalan como lugar para recibir notificaciones los siguientes: El Hospital señala su Dirección, en Avenida José Maria Peña Fernández, Barrio el Calvario Suchitoto, Departamento Cuscatlán; TEL. 2335-1060, y 2335-1062, y el CONTRATISTA, en Avenida Olimpica, No-3333, San Salvador, El Salvador PBX: (503) 2268-6000 – FAX- Fianzas 2223-7647, Seguros 2279-4982. Las notificaciones tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones mencionadas.

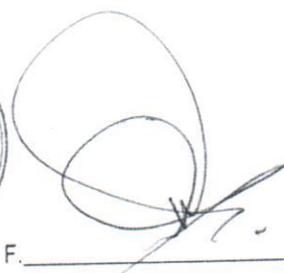
Hospital Nacional de Suchitoto
Unidad de Adquisiciones y Contracciones
Institucional (UACI)

Libre Gestión No-23-2014
Suministros de Pólizas de
Seguros de Vehículos.
Fondos: GOES

En fe de lo anterior leemos y ratificamos el contenido del presente contrato el cual firmamos en La Ciudad de San Salvador, a los catorce días del mes de agosto del año dos mil catorce-

F.  

Blanca Lidia Romero de Menjivar.
Directora. Hospital Nacional Suchitoto.

F.  

Francisco Lozano y Lozano.
Por La Aseguradora.