

**FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

CONTRATO DE SERVICIOS N° 28/2018

LIBRE GESTIÓN N° 40/2018

NOSOTROS, IRMA SEGUNDA AMAYA ECHEVERRÍA, [REDACTED] Empleada, del domicilio [REDACTED] Departamento [REDACTED], con Documento Único de Identidad número [REDACTED] actuando en calidad de Presidenta de la Junta Directiva y Representante Legal del **"FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO"**, Institución de Derecho Público, con autonomía en lo administrativo, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria cero seis uno cuatro - uno tres uno dos nueve dos - uno cero uno - nueve, en adelante **"FOPROLYD"** o **"La Institución Contratante"**, calidad que compruebo con: a) Decreto Legislativo número cuatrocientos dieciséis de fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y dos, publicado en el Diario Oficial número nueve Tomo trescientos dieciocho de fecha catorce de enero de mil novecientos noventa y tres, el cual decreta la **"LEY DE BENEFICIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO"**, en cuyo Artículo dos crea el **"FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO"**, los demás Decretos Legislativos que contienen las reformas a dicha Ley, de los que consta: i) Que **FOPROLYD** es una Institución de Derecho Público, con personalidad jurídica y autonomía en lo administrativo, el cual tiene su domicilio en ésta ciudad pudiendo establecer agencias o dependencias en cualquier lugar del territorio nacional y su existencia será de cincuenta años a partir de la vigencia de la Ley, plazo que caducará el día veintitrés de enero del año dos mil cuarenta y tres; ii) Que la Dirección y Administración de **FOPROLYD** estará a cargo de una Junta Directiva, un Gerente General, un Comité de Gestión Financiera y una Comisión Técnica Evaluadora, siendo la Junta Directiva el máximo organismo decisorio y sus miembros durarán en sus funciones dos años; iii) Que el Presidente de la Junta Directiva tendrá la representación Legal, Judicial y Extrajudicial de **FOPROLYD** y será electo por el Presidente de la República, a quien no se le prohíbe ejercer actos como el presente ni se le exige autorización previa para firmar actos como éste; y b) El Acuerdo Ejecutivo número trescientos cincuenta y cuatro, de fecha veintiocho de junio de dos mil dieciséis, emitido por el señor Presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén, en el cual se nombra a la Licenciada Irma Segunda Amaya Echeverría, como Presidenta de la Junta Directiva del Fondo de Protección de Lisiados y

Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, para un período de dos años a partir del día veintiocho de junio de dos mil dieciséis; e **ISOLINA DEL CARMEN LARA LARA**, [REDACTED] [REDACTED] Doctora en Cirugía Dental, [REDACTED], Departamento de [REDACTED] [REDACTED], con Documento Único de Identidad número [REDACTED] [REDACTED] con Número de Identificación Tributaria [REDACTED] [REDACTED], en adelante “La Contratista”, en cumplimiento al Artículo veintiocho de la Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, y al Acta Número SBG-CINCUENTA Y NUEVE/ DOS MIL DIECIOCHO, resolución Adjudicativa de Libre Gestión – CUARENTA/ DOS MIL DIECIOCHO, de fecha dieciocho de abril del año dos mil dieciocho, celebramos el presente **CONTRATO DE SERVICIOS DE TRATAMIENTOS ODONTÓLOGICOS Y DE PRÓTESIS DENTALES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS DE FOPROLYD**, adjudicado en el proceso por la Modalidad de Libre Gestión Número CUARENTA/DOS MIL DOS MIL DIECIOCHO, el cual se regulará conforme a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública que en adelante se denominará LACAP, Reglamento del mismo cuerpo legal, términos para esta contratación y en especial a las obligaciones, condiciones y pactos establecidos en las siguientes cláusulas: 1) **OBJETO DEL CONTRATO.** La Contratista se obliga a proveer a la Institución Contratante, **SERVICIOS DE TRATAMIENTOS ODONTÓLOGICOS Y DE PRÓTESIS DENTALES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS DE FOPROLYD**, de acuerdo a las estipulaciones del presente contrato, y a las especificaciones técnicas contenidas en la oferta presentada; debiendo observar las siguientes condiciones: a) Deberá brindar un trato digno y cortés a la persona beneficiaria o paciente que se les refiera, b) La solicitud de los servicios, una vez contratados, se realizarán a través de referencia emitida por personal médico de FOPROLYD y será monitoreada por la administradora de los documentos contractuales; c) Los servicios y los costos, deberán incluir consultas necesarias proyectadas para completar lo requerido y lograr entera satisfacción por parte de la persona beneficiaria de FOPROLYD, d) Una vez recibido el servicio a entera satisfacción por parte de la persona beneficiaria, se evitará brindar atenciones odontológicas que no estén requeridas, ni aceptar pagos por parte del beneficiario, e) En el caso de prótesis dental, se deberá considerar una semana calendario de prueba, f) Se brindará garantía no menor a seis meses por el servicio brindado, g) Una vez realizados los servicios a entera satisfacción de la persona beneficiaria, se deberá presentar a más tardar dentro de los cinco días posteriores, los documentos de cobro para su trámite respectivo, h) La contratista deberá informar a la administradora del documento contractual, cualquier inconveniente presentado por la persona beneficiaria o de la ejecución del documento contractual, i) En caso de requerirse un tipo de servicio

excepcional no incluido en el detalle del requerimiento presentado por FOPROLYD, este se considerará contratado, sin embargo su autorización será supeditada a la administradora de contrato y al funcionario designado por acuerdo de Junta Directiva para adjudicar este proceso, j) La contratista deberá llevar control estricto del servicio y montos facturados, debiendo presentar a la administradora de contratos, el informe correspondiente en cada facturación, k) En caso de atenciones en exceso, esta correrá por cuenta de la contratista, exonerando a FOPROLYD de pagos por servicios brindados en exceso, l) La contratista deberá informar por escrito, sobre retrasos en la prestación de servicios, m) La contratista deberá atender y brindar información a la administradora de contrato en las visitas de supervisión o por otro medio de comunicación, n) La contratista brindará UN AÑO DE GARANTÍA por los siguientes servicios: Endodoncia 1 Cita, Endodoncia 2 Citas, Coronas de Porcelana, Coronas metal porcelana, Pin fibra de vidrio, Prótesis parcial removible superior, Prótesis parcial removible inferior, Prótesis parcial fija superior, Prótesis parcial fija inferior, Prótesis fenestradas, Prótesis removible tipo Valplast, Prótesis fija en bandera, Cementado de prótesis fija y Obturaciones grado 1.- **II) PRECIO Y FORMA DE PAGO.** La Institución Contratante pagará a la Contratista, hasta un monto de **TRES MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**, de conformidad a los servicios y precios ofertados, de conformidad al detalle siguiente:

Nº	SERVICIOS	PRECIO	CARACTERISTICAS
1	Diagnósticos Odontológicos	\$10.00	Diagnóstico clínico, con presupuesto por escrito.
2	Endodoncia 1 Cita	\$150.00	Sistema Rotatorio computarizado en 1 cita.
3	Endodoncia 2 Cita	\$20 0.00	Sistema Rotatorio computarizado en 2 citas.
4	Guardas Oclusales	\$75.00	Rígidas de acetato de 0.6.
5	Limpieza dental 1 cita	\$25.00	Con Ultrasonido (Método modernos sin dolor).
6	Limpieza bucal 2 citas	\$45.00	Con Ultrasonido (Método modernos sin dolor).
7	Coronas de Porcelana	\$250.00	Porcelana estética libre de metal.
8	Coronas metal porcelana	\$125.00	Porcelana estética con metal.
9	Pin fibra de vidrio	\$50.00	Pin fibra de vidrio libre de metal.
10	Prótesis parcial removible superior	\$250.00	Prótesis removible con base metálica.
11	Prótesis parcial removible inferior	\$250.00	Prótesis removible con base metálica.
12	Prótesis parcial fija superior	\$300.00	Prótesis metal porcelana de 3 unidades.
13	Prótesis parcial fija inferior	\$300.00	Prótesis metal porcelana de 3 unidades.
14	Prótesis fenestradas	\$40.00	Cromo blanco o amarillo la unidad.
15	Prótesis removible tipo Valplast	\$300.00	Prótesis flexible bilateral.
16	Prótesis fija en bandera	\$200.00	Prótesis metal porcelana unidades.
17	Cementado de prótesis fija	\$10.00	Cementado por unidad.
18	Obturaciones grado 1	\$20.00	Resina 3M (Rellenos blancos estéticos).

19	Extracción simple	\$20.00	Extracciones dentales no quirúrgicas (sin sutura).
20	Extracciones quirúrgicas	\$50.00	Extracciones dentales quirúrgicas (colgajo, remoción de hueso y sutura).
21	Cirugía de cordales	\$125.00	Extracciones dentales con equipo quirúrgico especializado.

Dichos precios incluyen el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA). FOPROLYD pagará el precio de los servicios prestados contra presentación de factura de consumidor final a la Administradora del Contrato. A las facturas presentadas les serán aplicables las retenciones tributarias vigentes. Las facturas se emitirán a nombre del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, o "FOPROLYD", anotando el Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce-ciento treinta y un mil doscientos noventa y dos-ciento uno-nueve. Por disposición de la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda a partir del veintiuno de enero de dos mil ocho, por el monto a contratar se retendrá a cada factura el uno por ciento de IVA, independientemente del monto de ésta. Después de presentados los documentos de cobro, y previa comunicación con la Administradora del Contrato, la Contratista recibirá los documentos validados, para presentarse a la Tesorería de FOPROLYD, para que se emita el Quedan correspondiente al Compromiso de Pago; el cual se realizará en un plazo de hasta sesenta días calendarios.- El pago se hará mediante depósito en la Cuenta de Ahorros número [REDACTED], a nombre de la contratista, y correspondiente al Banco Agrícola.-III) **PLAZO**. La Contratista se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato por el plazo de UN AÑO contado a partir de esta fecha o hasta agotarse el monto adjudicado.- IV) **FORMA Y LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**: La contratista se obliga a prestar los servicios contratados en su clínica ubicada en: veintisiete avenida norte, edificio un mil trescientos treinta y uno, Colonia Médica, municipio y departamento de San Salvador, los días de lunes a viernes, previa cita.- V) **APROVISIONAMIENTO DE FONDOS**. La Institución Contratante hace constar, que el importe del presente contrato, se hará con aplicación al Presupuesto de Prestaciones a Beneficiarios.- VI) **OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA**. La Contratista se obliga a proporcionar a la Institución Contratante, el servicio objeto del presente contrato conforme lo establecido en este contrato, y de acuerdo a lo descrito en su Oferta presentada.- VII) **CESIÓN**. Queda expresamente prohibido a la contratada, traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La transgresión a ésta disposición dará lugar a la caducidad del presente contrato.- VIII) **INCUMPLIMIENTO**. En caso de incumplimiento del presente contrato, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado

unilateralmente, haciéndolo saber a la otra por escrito y describiendo el incumplimiento acaecido.-

IX) MODIFICACIÓN Y PRORROGA. De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado en cualquiera de sus cláusulas ó prorrogado en su plazo. Las prorrogas podrán ser por períodos de un año o menores, siempre que así lo autorice la Junta Directiva, previa aceptación de la contratista e informe favorable de la administradora del contrato. - **X) TERMINACIÓN UNILATERAL.** El contrato podrá ser dado por terminado unilateralmente por la Institución contratante, cuando así convenga a sus intereses; en tal caso, bastará con la expresión escrita de FOPROLYD, en la cual se comunique dicha voluntad; en todo caso dicha comunicación se hará oportunamente y por escrito, esta condición de terminación de contrato es indispensable y automáticamente se tendrá por aceptada por parte del contratado con la presentación de la oferta misma.- **XI) DOCUMENTOS**

CONTRACTUALES. Forman parte integral del presente contrato y se tienen incorporados al mismo con igual tenor y fuerza obligatoria los siguientes documentos: a) Requerimiento para presentación de Ofertas del Proceso Libre Gestión Número CUARENTA /DOS MIL DIECIOCHO, b) Requisición número QUINIENTOS SETENTA Y SEIS, de fecha veintitrés de febrero de dos mil dieciocho, c) La oferta presentada por la Contratista, d) El Acta de Adjudicación SBG-CINCUENTA Y NUEVE/ DOS MIL DIECIOCHO, de fecha dieciocho de abril de dos mil dieciocho y e) Otros documentos que emanen de los Términos de Contratación, y del presente contrato. En caso de controversia entre estos documentos y el contrato, prevalecerá este último.- **XII) MODIFICACIÓN UNILATERAL.**

Queda convenido por ambas partes, que cuando surjan necesidades nuevas, causas imprevistas, emergentes, u otras circunstancias, la institución contratante podrá modificar de forma unilateral el presente contrato, emitiendo al efecto la resolución correspondiente, la cual formará parte integrante del presente instrumento.- **XIV) JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE.** Ambos contratantes señalamos como domicilio especial, el de ésta ciudad a la jurisdicción de cuyos tribunales nos sometemos en caso de acción judicial.- **XV) ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.**

ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO. La Junta Directiva de FOPROLYD en cumplimiento a lo establecido en el artículo ochenta y dos-Bis de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, designa como responsable de verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que emanen del presente contrato, a la licenciada SANDRA ELIZABETH BELTRÁN VELÁSQUEZ, Colaboradora Administrativa del Departamento de Seguimiento y Control en Salud.- **XVI) NOTIFICACIONES.** Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato, serán válidas si son hechas por escrito a las siguientes direcciones: FOPROLYD: Entre Segunda y Cuarta Avenida Norte, sobre Alameda Juan Pablo II, número cuatrocientos veintiocho, San Salvador; y la Contratista en: veintisiete avenida norte, edificio un mil trescientos treinta y uno,

Colonia Médica, municipio y departamento de San Salvador, o al Correo Electrónico: info@dentalcop.com. Todo cambio en las direcciones indicadas deberá ser comunicado entre las partes en forma inmediata para los efectos legales correspondientes.- Así nos expresamos las comparecientes, quienes enteradas y conocedores de los términos y efectos legales del presente contrato, ratificamos su contenido y firmamos, en la ciudad de San Salvador, a los nueve días del mes de mayo del año dos mil dieciocho.


SRA. IRMA SEGUNDA AMAYA ECHEVERRÍA
LA INSTITUCIÓN CONTRATANTE



DRA. ISOLINA DEL CARMEN LARA LARA
LA CONTRATISTA





En la ciudad de San Salvador, a las nueve horas del día nueve de mayo del año dos mil dieciocho.

Ante mí, **WILFREDO ALFARO GARCÍA**, Notario, del domicilio [REDACTED] departamento [REDACTED]

[REDACTED] comparecen: **IRMA SEGUNDA AMAYA ECHEVERRÍA**, [REDACTED]

Empleada, del domicilio [REDACTED], Departamento [REDACTED], a quien conozco e identifico

con Documento Único de Identidad número [REDACTED] actuando en

calidad de Presidenta de la Junta Directiva y Representante Legal del "**FONDO DE PROTECCIÓN DE**

LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO", Institución de

Derecho Público, con autonomía en lo administrativo, de este domicilio, con Número de

Identificación Tributaria cero seis uno cuatro - uno tres uno dos nueve dos - uno cero uno - nueve,

en adelante "**FOPROLYD**" o "**La Institución Contratante**"; cuya personería doy fe de ser legítima y

suficiente por haber tenido a la vista: a) Decreto Legislativo número cuatrocientos dieciséis de fecha

trece de diciembre de mil novecientos noventa y dos, publicado en el Diario Oficial número nueve

Tomo trescientos dieciocho de fecha catorce de enero de mil novecientos noventa y tres, el cual

decreta la "**LEY DE BENEFICIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS LISIADOS Y DISCAPACITADOS A**

CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO", en cuyo Artículo dos crea el "**FONDO DE PROTECCIÓN**



DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO", los demás Decretos Legislativos que contienen las reformas a dicha Ley, de los que consta: i) Que FOPROLYD es una Institución de Derecho Público, con personalidad jurídica y autonomía en lo administrativo, el cual tiene su domicilio en ésta ciudad pudiendo establecer agencias o dependencias en cualquier lugar del territorio nacional y su existencia será de cincuenta años a partir de la vigencia de la Ley, plazo que caducará el día veintitrés de enero del año dos mil cuarenta y tres; ii) Que la Dirección y Administración de FOPROLYD estará a cargo de una Junta Directiva, un Gerente General, un Comité de Gestión Financiera y una Comisión Técnica Evaluadora, siendo la Junta Directiva el máximo organismo decisorio y sus miembros durarán en sus funciones dos años; iii) Que el Presidente de la Junta Directiva tendrá la representación Legal, Judicial y Extrajudicial de FOPROLYD y será electo por el Presidente de la República, a quien no se le prohíbe ejercer actos como el presente ni se le exige autorización previa para firmar actos como éste; y b) El Acuerdo Ejecutivo número trescientos cincuenta y cuatro, de fecha veintiocho de junio de dos mil dieciséis, emitido por el señor Presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén, en el cual se nombra a la Licenciada Irma Segunda Amaya Echeverría, como Presidenta de la Junta Directiva del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, para un período de d

veintiocho de junio de dos mil dieciséis; y ISOLIN RA LARA, [REDACTED] del domicilio [REDACTED], Departamento [REDACTED]

[REDACTED] Documento Único de Identidad número [REDACTED] con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]

[REDACTED] en adelante "La Contratista", quienes en cumplimiento al Artículo veintiocho de la Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, y Acta de Adjudicación SBG-CINCUENTA Y NUEVE/ DOS MIL DIECIOCHO, de fecha dieciocho de abril de dos mil dieciocho, Y ME DICEN: Que las firmas que anteceden son respectivamente tuyas y como tales las reconocen; asimismo reconocen el contenido del anterior documento por medio del cual, la Contratista se obliga a proveer a la Institución Contratante, los **SERVICIOS DE TRATAMIENTOS ODONTÓLOGICOS Y DE PRÓTESIS DENTALES PARA PERSONAS BENEFICIARIAS DE FOPROLYD**, de acuerdo a las estipulaciones del presente contrato, y a las especificaciones técnicas contenidas en la oferta presentada. La Institución Contratante pagará a la Contratista, hasta un monto de **TRES MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**, que incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, y que será cancelado de acuerdo a lo estipulado en la CLÁUSULA SEGUNDA del referido contrato. El plazo del contrato será de **UN AÑO** contado a

partir de esta fecha o hasta agotarse el monto adjudicado.- Dicho contrato podrá prorrogarse de acuerdo a lo dispuesto en la Clausula Novena. Yo, el Suscrito Notario **DOY FE:** a) Que las firmas puestas al final del anterior documento son auténticas por ser de los comparecientes, quienes las reconocen ante mí; b) Que las comparecientes declaran reconocer las obligaciones y todo el contenido de dicho documento. Yo, el suscrito Notario, **HAGO CONSTAR:** Que hice saber a la Contratada la advertencia que debe de estar solvente de sus obligaciones impositivas para con el Estado y la Municipalidad de esta ciudad; que expliqué a ambas partes los efectos legales de la presente Acta Notarial que consta de dos folios útiles, y leído que les fue todo lo escrito en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE.-**



Dra. Isolina del Carmen Lara Lara
DOCTORA EN CIRUGÍA DENTAL
J.M.P.O. No. 4631

