

La información suprimida es de carácter confidencial, conforme a lo dispuesto en los Arts. 6 literal a), 24 literal c), 30 y 32 de la Ley de Acceso a la Información Pública, (LA IP).

**CONTRATO DE COMPRA VENTA**

|   |  |                              |               |
|---|--|------------------------------|---------------|
| <b>FECHA:</b>                                     | 30 MARZO DE 2020   | <b>CONTRATO N°:</b>          | 26953         |
| <b>TIPO ENTREGA:</b>                              | ENTREGA A PLAZOS   | <b>VIGENCIA HASTA:</b>       | 31/1/2021     |
| <b>NOMBRE OFERTA:</b>                             | "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUROS CONTRA TODO RIESGO PARA TOD ..   |                              |               |
| <b>PRODUCTO:</b>                                  | Seguro contra todo riesgo para toda la flota vehicular del FOSALUD   |                              |               |
| <b>UNIDAD:</b>                                    | SEGUN ANEXO  | <b>ORIGEN</b>                | NACIONAL      |
| <b>CANTIDAD:</b>                                  | 1  | <b>PRECIO UNITARIO US\$:</b> | 133,250.00    |
| <b>PLAZO ENTREGA:</b>                             | SEGUN ANEXO  | <b>PLAZO DE PAGO:</b>        | 60 CORRIDOS   |
| <b>GARANTIA FIEL CUMPLIMIENTO:</b>                | 15.0 %   |                              |               |
| <b>PUESTO DE BOLSA O LICENCIATARIO COMPRADOR:</b> | BOLPROS S.A. DE C.V  |                              |               |
| <b>AGENTE DE BOLSA COMPRADOR:</b>                 | MARIANELA TEJADA RIVERA  |                              |               |
| <b>N°. CREDENCIAL:</b>                            | 72   |                              |               |
| <b>PUESTO DE BOLSA O LICENCIATARIO VENDEDOR:</b>  | NEGOCIOS AGROBURSATILES, S.A.  |                              |               |
| <b>AGENTE DE BOLSA VENDEDOR:</b>                  | YESMIRA ARACELY AREVALO AREVALO  |                              |               |
| <b>N°. CREDENCIAL:</b>                            | 71   |                              |               |
| <b>DATOS DE LIQUIDACION MONETARIA</b>             |  |                              |               |
| <b>VALOR NEGOCIADO:</b>                           | US\$   |                              | \$ 133,250.00 |
| <b>IVA S/VALOR NEGOCIADO:</b>                     | US\$   |                              | \$ 17,322.50  |
| <b>TOTAL:</b>                                     | US\$   |                              | \$ 150,572.50 |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                             | AL VALOR NEGOCIADO SE DEBE DE INCLUIR LOS IMPUESTOS SEGÚN EL RÉGIMEN TRIBUTARIO QUE APLIQUE, EL CUAL DEPENDERÁ DEL SUJETO Y NATURALEZA DEL BIEN NEGOCIADO – OFERTA DE COMPRA – 64/2020, VER FORMULARIO DE PRECIOS, ASÍ MISMO LAS CONDICIONES BURSÁTILES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS CONTRATOS DE COMISIÓN DE LOS PUESTO DE BOLSA O EL CONVENIO POR SERVICIOS DE NEGOCIACIÓN POR CUENTA DEL ESTADO DE LA BOLSA DE PRODUCTOS DE EL SALVADOR |                              |               |

FIRMA DEL AGENTE COMPRADOR

FIRMA DEL AGENTE VENDEDOR

FIRMA DEL DIRECTOR DE CONTROL



**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Nombre de la oferta</b>        | <b>"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUROS CONTRA TODO RIESGO PARA TODA LA FLOTA VEHICULAR, EQUIPOS INFORMATICOS, ELECTRONICOS MOVILES, EXISTENCIAS EN ALMACENES Y BIENES INSTITUCIONALES EN USO, ASIGNADOS EN TODAS LAS DEPENDENCIAS DEL FOSALUD Y OTRAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ABRIL AL 31 DICIEMBRE DE 2020".</b>   |
| <b>Producto</b>                   | <b>Adquisición de póliza de Seguros</b>  |
| <b>Institución</b>                | Fondo Solidario para la Salud  |
| <b>Precio base</b>                | <b>SEGÚN ANEXO (fondos GOES)</b>   |
| <b>Cantidad</b>                   | SEGÚN ANEXO No 1.  |
| <b>Término</b>                    | <p>a) Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable que en lo sucesivo se denominará La Bolsa.</p> <p>b) Unidad de Servicios Institucional que en adelante se le denominara <b>USI</b>.</p> <p>c) El Fondo Solidario para la Salud que en lo sucesivo se denominará El FOSALUD.</p>  |
| <b>Condiciones de negociación</b> | <p>1. La negociación se realizará por ítem completo, conforme a las condiciones y especificaciones detalladas en el presente documento.</p> <p>2. Podrán participar en la presente negociación las personas jurídicas, que no se encuentren inhabilitados para participar y contratar con la Administración Pública.</p> <p>3. Cláusula de no colusión: Tres (3) días hábiles antes de la negociación, se deberá entregar a la Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable, una Declaración Jurada ante notario en la que manifieste que no ha constituido acuerdos colusorios con uno, varios o todos los demás ofertantes que participan en el presente proceso, y que constituyan violación al literal c) del artículo veinticinco de la Ley de Competencia según el modelo de declaración jurada establecido en el mecanismo bursátil.</p> |
| <b>Especificaciones técnicas</b>  | Según lo plasmado en la presente oferta de compra y sus respectivos anexos.  |
| <b>Origen</b>                     | Nacional   |
| <b>Vigencia de la Póliza</b>      | <p>Para los ítems 1, 2 y 3: desde las cero horas del día uno de abril hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil veinte.</p> <p>Para el Ítem 4: desde las cero horas del día uno de mayo hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil veinte.</p>  |
| <b>Fecha y lugar de entrega</b>   | <p><b>Plazo de Ejecución del Servicio:</b> El servicio de cobertura por póliza se prestará para los ítems 1, 2 y 3, por un periodo de nueve meses continuos e ininterrumpidos, a partir de las cero horas del primero de abril de dos mil veinte hasta las veinticuatro horas del treinta y uno de diciembre de dos mil veinte; y para el ítem 4, por un periodo de ocho meses continuos e ininterrumpidos, a partir de las cero horas del primero de mayo de dos mil veinte hasta las veinticuatro horas del treinta y uno de diciembre de dos mil veinte.</p> <p><b>Plazo de entrega de las pólizas</b><br/> <b>La póliza del seguro deberá ser entregada:</b> Las pólizas y carnets</p>   |



*M*

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>(cuando aplique) se recibirán en un plazo de 15 días hábiles a partir del día siguiente de cierre de la negociación.</p> <p><b>Lugar de entrega:</b> Las pólizas y carnets (cuando aplique) deberán ser entregadas a cada Administrador de Contrato en la Sede Administrativa del FOSALUD ubicada en la 9° Calle Poniente casa # 3843 entre 73° y 75° Av. Norte Colonia Escalón San Salvador</p> <p>Al finalizar el servicio se debe presentar Orden de Entrega emitida por BOLPROS, S.A. DE C.V. firmada y sellada por el Administrador del Contrato.</p> <p><b>FORMA DE ENTREGA:</b></p> <p>Se realizará una sola entrega en lo que respecta a las pólizas (el documento) y Carnet (en el caso que aplique) y estas serán recibidas por cada uno de los Administradores de Contrato de cada ítem.</p>   |
| <p><b>Garantías</b></p> | <p>Los proveedores deberán presentar las siguientes garantías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Garantía Mantenimiento de oferta:</b> del 3% +IVA del valor ofertado.</li> <li>Posterior al cierre de contrato, el proveedor que resulte ganador, deberá presentar garantía de Fiel Cumplimiento:</li> <li><b>Garantía Fiel Cumplimiento de Contrato: del 15% + IVA del valor contratado.</b></li> </ol> <p>Las Garantías de Mantenimiento de oferta y fiel cumplimiento del contrato se deberán de emitir a favor de la Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable Bolsa de Productos y Servicios que puede abreviarse BOLPROS, S.A. de C.V. Bolsa de Productos y Servicios y serán devueltas una vez se cumpla con los términos del contrato y conforme a la normativa de La Bolsa.</p> <p>La garantía podrá constituirse a través de Fianzas emitidas por afianzadoras, aseguradoras o Bancos autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero; o cheques certificados o cheque de caja, librado contra un Banco regulado por la Ley de Bancos o de Bancos Cooperativos y Sociedades de Ahorro y Crédito, los cuales deberán ser depositados por el Puesto de Bolsa correspondiente a la cuenta a nombre de Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable No. 1301-13795 del Banco Cuscatlán.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Garantía de Buen Servicio, funcionamiento y calidad de los bienes del 10% del valor contratado.</b><br/>Para el ítem No. 1 para asegurar la calidad de los vehículos reparados a causa de siniestros.</li> </ol> <p>El Contratista deberá presentar, a satisfacción del FOSALUD, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles posteriores a la entrega de acta de recepción emitida por el Administrador de Contrato mediante la cual conste la entrega del servicio una fianza equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total del contrato, para asegurar que responderá por cualquier reclamo que se le haga. Con una vigencia de 90 días calendario a partir de la finalización del periodo de</p> |

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|   |   |
|---|---|
|   | <p>Contratación.</p> <p>En el caso de autorizar una prórroga en el plazo de entrega deberá considerarse previo análisis la obligación del contratista de extender el periodo de vigencia de la garantía.</p> <p><b>El FOSALUD únicamente aceptará Fianzas emitidas por una Institución Bancaria Privada, Compañía Aseguradora, Afianzadora, debidamente autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador o de institución Bancaria Estatal o Sociedades de Garantía Recíproca.</b></p>   |
| <p><b>Documentación para tramitar cobro</b></p> | <p><b>PLAZO DE PAGO</b> Se realizará un solo pago con crédito a 60 DIAS a partir de la entrega de la póliza a entera satisfacción del FOSALUD</p> <p>Los documentos a cobro deberán ser presentados únicamente en las oficinas del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD; ubicadas en Novena Calle Pte. No. 3843, Colonia Escalón San Salvador.</p> <p><b>FORMA DE PAGO</b><br/>El pago podrá realizarse a través de transferencia bancaria o cheque según sea el caso.</p> <p><b>CONDICIONES DE PAGO</b></p> <p>Para la facturación, la empresa, deberá presentar al administrador del contrato las facturas respectivas con dos juegos de copia de cada documentación original.</p> <p>Posterior a la recepción a entera satisfacción y entrega del acta de recepción definitiva, se podrá tramitar la cancelación del servicio, el cual se hará con abono a cuenta en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del FOSALUD, posteriores a que el Contratista presente en la Gerencia Financiera del FOSALUD, para tramite de quedan respectivo la documentación de pago siguiente: Factura duplicado cliente especificando el detalle del renglón o renglones según espacio de factura y en armonía con los detalles de las notas de remisión en original a nombre del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) número de NIT 0614-171204-111-5, con una copia, incluyendo en la factura: número de contrato, número de licitación, número de Resolución de Adjudicación, número de Renglón o Ítem, precio unitario, precio total, facturado, además, consignar "Retención IVA 1%", el cual se calculará sobre el valor neto de la compra, es decir, sin el 13% del IVA y el valor total facturado menos 1%, Acta de Recepción Definitiva en original.</p> <p>La Gerencia Financiera recibirá facturas hasta el día dieciocho (18) de cada mes. Debidamente firmada y sellada de recibido por el (los) Administrador(es) de Contrato(s).</p> <p>Para hacer efectivo el pago con abono a cuenta, es necesario que el contratista presente Nota firmada por el ofertante o representante legal donde se detalla para el pago con abono a cuenta, en caso de poseer cuenta en el <b>Banco Agrícola, S.A.</b>, la información siguiente: NOMBRE DEL PROVEEDOR, NÚMERO Y NOMBRE DE LA CUENTA BANCARIA, DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMERO DE</p> |



*Handwritten signature or initials in blue ink.*



**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|  |  |
|--|--|
|  | TELÉFONO; y en caso de no tener cuenta con dicho banco, el pago se realizará por medio de cheque y dicha nota deberá contener la información siguiente: NOMBRE DEL PROVEEDOR, DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMERO DE TELÉFONO; para que esta pueda ser incorporada en el contrato respectivo.   |
| <b>PENALIZACIÓN CONTRACTUAL</b>        | <p><b>EJECUCIÓN COACTIVA POR PRODUCTOS Y SERVICIOS NO ENTREGADOS</b></p> <p>En caso que los bienes no sean entregados, la USI de BOLPROS deberá solicitar a la bolsa que efectúe la ejecución coactiva del contrato por lo no entregado, de conformidad a los Art. 79 y siguientes del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de la bolsa de Productos de El Salvador, S.A. de C.V., dicha solicitud deberá ser dirigida al Gerente General de BOLPROS, S.A. de C.V., y deberá contener la información relativa al número de contrato, cantidades incumplidas, monto equivalente al incumplimiento, y toda aquella información que permita establecer, identificar y cuantificar el incumplimiento.</p> <p>Los cinco (5) días hábiles para solicitar la ejecución coactiva por lo no cumplido, se contarán a partir de la fecha límite de entrega original acordada contractualmente a partir del último día del plazo concedido con penalización; conforme a lo dispuesto en los Art. 79 y siguientes del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de la bolsa de Productos de El Salvador, S.A. de C.V.</p> <p>Será obligatorio para la USI y los Puestos de Bolsa que en caso de existir acuerdos entre las partes, éstos sean informados a la bolsa antes de la realización de las nuevas ruedas de negociación en virtud de la ejecución coactiva; caso contrario, la Bolsa continuará con el proceso de ejecución hasta la liquidación de la garantía.</p> |
| <b>Otras condiciones</b>               | Con base al Art. 19 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones, el proveedor podrá oferta especificaciones superiores a las solicitadas en la presente oferta de compra, y en caso de ser ganador deberá cumplir con lo ofertado a la institución, para lo cual un día hábil después del cierre de la negociación deberá enviar el detalle de las especificaciones o términos ofertados, para que puedan quedar como anexo al contrato.  |
| <b>Vigencia del contrato</b>           | A partir del cierre de la negociación hasta el 31 de enero del 2021.   |
| <b>Prórrogas adendas y al contrato</b> | Se aceptan realizar adendas y prórrogas al contrato de acuerdo con los Arts. 82, 83 y 86 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de La Bolsa.   |

ANEXO No. 1

I. PRECIOS BASE UNITARIOS

| ITEM | CANT. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO REQUERIDO   |
|------|-------|------------------|---|
| 1    | 1     | SERV.            | Seguro contra todo riesgo para toda la flota vehicular del FOSALUD (Monto Asegurado \$7,425,742.18) |

2. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES GENERALES ESTRICTAMENTE OBLIGATORIAS

**Nota.** Las especificaciones no deben considerarse restrictivas (coberturas, condiciones de entrega, condiciones específicas y generales) ya que estas obedecen a requisitos o condiciones mínimas que deben cumplir las empresas interesadas, sin embargo, al ofertar los servicios, deben considerarse aspectos por sobre lo mínimo requerido y esto no supondrá incremento en la puntuación asignada a las condiciones específicas.

| No. | DESCRIPCIÓN CONDICIONES GENERALES   | CUMPLE | NO CUMPLE |
|-----|---|--------|-----------|
| 1   | Las especificaciones detalladas en esta solicitud no deben considerarse restrictivas (coberturas, condiciones de entrega, condiciones específicas y generales) ya que estas obedecen a requisitos o condiciones mínimas que deben cumplir las empresas interesadas, sin embargo, al ofertar los servicios, deben considerarse aspectos por sobre lo mínimo requerido y esto no supondrá incremento en la puntuación asignada a las condiciones específicas. |        |           |
| 2   | De presentarse un evento o siniestro, el personal de la aseguradora que resultare adjudicada, deberá presentarse con prontitud al lugar en donde sucedió dicho evento o siniestro (en su oferta deberá presentar su tiempo de respuesta) y es de carácter obligatorio la entrega de un comprobante de asistencia que contenga el nombre del delegado por parte de la aseguradora, su firma y sello.   |        |           |
| 3   | Dentro de la información a proporcionar para que los interesados puedan plantear su oferta, se anexa la siniestralidad del periodo 2015 al 2019 (Anexo N° 1) y se hace del conocimiento a los ofertantes, que FOSALUD, sí cuenta con corredor de seguros para el presente proceso de compra de Servicios de Seguros.  |        |           |
| 4   | Los cambios de ubicación a nivel nacional (propiedad de FOSALUD) no afectarán las coberturas, ni las primas solicitadas para cada bien objeto de esta cobertura de Seguro.  |        |           |



*Handwritten signature or initials in blue ink.*

## ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

### 3. CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS DE CAPACIDAD TÉCNICA

| No. | DESCRIPCIÓN DOCUMENTOS DE CAPACIDAD TECNICA  | CUMPLE | NO CUMPLE |
|-----|--|--------|-----------|
| 1   | Documento mediante el cual se da a la entidad la calificación de riesgo, conforme a las categorías establecidas en el cuadro detallado en la presente solicitud ( <b>Anexo N° 1</b> ).   |        |           |
| 2   | Modelo de la póliza a emitir y especificar que partes de ésta no se aplicarán a la prestación del servicio conforme a las condiciones específicas y generales (en caso aplique).   |        |           |
| 3   | Modelo del reporte a presentar según ítem 1 (según cláusula de control estadístico)  |        |           |
| 4   | Carta compromiso de cobertura del servicio a partir de la fecha de notificación de adjudicación, además deberá disponer de un Centro de atención de llamadas (disponible las 24 horas del día) a efecto de atender emergencias, siniestros o cualquier consulta relacionada a la póliza de cada ítem.  |        |           |
| 5   | La Empresa adjudicada dará a conocer los detalles y lineamientos que se deben seguir en casos de siniestro y sus plazos de respuesta y red de talleres con las que se realizarán las reparaciones, anexando los formatos o especificando listados de la documentación que se requiera para los trámites de cualquier clase de reclamos a más tardar dos días hábiles posteriores a la distribución del contrato. |        |           |

#### 1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA

La evaluación se realizará asignando los puntajes con base a los criterios descritos, estableciendo la calificación total en cien por ciento (100%) el que se compone de la siguiente forma: 80% para la evaluación técnica (condiciones específicas), cumplimiento mínimo de 70%; para los criterios de experiencia 10% debiendo alcanzar un mínimo de 5%, y en lo correspondiente a la calificación de riesgo 10%, para el cual se requiere como mínimo el 8%; por lo que deberá obtener como porcentaje mínimo el 83%, en la oferta técnica y experiencia.

|  |             |
|--|-------------|
| Aspectos técnicos                            | 100%        |
| a) Evaluación de constancias de experiencia  | 10%         |
| b) Evaluación de la categorización de riesgo | 10%         |
| d) Cumplimiento de condiciones específicas   | 80%         |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>100%</b> |

#### a) Evaluación de constancias de experiencia

|                            | MEDICION  | PORCENTAJE |
|----------------------------|---|------------|
| REFERENCIAS DE EXPERIENCIA | Cuando el servicio ofertado no haya sido adquirido por el FOSALUD, pero ha sido brindado localmente, deberá presentar dos (2) constancias de Instituciones Públicas, Autónomas o sector privado nacionales o extranjeras (en idioma castellano) en donde hayan suministrado el servicio en los años 2018 y 2019 especificando, calidad del servicio y cumplimiento en los plazos de entregas. Dichas constancias deberán ser emitidas por el Jefe UACI o Coordinador de la Unidad o dependencia | 10%        |

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

| <p>que adquirió o administró el suministro para las instituciones públicas; y Propietario, Representante Legal o Jefe de Compras para empresas privadas. Si dicha documentación es presentada satisfactoriamente obtendrá el siguiente porcentaje:</p> <p>Evaluación en cada criterio</p> <table border="1" data-bbox="402 386 1208 627"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>CONCEPTO</th> <th>MUY BUENO</th> <th>BUENO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Calidad del Servicio</td> <td>2.5%</td> <td>1.25%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Cumplimiento con los tiempos de Entrega de la póliza.</td> <td>2.5%</td> <td>1.25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si el servicio ofertado, ha sido adquirido anteriormente, por el FOSALUD en los años 2018 y 2019, y no ha presentado problemas y quejas obtendrá 10%. Si ha presentado problemas o quejas de calidad de los usuarios por escrito y fue resuelto a favor del FOSALUD, según el informe del Administrador de Contrato que solicita la CEO, obtendrá 5%, si no ha sido resuelto deberá asignarse 0%.</p> <p><b>SE REQUERIRÁ QUE EN LAS CONSTANCIAS PRESENTADAS SE EVALÚE COMO MÍNIMO LOS CONCEPTOS REQUERIDOS EN LA EVALUACIÓN SEGÚN FORMATO ANEXO.</b></p> |   |           |       | No. | CONCEPTO | MUY BUENO | BUENO | 1 | Calidad del Servicio | 2.5% | 1.25% | 2 | Cumplimiento con los tiempos de Entrega de la póliza. | 2.5% | 1.25% |
|---|---|-----------|-------|-----|----------|-----------|-------|---|----------------------|------|-------|---|---|------|-------|
| No.   | CONCEPTO  | MUY BUENO | BUENO |     |          |           |       |   |                      |      |       |   |   |      |       |
| 1   | Calidad del Servicio                                  | 2.5%      | 1.25% |     |          |           |       |   |                      |      |       |   |   |      |       |
| 2   | Cumplimiento con los tiempos de Entrega de la póliza. | 2.5%      | 1.25% |     |          |           |       |   |                      |      |       |   |   |      |       |

Las constancias de experiencia se evaluarán de forma general para todos los ítems; es decir, no se hará ítem por ítem, sino que el resultado de la evaluación será la misma para todos los ítems que oferte una compañía de seguros.

**b) Evaluación de la categorización de riesgo**

La clasificación de riesgo tendrá una ponderación máxima de 10% puntos así:

| CATEGORÍA | INDICADOR  | PONDERACIÓN |
|-----------|--|-------------|
| EAAA      | Entidades con la más alta capacidad de pago de sus obligaciones. No se vería afectada ante posibles cambios en la entidad, industria o en la economía. Los factores de riesgo son insignificantes.           | 10          |
| EAA       | Entidades con una muy alta capacidad de pago de sus obligaciones. No se vería afectada ante cambios en la entidad, industria o en la economía. Los factores de protección son fuertes, el riesgo es modesto. | 10          |
| EA        | Entidades con muy buena capacidad de pago de sus obligaciones. Es susceptible a deteriorarse ante posibles cambios en la entidad, industria o en la economía. Los factores de protección son satisfactorios. | 10          |
| EBBB      | Entidades con suficiente capacidad de pago de sus obligaciones. Es susceptible a debilitarse ante cambios en la entidad, industria o en la economía. Los factores de   | 8           |



Handwritten signature or initials in blue ink.



## ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

|     |  |      |
|-----|--|------|
|     | protección son suficientes.  |      |
| EBB | Entidades con capacidad de pago de sus obligaciones. Es variable y susceptible a deteriorarse ante cambios en la entidad, industria o en la economía, puede incurrir en retraso en el pago de sus obligaciones. Los factores de protección varían ampliamente con las condiciones económicas y/o de adquisición de nuevas obligaciones.    | 8    |
| EB  | Entidades con el mínimo de capacidad de pago de sus obligaciones en los términos y plazos pactados. Es muy variable y susceptible de deteriorarse ante cambios en la entidad, industria o en la economía, puede incurrir en pérdida de sus obligaciones. Los factores de protección varían muy ampliamente con las condiciones económicas. | 6.25 |
| EC  | Entidades que no cuentan con capacidad de pago suficiente para el pago de sus obligaciones. Existe alto riesgo de pérdida de éstos. Existe un riesgo sustancial de que las obligaciones contractuales no sean pagadas a tiempo.  | 6.25 |
| ED  | Entidades sin la capacidad de pago de sus obligaciones. Presentan incumplimiento efectivo de estos o requerimiento de disolución, liquidación o quiebra en curso.  | 0    |

### c) Cumplimiento de Condiciones Específicas

| MEDICION   | PORCENTAJE  |
|--|---|
| Cumplimiento de las condiciones específicas por cada ÍTEM. | <b>80%</b><br>Cumplimiento de las condiciones específicas requeridas. |

#### ITEM No. 1

El monto total que se solicita asegurar asciende a **\$7,425,742.18** según listado de bienes a presentar en **Anexo N° 1**

Durante la ejecución del contrato y en caso de siniestro la compañía de seguros deberá brindar la siguiente información:

Los primeros dos días hábiles de cada semana, la empresa enviará vía correo electrónico al Administrador de Contrato, un cuadro en formato Excel con el detalle actualizado de los siniestros de la flota vehicular de Fosalud y un informe de reparaciones aprobadas y no aprobadas, con sus montos respectivos. **(Según Anexo N° 1)**

La empresa deberá de enviar semanalmente, mediante correo electrónico el historial de vehículos o motocicletas siniestrados debidamente actualizado. (Este apartado aplica únicamente para el ITEM 1, y será el administrador de contrato de este último, quien proporcione la dirección de correo donde será remitida la información expuesta)

## ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

Los cambios de ubicación a nivel nacional (propiedad de FOSALUD) no afectarán las coberturas, ni las primas solicitadas para cada bien objeto de esta cobertura de Seguro.

**Las coberturas y porcentajes de evaluación de cada numeral son las siguientes:**

| N° | CONDICIONES ESPECIFICAS  | PORCENTAJE |
|----|--|------------|
| 1  | Daños materiales que sufra el vehículo asegurado y sus accesorios o partes a consecuencia de: choques, colisiones, accidentes, inundaciones, vuelcos, actos maliciosos u otros actos no especificados; que se den durante la circulación o no del vehículo, en cualquier misión oficial y aun estando resguardado en cualquier dependencia de la Institución o parqueada en cualquier espacio público o privado.   | 3          |
| 2  | Robo y/o hurto total o parcial de vehículos y motocicletas asegurados, sus partes y/o accesorios: herramientas, rines, llantas de repuesto, copas, mica, llave cruz, triangulo, extintor, sistema de seguridad (tuercas de seguridad y llave de tuercas de seguridad); asientos, capota desmontable, lona protectora del vehículo, chapas, antenas, cascos de motocicletas, cajas de herramientas, equipo de sonido entre otros, equipo de radio comunicación, así como el equipo médico especial que se encuentre instalado en la unidad asegurada; que se den durante la circulación o no del vehículo, en cualquier misión oficial y aun estando resguardado en cualquier dependencia de la Institución o parqueada en cualquier espacio público o privado. | 3          |
| 3  | <u>Sin deducible y sin participación sin franquicia.</u> Por parte del asegurado tanto para talleres de red, agencias o talleres que no son distribuidores. Esta condición procede aún para aquellos siniestros que se solicite asistencia aún posterior al día siguiente a la ocurrencia del siniestro y también que cubra un monto mínimo que deberá determinar el ofertante entre el parámetro de \$50.00 a \$200.00 hasta el monto asegurado según la póliza de seguro.<br><br>El asegurado participara con la diferencia del monto determinado en la oferta dentro de los parámetros antes establecidos en el párrafo anterior; siempre y cuando la responsabilidad del evento comprobada por medio del parte policial corresponda al FOSALUD.            | 3          |
| 4  | Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes, hasta por \$5,000.00 por evento.   | 3          |
| 5  | Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas, por una o varias personas, hasta por \$ 2,000.00, por evento.<br>Cubriendo eventos tales como:<br><br>A) Los gastos de curación o entierro en su caso de las terceras personas lesionadas por el vehículo<br><br>B) La indemnización legal que deba pagar el asegurado por muerte, por incapacidad total o parcial permanente o incapacidad temporal de las terceras personas lesionadas por el vehículo.<br><br>C) Los gastos y costos a que fuera condenado el asegurado en caso de juicio seguido en su contra por cualquier tercero reclamante   | 3          |



*Handwritten signature*

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|    |  |   |
|----|--|---|
|    | interesado.  |   |
| 6  | Gastos médicos para los ocupantes de los vehículos asegurados, incluyendo motocicletas, para una o varias personas por evento, hasta por la suma de \$3,000.00   | 3 |
| 7  | Gastos de entierro para los ocupantes del vehículo asegurado hasta \$2,000.00, por persona y por evento.   | 3 |
| 8  | Responsabilidad civil en exceso como límite único y combinado para bienes y personas por evento durante la vigencia del seguro, sin cobro de prima adicional por la suma de \$ 35,000.00 como mínimo. En caso que la sumatoria de los acumulados en exceso alcanzará la suma del mínimo requerido o lo ofertado, se reinstalara la suma automáticamente.   | 3 |
| 9  | Caída de objetos (daños causados al vehículos por objetos contundentes).   | 3 |
| 10 | Cobertura dentro del área de Centro América (incluyendo Belice y Panamá)   | 3 |
| 11 | Cobertura de gastos legales hasta la suma de \$1,000.00, por evento  | 3 |
| 12 | Reinstalación automática de la suma asegurada, sin cobro de prima.   | 3 |
| 13 | Servicio de grúa para cada uno de los vehículos asegurados a consecuencia de accidentes, desperfectos mecánicos y/o cuando aparezca el vehículo después de haber sido robado y/o hurtado, hasta por la suma de \$1,000.00, por uno o más eventos del vehículo asegurado. En todo el territorio de la república, incluyendo los países de Centroamérica y Belice (En el caso que la aseguradora no tenga el servicio solicitado en Belice, podrá efectuarse reembolso con la presentación de la factura correspondiente esto únicamente aplica para el caso de Belice), para eventos especiales autorizados por autoridad competente del FOSALUD. | 3 |
| 14 | Sin recargo por año de fabricación ni modelo.  | 3 |
| 15 | Sin depreciación en caso de pérdida total, la compañía indemnizará el valor de la suma asegurada.  | 3 |
| 16 | Cobertura automática para nuevas adquisiciones del FOSALUD. Para adicionar un vehículo al listado de cobertura bastará un oficio del administrador de contrato al contratista informado los datos del equipo que debe adicionarse a la póliza y la respuesta del contratista aceptando dicha incorporación, se realizará posteriormente un acta de recepción con la factura y actualización de la póliza donde se ha incorporado el vehículo y motocicleta.  | 3 |
| 17 | <b>ACTOS DE AUTORIDAD PÚBLICA</b><br>La Compañía indemnizará las pérdidas o daños ocasionados al vehículo por actos de la autoridad pública.   | 3 |
| 18 | <b>CLAUSULA DE AJUSTE RÁPIDO</b><br>La Compañía de Seguros indemnizará mediante pago a talleres locales, los siniestros atendidos por asistencia o presentados directamente a la   | 2 |

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|    |  |   |
|----|--|---|
|    | <p>Compañía, para vehículos que pertenezcan a las Oficinas Departamentales del FOSALUD, si el presupuesto ajustado es igual o menor a \$1,000.00, lo cual será autorizado por la persona responsable de la administración de la póliza. (la base para ajustar los daños de siniestros será de acuerdo a lo que determina la aseguradora.)</p> <p>El valor del ajuste rápido podrá ser reajustado o revalorizado si el monto ajustado no logra cubrir los daños del vehículo (Aplica en los casos en los que FOSALUD, solicite la inclusión de nuevos procedimientos o Repuestos, por considerarlos necesarios, después de analizar los presupuestos Ajustados)</p> <p>La reparación realizada por el taller, será supervisado por la persona responsable de la administración de la póliza de seguro de FOSALUD.</p>   |   |
| 19 | <p><b>CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN</b></p> <p>a) Cuando el presupuesto ajustado, sea igual o mayor al 80% de la suma asegurada, la compañía de seguros indemnizará el vehículo como pérdida total, quedando a discreción del FOSALUD aceptar o no dicha pérdida.</p> <p>b) De ser aceptada la pérdida, el FOSALUD buscará el o los vehículos(s), siempre y cuando el valor de compra sea igual a la suma asegurada del vehículo siniestrado y la Compañía de Seguros deberá indemnizar o reponerlo por el valor de la suma asegurada.</p> <p>c) La Compañía Aseguradora absorberá los gastos de matrícula, impuestos y servicios notariales por el traspaso correspondiente, los cuales en ningún momento se deducirán del valor de reposición o suma asegurada del vehículo.</p> <p>d) El vehículo a reponer por la Aseguradora deberá ser traspasado legalmente al FOSALUD.</p> <p>e) La Indemnización podrá ser hecha por las siguientes modalidades:</p> <p>i) El proceso normal de indemnización del vehículo siniestrado mediante dación en pago.</p> <p>ii) Dación en pago que pueda estar compuesta por dos o más vehículos declarados como pérdida total, es decir, el FOSALUD puede unir los valores de dos o más vehículos para adquirir un vehículo con el valor total a indemnizar según suma asegurada de cada vehículo declarados como pérdida total.</p> <p>iii) Dación en pago que pueda estar compuesta por el valor de un vehículo indemnizado para la compra de dos o más vehículos, es decir el FOSALUD puede utilizar el valor indemnizado de un vehículo para adquirir dos o más vehículos.</p> <p>iv) Pago con cheque a favor del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD.</p> <p>v) En caso de robo del vehículo, la indemnización será el 100% de la suma asegurada.</p> <p>(se aclara que en esta condición se ha trabajado la elección del vehículo; en la que FOSALUD presenta lista de opciones de propuestas de vehículo (s) a elegir sin embargo, la aseguradora puede hacer recomendaciones)</p> | 2 |
| 20 | <p>Minoría y/o inexperiencia en la conducción de los vehículos, incluye personas que hayan sido debidamente autorizadas por autoridad competente del FOSALUD.</p>  | 1 |



*Handwritten signature or initials in blue ink.*



**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 21 | Riesgos catastróficos y eventos de la naturaleza  | 4 |
| 22 | Daños a distintivos institucionales   | 1 |
| 23 | Responsabilidad civil cruzada<br>Incluye: Actos de Guerra, Terrorismo y Sabotaje  | 1 |
| 24 | <p><b>CLÁUSULA DE REPUESTOS</b></p> <p>La Compañía Aseguradora indemnizará los daños a los vehículos asegurados, con el valor de repuestos nuevos originales. Se aceptarán repuestos equivalentes nuevos de primera línea para los vehículos cuando la compañía haya demostrado a entera satisfacción del FOSALUD por medio del administrador del contrato, las diligencias realizadas para obtener el repuesto original y éste no se pueda obtener en el mercado local o internacional. El FOSALUD puede solicitar a la Compañía de Seguros y/o al taller el comprobante de los repuestos cambiados al vehículo.</p> <p>La compañía tendrá un tiempo de 5 días calendario para obtener el repuesto original en el mercado local, contados a partir del presupuesto ajustado y aprobado.</p> <p>La compañía tendrá un tiempo de 45 días calendario a partir del presupuesto ajustado y aprobado para obtener el repuesto original en el mercado internacional.</p> <p>Los mismos tiempos aplicarán en el caso que se deba obtener un repuesto equivalente nuevo de primera línea.</p>   | 1 |
| 25 | <p><b>OPERATIVIDAD DE AJUSTE DE PRESUPUESTO</b></p> <p>a. La Compañía de Seguros autorizará al taller el presupuesto de reparación en un plazo no mayor a tres días (incluyendo el valúo realizado por el o los ajustadores), después de haberlo recibido por parte del taller seleccionado por la persona responsable de la administración de las pólizas de seguro de FOSALUD. Esto se deberá tomar en cuenta (si no hay reclamos por escrito de entregas tardías) a la hora de la evaluación.</p> <p>b. El taller enviará vía electrónica el nombre de la persona responsable de administrar las pólizas del seguro, el presupuesto ajustado y autorizado para la reparación de los daños, el cual deberá comprender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El costo de mano de obra por reparación</li> <li>✓ Detalle de repuestos a cambiar y costo</li> <li>✓ Detalle del costo de los materiales requeridos para la reparación. La suma de estos conceptos deberá ser igual al monto establecido en el finiquito que firmará la persona responsable de la administración de las pólizas de seguro de FOSALUD.</li> <li>✓ La sección de reclamos o el contacto que designe la aseguradora, tendrá que remitir al administrador del contrato, un cuadro de la siniestralidad semanal (ver diseño en <b>anexo 1</b>), el que no podrá acumular Siniestralidad de periodos anteriores en caso de Prorrogarse los Contratos, es decir que en cada periodo se deberá manejar estadísticas separadas.</li> </ul> <p>c. El taller entregará al FOSALUD el vehículo en óptimas condiciones de funcionamiento, por lo que de encontrar daños internos a causa de la misma</p> | 1 |

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|    |  |   |
|----|--|---|
|    | <p>colisión, que afecten su funcionamiento, el taller elaborará un presupuesto complementario autorizado, y lo enviará de inmediato a la Aseguradora para autorización oportuna, a la vez, le comunicará a la Persona responsable de Administrar las Pólizas de Seguro, quien directamente o a través de un técnico del FOSALUD delegado, inspeccionará el vehículo y verificará que el presupuesto complementario solicitado sea el pertinente para que el vehículo quede en óptimas condiciones de funcionamiento.</p> <p>d. El FOSALUD no aceptará tratos cerrados realizados entre el taller con la aseguradora para cubrir reparaciones, en todo caso podrán ser autorizados por persona responsable de administrar la póliza de seguro, mediante el apoyo técnico o asesoramiento de especialistas.</p> <p>e. La persona responsable de administrar las pólizas de seguros del FOSALUD autorizará o dará el visto bueno del presupuesto ajustado. (se aclara que Fosalud mantiene su Independencia de intervención, basado en los resultados de las reparaciones. La Operatividad no busca obstaculizar o retener las decisiones, el objetivo es documentar para evidenciar y sustentar la inversión en reparaciones.)</p> <p>f. La Compañía de Seguros enviará al responsable de la administración de las pólizas de seguro del FOSALUD, copia de facturas de los repuestos que se le instalen al vehículo.</p> <p>g. El FOSALUD verificará y/o supervisará en taller la calidad del trabajo, así como la calidad de los repuestos a sustituir, en cumplimiento a las condiciones especiales ofertadas y establecidas en la Póliza.</p> |   |
| 26 | <p><b>SERVICIO DE ASISTENCIA SIN COBRO DE PRIMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La Compañía de Seguros proporcionará el servicio de asistencia, el cual deberá incluir grúa, ambulancia para traslado de golpeados o personal ocupante del vehículo, atención médica y asesoría jurídica de acuerdo a la necesidad.</li> <li>✓ El servicio de grúa deberá incluir los vehículos de terceros que resulten afectados ante un siniestro, con responsabilidad para el FOSALUD</li> <li>✓ En aquellos casos que al momento en que ocurra el siniestro el asegurado tenga dificultad para comunicarse con asistencia y/o en aquellos casos que el asegurado tenga una situación de urgencia de cumplimiento de objetivos institucionales, el FOSALUD está facultado para solicitar el servicio de asistencia a la semana siguiente, sin deducible.</li> <li>✓ La Aseguradora en el momento de otorgar el servicio de asistencia, entregará una copia del reporte al conductor o persona que realice el informe del siniestro o lo enviará por correo electrónico a la persona responsable de administrar las pólizas de seguros del FOSALUD.</li> <li>✓ Servicio de asistencia en todo el territorio de la República, Centroamérica, Panamá y Belice</li> <li>✓ Además deberá de poner su nombre, su número de contacto, el número del reclamo que va a tener el caso.</li> </ul>  | 1 |
| 27 | <p><b>RED DE TALLERES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los vehículos y motocicletas asegurados podrán ser reparados en la red de talleres de la aseguradora: agencias y no agencias SIN DEDUCIBLE, para lo cual la empresa ofertante debe incluir dentro de sus talleres que den servicios de mantenimiento y reparación de motocicletas.</li> </ul>  | 1 |



*M*  
*de*

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|              |   |            |
|--------------|---|------------|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El FOSALUD a través de la persona responsable de la administración de la póliza de seguro, designará el taller para la reparación de los vehículos siniestrados.</li> <li>✓ En caso que los talleres de red autorizados por aseguradora no cumplan los criterios de eficacia, eficiencia y entrega en la reparación de los vehículos, el FOSALUD podrá tener la opción de repararlos en sus talleres seleccionados.</li> <li>✓ El FOSALUD a través de la persona responsable de administrar las pólizas de seguro, podrá solicitar a la Compañía Aseguradora incorporar otros talleres seleccionados por el FOSALUD por su reconocido trabajo en cuanto a calidad y buen servicio, la autorización de estos talleres será exclusivamente para el periodo de vigencia de la Póliza.</li> <li>✓ El Taller de la red deberá entregar al motorista de FOSALUD o su delegado, un comprobante con la fecha de recepción del vehículo para su reparación o en todo caso una copia de la nota de recepción emitida por el taller.</li> </ul> |            |
| 28           | Las condiciones especiales de la póliza de automotores deberán presentarse respetando la misma numeración y literales detallados.   | 1          |
| 29           | <p><b>CLAUSULA DE CONTROL ESTADÍSTICO</b></p> <p>La compañía de seguros, deberá de proporcionar semanalmente un cuadro en Excel, en el cual informen los siniestros ocurridos.</p>  | 1          |
| 30           | <p><b>CLAUSULA DE VALORES AGREGADOS</b></p> <p>Los valores agregados tienen como finalidad brindar oportunidades de mejora en los Servicios que las Empresas Aseguradoras brinden a la Institución, bajo las condiciones de legalidad y usos frecuentes en los Servicios comunes que brindan las Aseguradoras a sus Clientes.</p> <p>Las ofertas deberán contener el valor agregado y detallado (Otros Beneficios Adicionales además de los solicitados sin costo al valor de la Póliza), los detallados podrán ser mejorados.</p> <p><b>Descuento por Buena Experiencia</b></p>  | 4          |
| 31           | <p><b>Bonificación por buena experiencia:</b> Se retribuirá un porcentaje por buena experiencia del resultado de la siguiente operación: El 60% de las primas totales de la póliza menos el valor de siniestros incurridos (pagados más pendientes) durante la vigencia de la póliza. Dicha bonificación se hará efectiva de acuerdo a instrucciones del FOSALUD, en valores o bienes, sin requisito alguno de otorgamiento</p>   | 4          |
| 32           | <p><b>Muerte, desmembramiento e invalidez total por accidente para el conductor del vehículo asegurado hasta por \$2,000.00</b></p>   | 4          |
| <b>TOTAL</b> |   | <b>80%</b> |

# ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

## MODELO DE CARTA DE EXPERIENCIA

San Salvador, XX de XXXX de 2020

Lic. Beatriz Valle

JEFE UACI

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)

Por este medio hacemos constar que la empresa \_\_\_\_\_, ha suministrado **EL SERVICIO DE SEGUROS** a nuestra institución en las fechas \_\_\_\_\_, y ha cumplido con los requerimientos y el tiempo establecido por esta empresa/institución, según detalle siguiente:

| No. | CONCEPTO  | MUY BUENO | BUENO |
|-----|---|-----------|-------|
| 1   | Calidad del servicio                                  |           |       |
| 2   | Cumplimiento con los tiempos de Entrega de la póliza. |           |       |

Nombre de persona contacto: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de Fax: \_\_\_\_\_

Firma y sello \_\_\_\_\_

Y para ser presentada en proceso de Licitación, extendiendo, firmo y sello la presente constancia, en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_.

Nombre de quien la emite: \_\_\_\_\_

(Jefe UACI o Coordinador de la Unidad o Dependencia que hizo uso del suministro)  
Instituciones Públicas

(Propietario o Representante Legal, Gerente General, Gerente de Compras) Empresa Privada.



Handwritten signature or initials in blue ink.



**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

**CUADRO DE SINISTRALIDAD MENSUAL**

| PLACA | SINIESTRO | AÑO | OCURRENCIA | REGISTRADO | ESTADO | CERTIF | RAMO | REQUISITO | SOLICITADO | CARACTERÍSTICA DEL VEHICULO | MONTO DE LA REPARACIÓN | DEDUCIBLES |
|-------|-----------|-----|------------|------------|--------|--------|------|-----------|------------|-----------------------------|------------------------|------------|
|       |           |     |            |            |        |        |      |           |            |                             |                        |            |

**CUADRO DE SINISTRALIDAD**

**Siniestralidad de ítem No. 1-** Seguro contra todo Riesgo, para Vehículos Automotores del Fosalud.

| Año  | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019        |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Pagos por indemnización en daños de vehículos en periodo de 1 año. | \$136,953.09 | \$199,938.53 | \$147,167.01 | \$130,070.04 | \$61,027.49 |

Para el ítem **No. 1**

Para los años 2017 y 2018 la siniestralidad presentada, representa el 100% de siniestros, para el año 2019: Siniestros Pagados \$ 37,370.22, Siniestros Pendientes de Pago \$ 23,657.27.

Para el ítem **No. 2**

laptop    Lenovo    20EV    PFOINZSY    Sede Tecnológicas de Administrativa Información    \$1,660.91

**DESCRIPCION DEL BIEN**

**ITEM No. 1 FLOTA VEHICULAR DE FOSALUD**

| N° | DESCRIPCION                   | AÑO  | MARCA  | MODELO   | VALOR        | UBICACIÓN           |
|----|-------------------------------|------|--------|----------|--------------|---------------------|
| 1  | PICK UP N 10094 CON CAMPER    | 2007 | NISSAN | FRONTIER | \$ 22,890.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 2  | CAMION 5 TONELADAS N 10944    | 2007 | ISUZU  | NPR      | \$ 28,126.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 3  | CAMION DE 5 TONELADAS N-10945 | 2007 | ISUZU  | NPR      | \$ 28,126.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 4  | CAMION 10 TONELADAS N 3319    | 2007 | ISUZU  | FTR      | \$ 50,535.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|    |                    |      |        |        |              |   |
|----|--------------------|------|--------|--------|--------------|---|
| 5  | AMBULANCIA N 10729 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 42,032.69 | SEDE ADMINISTRATIVA                       |
| 6  | AMBULANCIA N 10066 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | HOSPITAL NACIONAL ROSALES                 |
| 7  | AMBULANCIA N 10071 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | SEDE ADMINISTRATIVA                       |
| 8  | AMBULANCIA N 10014 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | SEDE ADMINISTRATIVA                       |
| 9  | AMBULANCIA N 10012 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | SEDE ADMINISTRATIVA                       |
| 10 | AMBULANCIA N 10060 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 42,182.69 | HOSPITAL NACIONAL SANTA GESTRUDIS         |
| 11 | AMBULANCIA N 10724 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | HOSPITAL NACIONAL DE ZACATECOLUCA         |
| 12 | AMBULANCIA N 11224 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 42,062.69 | HOSPITAL NACIONAL DE SENSUNTEPEQUE        |
| 13 | AMBULANCIA N 10009 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$41,987.69  | HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCVO            |
| 14 | AMBULANCIA N 11001 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION     |
| 15 | AMBULANCIA N 10935 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION             |
| 16 | AMBULANCIA N 11229 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$42,062.69  | HOSPITAL NACIONAL DE SAN FRANCISCO GOTERA |
| 17 | AMBULANCIA N 10734 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 42,182.69 | SEDE ADMINISTRATIVA                       |
| 18 | AMBULANCIA N 10733 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 42,182.69 | HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD           |
| 19 | AMBULANCIA N 10933 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 42,062.69 | HOSPITAL NACIONAL DE SAN RAFAEL           |
| 20 | AMBULANCIA N 10015 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL                 |
| 21 | AMBULANCIA N 10728 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | SEDE ADMINISTRATIVA                       |
| 22 | AMBULANCIA N 10013 | 2007 | NISSAN | PATROL | \$ 41,987.69 | SEDE ADMINISTRATIVA                       |
| 23 | PICKUP N 2400      | 2008 | TOYOTA | HILUX  | \$ 25,991.11 | SEDE ADMINISTRATIVA                       |



*Handwritten signature or initials in blue ink.*

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|    |                         |      |        |        |              |                                      |
|----|-------------------------|------|--------|--------|--------------|--------------------------------------|
| 24 | PICKUP N 2394           | 2008 | TOYOTA | HILUX  | \$ 25,991.11 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 25 | PICKUP N 2395           | 2008 | TOYOTA | HILUX  | \$ 25,991.11 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 26 | PICKUP N 2396           | 2008 | TOYOTA | HILUX  | \$ 25,991.11 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 27 | MICROBUS N-3075         | 2008 | TOYOTA | HIACE  | \$ 26,875.52 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 28 | MICROBUS N-3084         | 2008 | TOYOTA | HIACE  | \$ 26,592.00 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 29 | CAMION ISUZU 10T N 3441 | 2008 | ISUZU  | FTR    | \$ 51,540.00 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 30 | CAMION ISUZU 10T N 3445 | 2008 | ISUZU  | FTR    | \$ 51,540.00 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 31 | CAMION ISUZU 10T N 3446 | 2008 | ISUZU  | FTR    | \$ 51,540.00 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 32 | CAMION ISUZU 10T N 3449 | 2008 | ISUZU  | FTR    | \$ 51,540.00 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 33 | CAMION ISUZU 10T N 3450 | 2008 | ISUZU  | FTR    | \$ 51,540.00 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 34 | CAMION ISUZU 10T N 3451 | 2007 | ISUZU  | FTR    | \$ 51,540.00 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 35 | CAMION ISUZU 10T N 3452 | 2008 | ISUZU  | FTR    | \$ 51,540.00 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 36 | AMBULANCIA N 3421       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$45,176.36  | HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA |
| 37 | AMBULANCIA N 3422       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$45,176.36  | HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO       |
| 38 | AMBULANCIA N 3427       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$45,176.36  | HOSPITAL NACIONAL PSIQUITRICO        |
| 39 | AMBULANCIA N 3429       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$45,176.36  | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 40 | AMBULANCIA N 3430       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$45,176.36  | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 41 | AMBULANCIA N 3617       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$45,176.36  | HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS  |
| 42 | AMBULANCIA N 3626       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$45,176.36  | HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE     |
| 43 | AMBULANCIA N 3621       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$45,176.36  | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 44 | AMBULANCIA N 3620       | 2008 | NISSAN | PATROL | \$ 45,176.36 | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 45 | PICKU UP N7572          | 2011 | TOYOTA | HILUX  | \$29,887.29  | SEDE ADMINISTRATIVA                  |
| 46 | PICKU UP N7575          | 2011 | TOYOTA | HILUX  | \$29,887.29  | SEDE ADMINISTRATIVA                  |

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|    |                                    |      |        |              |              |                                 |
|----|------------------------------------|------|--------|--------------|--------------|---------------------------------|
| 47 | PICKU UP N7576                     | 2011 | TOYOTA | HILUX        | \$29,887.29  | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 48 | CAMION 15 TONELADAS N-5361         | 2012 | ISUZU  | INTER        | \$ 89,127.00 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 49 | CAMION 15 TONELADAS N-5360         | 2011 | ISUZU  | INTER        | \$ 89,127.00 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 50 | MICROBUS PN -5593                  | 2012 | TOYOTA | HIACE        | \$42,534.28  | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 51 | AMBULANCIA N5723                   | 2012 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 61,174.44 | HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL       |
| 52 | AMBULANCIA N5722                   | 2012 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 61,174.44 | HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO |
| 53 | AMBULANCIA N5726                   | 2012 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$61,174.44  | HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL    |
| 54 | AMBULANCIA N5728                   | 2012 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$61,174.44  | UCSF                            |
| 55 | AMBULANCIA N5733                   | 2012 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$61,174.44  | UCSF                            |
| 56 | AMBULANCIA N5757                   | 2012 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$61,174.44  | UCSF                            |
| 57 | AMBULANCIA N5765                   | 2012 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$61,174.44  | UCSF                            |
| 58 | CAMION 15 TON FURGON INTER PN 7395 | 2013 | ISUZU  | INTER        | \$ 88,722.73 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 59 | PICK UP N-7396                     | 2013 | NISSAN | FRONTIER     | \$ 34,390.00 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 60 | PICK UP 4X4 N- 7397                | 2013 | NISSAN | FRONTIER     | \$ 34,390.00 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 61 | MOTOCICLETA M-98030                | 2013 | YAMAHA | YBR125E      | \$ 1,790.00  | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 62 | MOTOCICLETA M-98029                | 2013 | YAMAHA | YBR125E      | \$ 1,790.00  | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 63 | MOTOCICLETA M-98032                | 2013 | YAMAHA | YBR125E      | \$ 1,790.00  | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 64 | MOTOCICLETA M-98031                | 2013 | YAMAHA | YBR125E      | \$ 1,790.00  | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 65 | MOTOCICLETA M98033                 | 2013 | YAMAHA | YBR125E      | \$ 1,790.00  | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 66 | MICROBUS N-5590                    | 2012 | TOYOTA | HIACE        | \$ 42,534.28 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 67 | PICK UP TIPO FURGON PLACAS N-7876  | 2008 | NISSAN | FRONTIER     | \$ 19,100.00 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 68 | CAMION DE 10 TONELADAS N-10939     | 2007 | ISUZU  | FTR          | \$ 50,535.00 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 69 | PICK UP N-2402                     | 2008 | TOYOTA | HILUX        | \$ 25,991.11 | SEDE ADMINISTRATIVA             |
| 70 | MICROBUS N-3077                    | 2008 | TOYOTA | HILUX        | \$ 26,875.52 | SEDE ADMINISTRATIVA             |



*Handwritten signature or initials in blue ink.*



**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|    |   |    |      |        |              |    |           |                     |
|----|---|----|------|--------|--------------|----|-----------|---------------------|
| 71 | CAMION DE TONELADAS N-3444              | 10 | 2008 | ISUZU  | FTR          | \$ | 51,540.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 72 | PICKUP N-7574                           |    | 2011 | TOYOTA | HILUX        | \$ | 29,887.29 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 73 | MICROBUS N- 8019                        |    | 2013 | NISSAN | URBAN        | \$ | 35,895.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 74 | MICROBUS N-8018                         |    | 2013 | NISSAN | URBAN        | \$ | 35,895.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 75 | PICK UP DOBLE CABINA N-10090 CON CAMPER |    | 2007 | NISSAN | FRONTIER     | \$ | 22,890.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 76 | PICK UP DOBLE CABINA N-10091            |    | 2007 | NISSAN | FRONTIER     | \$ | 22,890.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 77 | PICK UP N-2401                          |    | 2008 | TOYOTA | HILUZ        | \$ | 25,991.11 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 78 | MICROBUS N-3081                         |    | 2008 | TOYOTA | HIACE        | \$ | 26,875.52 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 79 | MICROBUS N-10816                        |    | 2008 | TOYOTA | HIACE        | \$ | 26,875.52 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 80 | PICK UP N-8177                          |    | 2014 | NISSAN | FRONTIER     | \$ | 27,176.03 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 81 | PICK UP N-8179                          |    | 2014 | NISSAN | FRONTIER     | \$ | 27,176.03 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 82 | CAMIONETA N 8671                        |    | 2008 | NISSAN | PATROL       | \$ | 21,600.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 83 | AMBULANCIA TIPO "B" N-8443              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 74,728.47 | SEM Soyapango       |
| 84 | AMBULANCIA TIPO "B" N-8441              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 74,728.47 | SEM Monserrat       |
| 85 | AMBULANCIA TIPO "B" N-8439              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 74,728.47 | SEM Monserrat       |
| 86 | AMBULANCIA TIPO "B" N-8436              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 74,728.47 | SEM Aguilar Rivas   |
| 87 | AMBULANCIA TIPO "B" N-11912             |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 74,728.47 | SEM Aguilar Rivas   |
| 88 | AMBULANCIA TIPO "B" N-8434              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 74,728.47 | SEM Zacamil         |
| 89 | AMBULANCIA TIPO "B" N-8433              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 74,728.47 | SEM Zacamil         |
| 90 | AMBULANCIA TIPO "A" N-8437              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 87,747.48 | SEM Soyapango       |
| 91 | AMBULANCIA TIPO "A" N-8435              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 87,747.48 | SEM Monserrat       |
| 92 | AMBULANCIA TIPO "A" N-8446              |    | 2013 | IVECO  | DAYLI        | \$ | 87,747.48 | SEM Zacamil         |
| 93 | AMBULANCIA N-9030                       |    | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ | 81,425.96 | UCSF                |
| 94 | AMBULANCIA N-9032                       |    | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ | 81,425.96 | UCSF                |
| 95 | AMBULANCIA N-9033                       |    | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ | 81,425.96 | UCSF                |
| 96 | AMBULANCIA N-9035                       |    | 2015 | TOYOTA | LAND         | \$ | 81,425.96 | UCSF                |

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|     |                                  |      |        |              |              |                     |
|-----|----------------------------------|------|--------|--------------|--------------|---------------------|
|     |                                  |      |        | CRUISER      |              |                     |
| 97  | AMBULANCIA N-9037                | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 81,425.96 | UCSF                |
| 98  | AMBULANCIA N-9042                | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 81,425.96 | UCSF                |
| 99  | AMBULANCIA N-9190                | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 81,425.96 | UCSF                |
| 100 | AMBULANCIA N-9194                | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 81,425.96 | UCSF                |
| 101 | AMBULANCIA N-9197                | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 81,425.96 | UCSF                |
| 102 | AMBULANCIA N-9199                | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 81,425.96 | UCSF                |
| 103 | AMBULANCIA N-9203                | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 81,425.96 | UCSF                |
| 104 | AMBULANCIA N-9206                | 2015 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 81,425.96 | UCSF                |
| 105 | PICK-UP N-10291                  | 2017 | MAZDA  | BT 50 LOW    | \$ 20,695.64 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 106 | PICK-UP N-10292                  | 2017 | MAZDA  | BT 50 LOW    | \$ 20,695.64 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 107 | AMBULANCIA N-10245               | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 108 | AMBULANCIA N-10254               | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 109 | AMBULANCIA N-10259               | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 110 | AMBULANCIA, N-10258              | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 111 | AMBULANCIA, N-10264              | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 112 | AMBULANCIA N-10260               | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 113 | AMBULANCIA N-17163               | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 114 | AMBULANCIA, N-17151              | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 115 | AMBULANCIA N-10281               | 2017 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 116 | AMBULANCIA N-10284               | 2018 | TOYOTA | LAND CRUISER | \$ 76,510.97 | UCSF                |
| 117 | AMBULANCIA N-12058               | 2000 | TOYOTA | N/D          | \$ 28,438.35 | SEM                 |
| 118 | AMBULANCIA N-12414               | 2003 | NISSAN | ELGRAND E50  | \$ 21,506.68 | SEM                 |
| 119 | AMBULANCIA N-12415               | 2007 | NISSAN | ELGRAND E50  | \$ 29,284.00 | SEM                 |
| 120 | AMBULANCIA N-12412               | 2009 | TOYOTA | HIMEDIC H200 | \$ 33,858.05 | SEM                 |
| 121 | PICK UP DOBLE CABINA 4X4 N-12632 | 2019 | NISSAN | FRONTIER     | \$ 30,380.00 | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 122 | PICK UP DOBLE CABINA             | 2019 | NISSAN | FRONTIER     | \$ 30,380.00 | SEDE                |



*Handwritten signature or initials in blue ink.*

**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

|                            |  |      |               |                    |                       |  |                     |
|----------------------------|--|------|---------------|--------------------|-----------------------|--|---------------------|
|                            | 4X4 N-12621                                  |      |               |                    |                       |  | ADMINISTRATIVA      |
| 123                        | PICK UP DOBLE CABINA 4X4 N-12627             | 2019 | NISSAN        | FRONTIER           | \$ 30,380.00          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 124                        | PICK UP DOBLE CABINA 4X4 N-12629             | 2019 | NISSAN        | FRONTIER           | \$ 30,380.00          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 125                        | PICK UP DOBLE CABINA 4X4, CON CAMPER N-12628 | 2019 | NISSAN        | FRONTIER           | \$ 33,440.00          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 126                        | PICK UP DOBLE CABINA 4X4, CON CAMPER N-12624 | 2019 | NISSAN        | FRONTIER           | \$ 33,440.00          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 127                        | PICK UP DOBLE CABINA 4X4, CON CAMPER N-12626 | 2019 | NISSAN        | FRONTIER           | \$ 33,440.00          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 128                        | PICK UP DOBLE CABINA 4X4, CON CAMPER N-12636 | 2019 | NISSAN        | FRONTIER           | \$ 33,440.00          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 129                        | AMBULANCIA TIPO "A" N-12741                  | 2019 | MERCEDES BENZ | SPRINTER 315 CDI   | \$ 114,062.76         |  | SEM                 |
| 130                        | AMBULANCIA TIPO "A" N-12738                  | 2019 | MERCEDES BENZ | SPRINTER 315 CDI   | \$ 114,062.76         |  | SEM                 |
| 131                        | AMBULANCIA TIPO "A" N-12736                  | 2019 | MERCEDES BENZ | SPRINTER 315 CDI   | \$ 114,062.76         |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 132                        | AMBULANCIA TIPO "B" N-12740                  | 2019 | MERCEDES BENZ | SPRINTER 315 CDI   | \$ 107,560.00         |  | SEM                 |
| 133                        | AMBULANCIA TIPO "B" N-12737                  | 2019 | MERCEDES BENZ | SPRINTER 315 CDI   | \$ 107,560.00         |  | SEM                 |
| 134                        | AMBULANCIA TIPO "B" N-12739                  | 2019 | MERCEDES BENZ | SPRINTER 315 CDI   | \$ 107,560.00         |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 135                        | AMBULANCIA N-12712                           | 2019 | TOYOTA        | LAND CRUISER       | \$ 83,382.93          |  | UCSF                |
| 136                        | AMBULANCIA N-12714                           | 2019 | TOYOTA        | LAND CRUISER       | \$ 83,382.93          |  | UCSF                |
| 137                        | AMBULANCIA N-12716                           | 2019 | TOYOTA        | LAND CRUISER       | \$ 83,382.93          |  | UCSF                |
| 138                        | AMBULANCIA N-12713                           | 2019 | TOYOTA        | LAND CRUISER       | \$ 83,382.93          |  | UCSF                |
| 139                        | AMBULANCIA N-12715                           | 2019 | TOYOTA        | LAND CRUISER       | \$ 83,382.93          |  | UCSF                |
| 140                        | MICROBUS N-13094                             | 2018 | HYUNDAI       | COUNTY MINIBUS DLX | \$ 72,370.00          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 141                        | MICROBUS N-13068                             | 2018 | HYUNDAI       | COUNTY MINIBUS DLX | \$ 72,370.00          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| 142                        | CAMION H-100 DOBLE CABINA N-                 | 2020 | HYUNDAI       | N/A                | \$ 24,936.95          |  | SEDE ADMINISTRATIVA |
| <b>TOTAL DE TRANSPORTE</b> |  |      |               |                    | <b>\$7,425,742.18</b> |  |                     |

ANEXO No. 2

**MODELO DE DECLARACIÓN JURADA EN ACTA NOTARIAL (NO COLUSIÓN)**

En la ciudad de \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos, del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_. Ante mí, \_\_\_\_\_, Notario, del domicilio de la ciudad de \_\_\_\_\_, comparece el señor \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, \_\_\_\_\_, del domicilio de la ciudad de \_\_\_\_\_, a quien (no) conozco, pero identifiqué por medio de su Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, y Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_, quien actúa en nombre y representación de la Sociedad \_\_\_\_\_, del domicilio de \_\_\_\_\_, titular de su Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_, en su calidad de \_\_\_\_\_, y **ME DICE: I)** Que para los efectos de la OFERTA DE COMPRA N° \_\_\_\_ denominada " \_\_\_\_\_", promovida por el \_\_\_\_\_, en la Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable, y en nombre de su representada (en caso de ser sociedad) **BAJO JURAMENTO DECLARA QUE: a)** Que su representada actualmente no ha realizado ni realizará acuerdos, pactos, convenios, contratos o actos entre competidores y no competidores, cuyo objeto sea limitar o restringir la competencia o impedir el acceso al mercado a cualquier otro agente económico con el fin afectar económicamente a los participantes; **b)** Que su representada no ha efectuado ni efectuará acuerdos para fijar precios u otras condiciones de compra o venta bajo cualquier forma; **c)** Que su representada no ha realizado acuerdos, pactos o convenios, para la fijación o limitación de cantidades de producción; **d)** Que su representada no ha efectuado ni efectuará acuerdos, pactos, convenios o contratos para la fijación o limitación de precios en el mercado bursátil y las subastas que en éste se realizan; **e)** Que su representada no ha efectuado ni efectuará acuerdos, pactos, convenios o contratos para la división del mercado, ya sea por territorio, por volumen de ventas o compras, por tipo de productos vendidos, por clientes o vendedores, o por cualquier otro medio; **f)** Que su representada no ha realizado ni realizará ningún tipo de comunicación, ni ha proporcionado ni proporcionará información a ningún competidor ya sea de forma directa o indirecta, privada o pública, con respecto a cualquier aspecto relativo a la presente oferta de compra, que pudiera afectar su desarrollo, incluyendo, sin carácter limitativo, los siguientes aspectos de las Subastas en BOLPROS, S.A. de C.V.: **uno)** la participación en las Subastas en BOLPROS, S.A. DE C.V., **dos)** Las cantidades que serán ofertadas, y **tres)** Los precios esperados de la Subastas o el modo de estimación de dicho precio, o cuatro) Las estrategias de oferta en las Subastas en BOLPROS, S.A. DE C.V.; y **g)** Que su representada no tiene juicios pendientes, embargos, conflictos de interés entre socios o cualquier otra contingencia que pueda afectar la venta y continuidad en la entrega de los productos y/o servicios contratados. **II)** Que en nombre de su representada asume la responsabilidad de las acciones legales que conlleva la falsedad de las situaciones y hechos que declara en este acto. Yo, el suscrito Notario **DOY FE:** Que la personería con la que actúa el compareciente es legítima y suficiente, por haber tenido a la vista la siguiente documentación: (se debe relacionar Escritura de Constitución, Escrituras de Modificaciones de los pactos sociales, si la hubiere, Credencial del Representante Legal y autorización de la junta Directiva, en su caso aplique); explicando además al compareciente sobre lo establecido en el Código Penal, en cuanto al delito de falsedad ideológica, regulado en el artículo doscientos ochenta y cuatro. El compareciente me manifiesta que para los efectos legales de esta acta notarial y para los demás que surgieren en el proceso Bursátil, señala como domicilio especial el de la ciudad de San Salvador a cuyos tribunales se somete expresamente. Así se expresó el compareciente a quien expliqué los efectos legales de esta Acta Notarial que consta de \_\_\_\_\_ hojas y leída que le fue íntegramente en un solo acto sin interrupciones, ratifica su contenido por estar redactada conforme a su voluntad y firmamos. **DOY FE.-**



Handwritten signature or initials in blue ink, possibly reading 'M' or 'SM'.



**ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020**

**ANEXO 3**

| <b>FORMULARIO DE INFORMACIÓN/IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE</b>                                  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| a) Número de Contrato  |                              |  |
| b) Código de proveedor según oferta técnica presentada   |                              |  |
| c) Número oferta de Compra   |                              |  |
| d) Nombre de la Oferta de Compra   |                              |  |
| e) Nombre completo de la persona natural o jurídica que está ofertando.                        |                              |  |
| f) Personería  |                              |  |
| g) Nombre comercial de la empresa  |                              |  |
| h) Giro o finalidad  |                              |  |
| i) Clasificación de empresa (micro, pequeña, media o gran empresa)                             | Según CONAMYPE               |  |
|  | Según Ministerio de Hacienda |  |
| j) No. Registro de Contribuyente   |                              |  |
| k) Número de Identificación Tributaria de la empresa.  |                              |  |
| l) Clasificación de Empresa  |                              |  |
| m) Dirección de la empresa   |                              |  |
| n) Número de teléfono  |                              |  |
| o) Correo electrónico  |                              |  |
| p) Nombre del Representante Legal o Apoderado (aplica si es persona jurídica)                  |                              |  |
| q) Datos de la persona que labora para el ofertante y que será el contacto con la Institución. | Nombre                       |  |
|  | Cargo                        |  |
|  | Teléfono fijo                |  |
|  | Teléfono celular             |  |
|  | Correo electrónico           |  |
| Nombre, Firma del representante y sello de la empresa.   |                              |  |

**ANEXO 4**

**MODELO DE DECLARACIÓN JURADA EN ACTA NOTARIAL**

En la ciudad de \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos, del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_. Ante mí, \_\_\_\_\_, Notario, del domicilio de la ciudad de \_\_\_\_\_, comparece el señor \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, \_\_\_\_\_, del domicilio de la ciudad de \_\_\_\_\_, a quien (no) conozco, pero identifico por medio de \_\_\_\_\_, actuando en su carácter de Representante legal (o apoderado) de la Sociedad \_\_\_\_\_, (en caso de ser persona natural, se consignara que actúa en su carácter personal o por medio de apoderado), del domicilio de \_\_\_\_\_, con número de identificación tributaria \_\_\_\_\_); y ME DICE BAJO JURAMENTO: I) Que la información proporcionada en la oferta presentada para el proceso de contratación a través de la BOLSA DE PRODUCTOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. que se abrevia BOLPROS, referente a " DETALLAR EL NUMERO DE OFERTA O EL NOMBRE DEL PROCESO DE COMPRA", es la expresión de la verdad, por lo que asume la responsabilidad legal correspondiente. II) Que no me encuentro (si es persona natural) o Que mi representada (si es persona jurídica) no incurre en ninguna de las situaciones siguientes: a) no ha sido condenado ni se encuentra privado de sus derechos por delitos contra la Hacienda Pública, corrupción, cohecho activo, tráfico de influencias, y los contemplados en la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos; b) no ha sido declarado en estado de suspensión de pagos de sus obligaciones o declarado en quiebra o concurso de acreedores; c) no se ha extinguido por parte de institución contratante alguna, contratos celebrados con mi representada, por causa imputable al Proveedor, durante los últimos cinco años contados a partir de la referida extinción; d) Que no me encuentro (si es persona natural) o Que mi representada (Se encuentra en capacidad para ofertar y contratar por estar solvente en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, municipales y de seguridad social y previsional; e) haber incurrido en falsedad material o ideológica al proporcionar la información requerida; f) en el caso de que concurra como persona jurídica extranjera y no estuviere legalmente constituida de conformidad a las normas de su propio país, o no haber cumplido con las disposiciones de la legislación nacional, aplicables para su ejercicio o funcionamiento; g) haber evadido la responsabilidad adquirida en otras contrataciones, mediante cualquier artificio, h) Que de conformidad a la legislación de su país de origen se encuentra solvente con sus obligaciones fiscales y previsionales. J)(Si se tratase de una persona natural o jurídica adecuar según el caso) ---- en nombre de mi representada denominada \_\_\_\_\_ nombre de la sociedad \_\_\_\_\_ declaro que --- No empleo a niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima de admisión al empleo y se cumple con la normativa vigente en El Salvador que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajadora; en caso se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte del proveedor a la normativa anterior, reconozco y acepto que la institución contratante iniciará el procedimiento de ejecución coactiva por incumplimiento a obligaciones contractuales; III) Que He leído y aceptado los Términos de Referencia y demás documentos contractuales; IV) Toda la información proporcionada en la oferta es veraz. V) Declaro que el precio de la oferta no es producto de ningún tipo de acuerdo con otro ofertante, siendo un precio establecido individualmente por el ofertante. Yo, el suscrito Notario DOY FE: Que la personería con la que actúa el compareciente es legítima y suficiente, por haber tenido a la vista la siguiente documentación: a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c); Así se expresó el compareciente a quien expliqué los efectos legales de este documento que consta de \_\_\_\_\_ hojas y leída que le fue íntegramente en un solo acto sin interrupciones, ratifica su contenido por estar redactada conforme a su voluntad y firmamos. DOY FE.

(Firma del Representante o Apoderado de la Sociedad) Firma y sello del Notario.



ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

ANEXO No. 5

PRECIOS DE CIERRE

FORMULARIO

CONTRATO:

| N° | ítem | Precio Unitario<br>sin IVA | Monto total<br>sin IVA | IVA | MONTO TOTAL<br>CON IMPUESTOS |
|----|------|----------------------------|------------------------|-----|------------------------------|
| 1  |      |                            |                        |     |                              |

El precio de la póliza deberá considerar todos los impuestos, tasas o contribuciones que  
aplique

EMPRESA:

NIT.

TARJETA DE IVA:

CONTACTO:

TELEFONO:

CELULAR:

CORREO:

SELLADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

# ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

## ANEXO No. 6

### MODELO DE GARANTÍA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES.

\_\_\_\_\_ (NOMBRE Y GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN FIADORA) \_\_\_\_\_ Actuando en nombre y representación de \_\_\_\_\_ (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FIADORA), del domicilio de \_\_\_\_\_ que en adelante se llamará \_\_\_\_\_ OTORGA: Que se constituye fiador de \_\_\_\_\_ (NOMBRE DEL CONTRATISTA) Hasta la cantidad de \_\_\_\_\_ (EN LETRAS Y NÚMEROS) equivalente al \_\_\_\_\_ (% EN LETRAS) del monto total adjudicado y contratado. A fin de garantizar al Fondo Solidario para la Salud -FOSALUD, por el Buen Servicio, Funcionamiento y Calidad de Bienes de parte de \_\_\_\_\_ (NOMBRE DEL CONTRATISTA) del domicilio de \_\_\_\_\_ de las obligaciones que ha contraído bajo **el/la Contrato/Orden de Compra No. (Lo que aplique) XXX/20XX** (EN NÚMEROS) celebrado el día \_\_\_\_\_ (FECHA EN LETRAS) entre (NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA Y/O LA PERSONA NATURAL). Actuando en su calidad \_\_\_\_\_ (NOMBRE DE LA SOCIEDAD) por una parte y por la otra \_\_\_\_\_ (NOMBRE DEL TITULAR DE FOSALUD) actuando en nombre del Fondo Solidario para la Salud en su calidad de Titular del FOSALUD. Dicho **Contrato/Orden de Compra No. (Lo que aplique)** se refiere a la **Licitación Pública/ Libre Gestión No. Oferta de Compra (Lo que aplique) Xxxx /20XX**, denominado "\_\_\_\_\_ " (NOMBRE DEL PROCESO). La fianza de Garantía de Buen Servicio, Funcionamiento y Calidad de los Bienes, deberá presentarse en la UACI del FOSALUD garantizando el \_\_\_\_\_ (% EN LETRAS) del valor total del suministro adjudicado y contratado, dentro de los cinco días hábiles posteriores al acta de recepción mediante la cual conste la entrega definitiva del suministro, bien o servicio que será emitida por el administrador y esta permanecerá vigente por (de conformidad a la cláusula CE-01 literal B) AÑO(S) a partir de la fecha de dicha Acta, contados por un periodo de \_\_\_\_\_ **DÍAS CALENDARIO/ MESES (lo que aplique)** desde el \_\_\_\_\_ (COLOCAR EN LETRAS LA FECHA QUE INICIA LA VIGENCIA DE LA FIANZA) hasta el \_\_\_\_\_ (COLOCAR EN LETRAS LA FECHA QUE FINALIZA LA VIGENCIA DE LA FIANZA). La presente Fianza podrá hacerse efectiva por el simple requerimiento escrito que haga la Presidenta del Fondo Solidario para la Salud. \_\_\_\_\_ (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FIADORA), especialmente estipula que ningún cambio, prórroga de plazo, alteración o adición a los términos del **Contrato/ Orden de Compra (Lo que aplique)** o a los documentos contractuales incorporados al mismo, afectarán de forma alguna las obligaciones del fiador de acuerdo con este instrumento.

La ejecución de esta fianza no precisará más trámite que la comunicación oficial de la Presidenta del Fondo Solidario para la Salud - FOSALUD, dada por escrito a \_\_\_\_\_ (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FIADORA). Para los efectos de esta Fianza se señala la ciudad de San Salvador como domicilio y se somete a la competencia de sus tribunales, renuncia al beneficio de exclusión de bienes, al derecho de apelar al decreto de embargo, sentencia de remate y demás resoluciones apelables del juicio ejecutivo o de sus incidentes, y autoriza que sea depositaria de los bienes que se embarguen, la persona que designe el Gobierno de El Salvador / FOSALUD, relevando a quien se nombre de la obligación de rendir fianza.

En Testimonio de lo cual firma la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

FIRMA

DEBERÁ SER AUTENTICADA POR UN NOTARIO



Handwritten signature or initials in blue ink.

ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE TODO TIPO DE GARANTÍA

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Jefe UACI, Fosalud  
Presente.

Por medio de la presente, remito Garantía según las siguientes especificaciones:

Tipo de Garantía: \_\_\_\_\_

N° de Garantía: \_\_\_\_\_

Monto de la garantía: \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 dólares de los estados unidos de América)

**Vigencia de la Garantía:** Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**A fin de Garantizar:** \_\_\_\_\_

Perteneciente a la \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ (Según lo que aplique) \_\_\_\_\_.

Prorroga de Contrato/ Resolución Modificativa de Ampliación N°: \_\_\_\_\_ (Según lo que aplique) \_\_\_\_\_.

Contrato/ Orden de Compra N°: °: \_\_\_\_\_ (Según lo que aplique) \_\_\_\_\_.

Sin otro en particular,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Sello

N° de DUI: \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución que representa: \_\_\_\_\_

N° de Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



ANEXO DE CONTRATO 26953, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

FORMULARIO DE PRECIOS  
CON IMPUESTOS Y SIN IMPUESTOS

|         |   |                |          |               |               |
|---------|---|----------------|----------|---------------|---------------|
| Contr.. | 26953   | Numero Oferta: | 64/2020  |               |               |
| Oferta: | "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUROS CONTRA TODO RIESGO PARA TODA LA FLOTA VEHICULAR, EQUIPOS INFORMATICOS, ELECTRONICOS MOVILES, EXISTENCIAS EN ALMACENES Y BIENES INSTITUCIONALES EN USO, ASIGNADOS EN TODAS LAS DEPENDENCIAS DEL FOSALUD Y OTRAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ABRIL AL 31 DICIEMBRE DE 2020". |                |          |               |               |
| ITEM    | DESCRIPCIÓN   | UNIDAD         | CANTIDAD | MONTO SIN IVA | MONTO CON IVA |
| 1       | Seguro contra todo riesgo para toda la flota vehicular del FOSALUD  | UNIDAD         | 1        | \$ 133,250.00 | \$ 150,572.50 |
|         |   |                |          | TOTAL:        | \$ 150,572.50 |

Mariánela Tejada Rivera  
Agente de Bolsa Credencial No. 72  
BOLPROS, S.A. de C.V. (USI)  
Representante del Estado

Yesmir Aracely Arevalo Arevalo  
Agente de Bolsa Credencial No. 71  
Negocios Agrobursátiles, S.A.  
Puesto de Bolsa Vendedor

Berta Alicia Uñas de Reyes  
Director de Corro  
BOLPROS, S.A. de C.V.



1

2

3

4