

## VERSION PUBLICA

CONTRATO 01

LP-04/2020 AMST

(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

**NOSOTROS: ROBERTO JOSÉ d'AUBUISSON MUNGUÍA**, de [REDACTED] años de edad, Licenciado en Tecnología Agroindustrial, del domicilio de [REDACTED], Departamento de [REDACTED], con Documento Único de Identidad Número: [REDACTED], con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]; actuando en nombre y representación en su carácter de **Alcalde Municipal** de La Municipalidad de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, Institución de Derecho Público, con Número de Identificación Tributaria cero quinientos once-cero diez mil seiscientos once-cero cero uno-nueve; quien en lo sucesivo del presente contrato me llamare: **"LA CONTRATANTE" ó "LA MUNICIPALIDAD"**, y por otra parte el señor **JULIO EDUARDO PAYES GUTIERREZ**, de [REDACTED] años de edad, Ingeniero Mecánico, del domicilio de [REDACTED], departamento de [REDACTED], con Documento Único de Identidad número [REDACTED], con Número de Identificación Tributaria [REDACTED], quien actuó en nombre y representación en mi calidad de Apoderado Especial de la Sociedad **ASEGURADORA VIVIR, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS**, que puede abreviarse **ASEGURADORA VIVIR, S. A., SEGUROS DE PERSONAS**, del domicilio de [REDACTED], departamento de [REDACTED], con Número de Identificación Tributaria [REDACTED], quien en lo sucesivo me denominaré: **"LA CONTRATADA"**. Y en la calidad en que comparecemos por medio de este instrumento **MANIFESTAMOS**: Que hemos convenido en otorgar el presente CONTRATO DE SERVICIOS derivado de la LICITACION PUBLICA **LP-CERO CUATRO/DOS MIL VEINTE AMST**, denominada **"CONTRATACION DE SEGUROS DE PERSONAS COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO PARA LOS COLABORADORES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTATECLA, PERIODO 2020"**, adjudicado de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP, y su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP, y se regirá bajo las siguientes cláusulas: **I) OBJETO DEL CONTRATO**: El objeto del presente contrato es la contratación del servicios de seguros para la Municipalidad de Santa Tecla específicamente: A) **POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA**: DIECISIETE CONCEJALES, RESTO DEL PERSONAL: UN MIL CIENTO OCHENTA Y UNO, haciendo un total de UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO; B) **POLIZA DE SEGURO MEDICO HOSPITALARIO**, DIECISEIS CONCEJALES, TREINTA Y DOS DEPENDIENTES, VEINTE DIRECTORES Y JEFES, TREINTA Y DOS DEPENDIENTES, haciendo un total de CIENTO UNO. Los cuales están detallados en el ANEXO UNO del presente contrato, firmado por ambas partes forma parte integrante del mismo; para el periodo comprendido desde las doce horas del día treinta de junio de dos mil diecinueve hasta las doce horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil diecinueve. **II) ALCANCES DEL CONTRATO**: Proveer la prestación de seguros colectivo de vida y medico hospitalario, para todo el personal elegible, de la municipalidad de Santa Tecla. La Contratada brindará el servicio objeto

del presente contrato de conformidad a las especificaciones Técnicas establecidas en los términos de referencia, en la Oferta Técnica y Económica presentada y lo establecido en el presente contrato. La contratada es una empresa especializada en Seguros, con experiencia comprobable, capacidad de suplir demandas emergentes, cumple con las fechas estipuladas para cualquier tipo de reclamo de seguros, ofrece calidad garantizada, excelente atención y precios altamente competitivos; los servicios objeto del presente contrato son los siguientes: A) **POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA:** DIECISIETE CONCEJALES, RESTO DEL PERSONAL: UN MIL CIENTO OCHENTA Y UNO, haciendo un total de UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO; los cuales se detallan en el **ANEXO UNO** de este contrato, especificando los NOMBRES, DEPARTAMENTO O DIRECCIÓN, CARGO, DUI, SEXO, FECHA DE INGRESO Y FECHA DE NACIMIENTO, dicho anexo está firmado por ambas partes y forma parte integral de mismo; las personas detalladas en el ANEXO UNO son empleados de la municipalidad. **SUMAS ASEGURADAS:** CONCEJO MUNICIPAL - COBERTURA, VEINTE MIL DOLARES (\$ 20,000.00); TODOS LOS EMPLEADOS- COBERTURA DIEZ MIL TRESCIENTOS DOLARES (\$ 10,300.00). **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. COBERTURAS:** 1. Muerte por cualquier causa, incluyendo suicidio y homicidio a partir del primer día, por el valor asegurado, y de forma inmediata. La compañía pagará la suma asegurada individual convenida al ocurrir el fallecimiento de un asegurado por cualquier causa. 2. Beneficio Adicional de Accidentes: La siguiente condición cubre a todo el personal de la AMST, a) Muerte accidental y desmembramientos, así como muerte por arma de fuego, arma contundente, cortante, corto punzante y artefactos explosivos e incendiarios por el doble de la suma básica. b) Muerte accidental especial, triple indemnización (incluye la suma asegurada básica), si tales lesiones corporales fueren sufridas por las siguientes circunstancias: - Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello. - Mientras el Asegurado vaya viajando como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros. - Como consecuencia de un incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio, pero que no sea donde el Asegurado labore. **DOBLE INDEMNIZACIÓN MUERTE POR ARMA NO APLICA PARA AGENTES DEL CAMST,** 3. Anticipación de la suma asegurada por incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente: 50% al inicio de la incapacidad en un solo pago y el 50% restante en 12 cuotas mensuales y sucesivas. (Renta mensual). 4. Exención de Primas por Incapacidad Total o Permanente. 5. Gastos Funerarios. El 10% sobre la Suma Asegurada principal, para el asegurado, cónyuge e hijos menores de 25 años y no importando si no se refleja en la ficha de inscripción del asegurado, bastara que el asegurado presente la documentación legal que ampare que son sus hijos. La AMST deberá especificar a quien se indemnizara cuando fallezcan todos los del grupo familiar en mismo evento. Los gastos funerarios

(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

para dependientes cónyuge e hijos el cincuenta por ciento (50%) de la suma otorgada al titular.

6. Los listados presentados del personal para seguro Colectivo de Vida serán de acuerdo a los registros de la fecha de la adjudicación, los cuales podrán variar de acuerdo a los movimientos de personal que se efectúen en AMST.

7. En ausencia de ficha de inscripción, se tendrá como beneficiarios a las personas que figuren en los registros de la AMST.

8. La Compañía Aseguradora deberá comprometerse en atender con rapidez los reclamos, cancelando la indemnización de los Gastos Funerarios dentro las 24 HORAS HABILES posteriores a la fecha de la notificación del contratante, presentándose únicamente una carta simple de notificación de parte de la AMST.

9. La indemnización del seguro de vida será emitida a favor de los beneficiarios y entregada a la AMST, por la Compañía Aseguradora, en un plazo máximo de DIEZ DIAS HABILES después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el funcionamiento de la reclamación.

10. EDAD: Sin límite de edad para el grupo asegurado al inicio de vigencia de la póliza. NUEVAS INCLUSIONES DE ACUERDO HA CONDICIONADO VIVIR.

11. Tabla de desmembramiento amplia: 1) Muerte accidental 100%, 2) Pérdida de ambos brazos y ambas manos 100%, 3) Pérdida de ambas piernas o de ambos pies 100%, 4) Pérdida de un brazo o de una mano, junto con la de una pierna o de un pie 100%, 5) Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo 100%, 6) Ceguera irreparable de ambos ojos 100%, 7) Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo 100%, 8) Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida 100%, 9) Pérdida del brazo derecho arriba del codo 70%, 10) Pérdida de la mano derecha 75%, 11) Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo 70%, 12) Pérdida de la mano izquierda 60%, 13) Pérdida de una pierna arriba de tobillo 80%, 14) Pérdida de un pie 80%, 15) Pérdida de la vista de un ojo 75%, 16) Pérdida total e irreparable del habla 70%, 17) Sordera total e irreparable de los dos oídos 70%, 18) Pérdida de las falanges del dedo pulgar: a) de la mano derecha 25%, b) de la mano izquierda 20%, 19) Pérdida de las tres falanges del dedo índice: a) de la mano derecha 20%, b) de la mano izquierda 15%, 20) Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos 12%, 21) Pérdida total del dedo gordo del pie 10%;

12. Cobertura para enfermedades preexistentes para todo el Grupo inicial con suma Asegurada al 100% sin límite de edad. Nuevas inclusiones, sujeto a requisitos de asegurabilidad,

13. Gastos de Repatriación y asistencia en caso de fallecimiento de los asegurados, estando de viaje fuera del país y se necesite una repatriación del cuerpo, ya sea en misión oficial o no y sin costo adicional de prima hasta la suma de \$2,000.00. Aplica para clase 1,

14. Gastos Funerarios. En caso de fallecimiento de un Asegurado, el Contratante entregará a los Beneficiarios designados por el Asegurado, la cantidad correspondiente al 10% de la suma asegurada para cada la categoría en concepto de Gastos Funerarios. La Compañía reembolsará al Contratante la suma antes mencionada, después de haber recibido en su oficina central la siguiente documentación: a) Aviso por escrito del Contratante sobre el fallecimiento del

(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

Asegurado, indicando el nombre completo y su número de inscripción en la Póliza. b) Fotocopia de la partida de defunción. c) Comprobante del recibo correspondiente, firmado por el Beneficiario antes señalado acusando recibo por cuenta del Contratante por la cantidad arriba mencionada bajo el concepto de Gastos Funerarios. 15. Beneficio Suplementario por Accidente. Indemnización por fallecimiento del Asegurado o por lesiones corporales como consecuencia de accidente. Mediante el pago de la prima adicional, el Contratante se obliga a pagar a la Compañía, simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio, en caso de fallecimiento del Asegurado o de lesiones corporales como consecuencia directa de un accidente, La Compañía pagará adicionalmente al Asegurado o Beneficiario según el caso, la suma que corresponda conforme la tabla de indemnización establecida en la condición Tercera del Anexo 3. Para los efectos de la cobertura a que se refiere este Anexo, se considerará como "ACCIDENTE" todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (excepto en el caso de morir ahogado o por lesión interna revelada por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquiera otra causa, por la acción directa o violenta de causas externas. 16. Exoneración de pago de primas. Mediante el pago de prima adicional, el Contratante se obliga a pagar a la Aseguradora, simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio, la Compañía conviene en eximir del pago de las primas correspondientes a cualquier Asegurado inscrito en la Póliza que quede Incapacitado Total y Permanentemente para trabajar, así como de sus Beneficios Suplementarios que venzan mientras dura dicha incapacidad. Para efectos del presente Beneficio Suplementario se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la imposibilidad del asegurado para desempeñar las tareas y funciones que por su preparación, educación o experiencia esté calificado para realizar siempre que la incapacidad sea a consecuencia directa o indudable de lesiones corporales o enfermedad, que la inhabilidad sea reconocida por los médicos designados por la Compañía, que haya durado seis meses consecutivos como mínimo y que ocurra o se manifieste antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad. Dentro de las varias causas de incapacidad cubiertas por este Beneficio se entienden comprendidas la pérdida irrecuperable de la vista de ambos ojos, la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas, de ambos pies en o arriba de los tobillos, así como de una mano y un pie en o arriba de la muñeca o tobillo respectivamente. Detallado en anexo 4 de la oferta presentada; 17. Pago Anticipado del Capital por Incapacidad Total y Permanente. La Compañía, conviene en ANTICIPAR al Asegurado el monto de la Suma Asegurada indicada en el certificado individual de Seguro de Grupo, siempre que se compruebe fehacientemente que el Asegurado padece de Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de un accidente o



enfermedad. La Compañía hará el pago de la Suma Asegurada contratada, siempre que la Póliza de la cual este Anexo forma parte esté en vigor, que la Incapacidad Total y Permanente se produzca antes del 65 cumpleaños del Asegurado y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos desde la declaración médica de la incapacidad. Detallado en el anexo 5 de la oferta presentada; 18. Muerte presunta (de acuerdo a la Ley); 19. Anticipo de suma asegurada al diagnosticarse por primera vez una enfermedad terminal: 50% de la suma asegurada. Beneficio de enfermedades Terminales. EDAD: Para nuevos asegurados, la edad deberá estar comprendida entre los dieciocho y sesenta y cinco años de edad. Una vez inscritos al cumplimiento de los sesenta y seis con reducción del 50% de la suma asegurada y con cobro de primera en proporción a la suma. OTRAS CONDICIONES APLICABLES (SEGURO DE VIDA COLECTIVO): 1. Se aplicara selección de riesgo para nuevas inscripciones de asegurados y/o aumentos de suma asegurada, las cuales estarán sujetas a evaluación y aceptación de la compañía, La compañía se reserva el derecho de modificar los términos, otorgar cobertura o rechazar la aceptación del riesgo de aquellos candidatos que no sean elegibles de acuerdo a sus políticas de suscripción, 2. Para nuevas inclusiones no se aceptan a personas e estado de gestación, El periodo de espera para ellas es hasta después de dos meses del parto, aplica para pólizas de vida colectivo, gastos médicos individuales y colectivos, 3. Cláusula de errores u omisiones no internacionales, de acuerdo a lo estipulado por la cláusula decima de las condiciones generales, 4. Seguro automatico treinta días. Aplica para toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del grupo, quedará automáticamente asegurada durante un periodo de treinta días, a partir de la fecha en que reunió tales condiciones, 5. Periodo de gracia treinta días para el pago de prima, 6. No gozarán de cobertura, aquellos eventos relacionados a hecho delictivos intencionales en los que participe activamente el asegurado y que hayan sido condenados judicialmente, 7. Los cambios de intermediarios en las pólizas colectivas, solo podrán realizar a la renovación de cada contrato. **B) POLIZA DE SEGURO MEDICO HOSPITALARIO, DIECISEIS CONCEJALES, TREINTA Y DOS DEPENDIENTES, VEINTE DIRECTORES Y JEFATURAS, TREINTA Y DOS DEPENDIENTES, HACIENDO UN TOTAL DE CIENTO UNO;** los cuales se detallan en el **ANEXO UNO** de este contrato, especificando los NOMBRES, DEPARTAMENTO O DIRECCIÓN, CARGO, FECHA DE NACIMIENTO Y DATOS DE BENEFICIARIOS, dicho anexo está firmado por ambas partes y forma parte integral de mismo. **SUMAS ASEGURADAS:** CONCEJO Y DEPENDIENTES - COBERTURA, VEINTE MIL DOLARES (\$ 20,000.00), DEDUCIBLE TRESCIENTOS DOLARES; DIRECTORES Y JEFES- COBERTURA DIEZ MIL DOLARES (\$ 10,000.00), DEDUCIBLE DOSCIENTOS DOLARES. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. **BENEFICIOS:** 1. Gastos médicos por enfermedades o accidentes cubiertos bajo la póliza, y otros que benefician al asegurado, 2. Servicios de hospitalización, 3. Visita diaria del médico tratante, máximo 2 por día. 4. Cuarto y Alimentación Diario, 5. Honorarios de anesthesiólogos, 6. Honorarios para el Cirujano Principal, 7. Gastos por análisis de laboratorio, Exámenes de rayos X,

(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

pruebas microscópicas, pruebas de laboratorio, electrocardiogramas, encefalogramas, tomografía axial computarizada, monitoreo de Holter, o cualesquiera otros indispensables para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o accidente, 8. Transfusiones de sangre, plasma, sueros y otras sustancias semejantes, 9. Gastos de Cirugía plástica causada por accidente, Servicios de cirugía hospitalaria y ambulatorios: incluyen servicios de cirujano, asistente y anestesia. Cirugía reconstructiva no estética como resultado de accidente y enfermedad, 10. Servicios médicos para cirugía y tratamiento dentales por causa de accidente y que generen la pérdida de dientes naturales y/o dislocación y/o fractura de la mandíbula, 11. Prostatéctomía e Histerectomía sin límite de edad, 12. Curas y tratamientos de hernias o de eventraciones de cualquier tipo, 13. Los beneficios ofertados en salud, serán reembolsados al tipo de cambio de la moneda del país donde se realice el tratamiento, 14. Cobertura de tratamiento por SIDA hasta el 10% del máximo vitalicio, 15. No se cobrará recargos por gastos de emisión y fraccionamiento, 16. RED MÉDICO HOSPITALARIA, sin cobro de prima. (Debe incluir toda la información de la red y su funcionamiento, costo consultas médicas, laboratorios, hospitales etc), 17. Cirugía Laparoscopia con o sin láser, 18. Servicio de ambulancia terrestre sin límite y aérea hacia o desde el centro hospitalario, previa coordinación con la Aseguradora, hasta \$3,000.00, 19. Consulta y tratamiento médico, fuera del Hospital, 20. Uso de sala de emergencia, operaciones y sala de recuperación, 21. Curaciones, vendajes, entablillamientos o enyesamientos, aparatos ortopédicos, 22. Aparatos de apoyo: Aparatos de yeso, ortopédicos y prótesis. Gastos de alquiler de muletas, sillas, de ruedas, cama especial para enfermo, pulmón artificial y otros aparatos semejantes.- Gastos por aparatos de prótesis dental, ojos o miembros artificiales, únicamente a causa de accidente, 23. Hemodiálisis diálisis peritoneal, 24. Citologías y Mamografías, con fines de diagnóstico o de carácter preventivo, una vez al año, 25. Cirugía de Cataratas y/o Glaucoma, sin límite de edad (Previa Pre certificación), 26. Pre- Existencias: Se aceptan las preexistencias del grupo asegurado al inicio de la vigencia de la póliza. La póliza deberá cubrir las enfermedades y accidentes y/o secuelas por accidentes declarados o no declarados del titular y sus dependientes para el grupo actual. Nuevas inclusiones sujeto a requisitos de asegurabilidad, con periodo de espera de tres meses; 27. Epidemias declaradas o no y fenómenos de la naturaleza, 28. Lista de Hospitales, Laboratorios y Farmacias Autorizadas, PARA CONSULTAR LISTADO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD AFILIADOS A LA RED MEDICA DE LA COMPAÑÍA VISITE NUESTRA PAGINA WEB [REDACTED], 29. Tiempo para el pago de las indemnizaciones: Pago de reclamos en QUINCE días hábiles después de haber recibido los documentos completos y a entera satisfacción de la Compañía, 30. Para los tratamientos permanentes y continuos se aceptará únicamente 1 receta por año póliza, 31. En caso de una hospitalización estarán cubiertos todos los exámenes médicos necesarios que se le realicen a un asegurado con el fin de diagnosticar un padecimiento y/o para descartar cualquier otra enfermedad, 32. Perfil Ejecutivo solo para la clase 1, hasta la suma de \$250.00 sin aplicación de

deducible y coaseguro, una vez durante el año. PREVIA AUTORIZACION Y UNICAMENTE CON LOS PROVEEDORES DE LA RED VIVIR, 33. El asegurado no estará obligado a presentar los resultados de los exámenes clínicos, salvo aquellos que la Aseguradora le requiera como casos especiales y los que estén tipificados con diagnóstico de enfermedades crónicas o de tratamiento continuo.

34. Exámenes Clínicos: estarán cubiertos los exámenes clínicos, que tengan relación con el padecimiento del asegurado, en el entendido que la aseguradora deberá reembolsar el costo de dichos exámenes, indistintamente que el resultado de los exámenes sea positivo o negativo, 35. Dentro de la red de los principales hospitales privados, se incluye a los Hospitales de Diagnostico de Colonia Medica y Escalón, así como en el Hospital de la Mujer. 36. Alergias: se cubrirán solo las causadas por ingestión de alimentos y picaduras de insectos y animales. 37. Consulta médica fuera de Red hasta \$40.00, 38. Trasplante de órganos, 39. Cirugía de cataratas. 40. Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral, 41. Reinstalación de suma asegurada causada por otros eventos que no sean los que causaron el agotamiento de la suma original. Sujeto a evaluación de cada caso. 42. Con periodo de carencia para las nuevas inscripciones de tres meses, gozarán de cobertura las preexistencias que sean declaradas y aceptadas formalmente a través de endoso por la Compañía, 43. Con periodo de carencia para las nuevas inscripciones de tres meses, 44. El Listado de prestadores de Servicios de Salud contratados por la Compañía Aseguradora vigentes al momento de la solicitud del servicio, 45. Pago directo a la Red propia de Prestadores de Servicios más grande del país, con más de 850 proveedores afiliados, 46. Consulta general y de especialidad de Ginecología y Pediatría gratis en toda la red de Clínicas Pro familia, 47. Se exonera el deducible al utilizar la red médica dentro de El Salvador, 48. En Laboratorios, Unidades de Diagnóstico y Farmacias afiliadas a la red, el asegurado cancelará únicamente el 20% de coaseguro, 49. Consultas ambulatorias ilimitadas (aplica co pago de \$5.00) en Red Vivir, 50. Al adquirir los medicamentos genéricos en Farmacias económicas la cobertura es del 100%, el asegurado no paga deducible ni coaseguro, 51. Edades de las personas elegibles para formar parte del grupo:

- Sin límite de edad para el grupo asegurado al inicio de la vigencia de la póliza. Desde su ingreso al seguro la nómina de asegurados y sus dependientes podrá estar sujeta a cambios,
- Nuevas inclusiones están sujetos a requisitos de asegurabilidad de la compañía,
- Grupo Familiar: Se podrán considerar como Grupo Familiar el Asegurado, su cónyuge o compañero(a) de vida y a los hijos solteros legítimos, hijastros o adoptivos, estudiantes a tiempo completo y dependientes económicamente del asegurado enfermedades en hijos que padezcan discapacidad física o mental, desde su nacimiento hasta la edad de 25 años. Nuevas inclusiones sujeto a requisitos de asegurabilidad y condicionado Vivir.

52. Requisitos que deben cumplir los empleados de acuerdo al reglamento de contratación del Contratante: Como requisito principal para formar parte del grupo asegurado se establece que deben formar parte del Concejo, Directores y Staff de ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA TECLA. 53. Ningún asegurado tiene cobro de extra prima o limitación de cobertura, 54. El

(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

empleado no contribuye con el pago de primas, 55. En caso de extravío del carnet de red se dará la reposición sin costo alguno, 56. Crédito hospitalario y honorarios médicos por ingreso o consultas de emergencias, incluyendo honorarios de patología al 100% en cualquier hospital de red. Firmar Anexo de Garantía de crédito Hospitalario, 57. Crédito en laboratorios de Red, clínicas especializadas, estudios de gabinete y otros del 80%, es decir, el asegurado solo cancelará el 20% del costo, 58. Crédito Hospitalario para ingresos por emergencias y electivos: la aseguradora y la red deben gestionar crédito al 100% para: 1) Hospitalización, honorarios médicos, interconsultas y de anesthesiólogos y 2) para emergencias de menos de 24 horas, que ocurran a cualquier hora del día y sin aplicar un valor mínimo para el servicio brindado. Firmar anexo de Garantía Hospitalaria y que sea ingreso hospitalario, 59. El asegurado gozará de descuentos al adquirir sus medicamentos en las farmacias de la red. Aranceles más bajos en red vivir, 60. El tiempo de respuesta de pre autorizaciones tanto para exámenes especiales y pre autorizaciones por cirugía en hospitales será de 12 horas contadas desde que la AMP mande a la red la información completa. 61. En caso de ingreso hospitalario y el medico de turno le indique al asegurado que debe quedar ingresado, la compañía de seguros deberá otorgar sin ninguna restricción ni condicionante el ingreso con crédito al 100%, 62. Se aplicará selección de riesgos para nuevas inscripciones de asegurados y/o aumentos de suma asegurada, las cuales estarán sujetas a evaluación y aceptación de la Compañía. La Compañía se reserva el derecho de modificar los términos, otorgar cobertura o rechazar la aceptación del riesgo de aquellos candidatos que no sean elegibles de acuerdo a sus políticas de suscripción, 63. Para nuevas inclusiones no se aceptan a personas en estado de gestación. El periodo de espera para ellas es hasta después de 2 meses del parto, aplica para pólizas de vida colectivo, gastos médicos individuales y colectivos, 64. No gozarán de cobertura, aquellos eventos relacionados a hechos delictivos intencionales en los que participe activamente el asegurado. Siempre y cuando sea condenado, 65. Programa de Asistencia automática telefónica [REDACTED], disponible las 24 horas del día y los 365 días del año, 66. Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones, 67. Tratamiento de radio o radioterapia, fisioterapia, quimioterapia, rayo láser, sonoterapia, terapia de inhalación criocirugía y cualquier otra avance tecnológico utilizado para la cura de una dolencia o con fines de diagnóstico. 68. Litotripsia por ultrasonido, imágenes por resonancia magnética y cirugía laparoscópica, con láser o sin él. 69. Esterilización para ambos sexos, 70. Cobertura para tratamiento de diálisis y hemodiálisis o diálisis peritoneal, insuficiencia renal, 71. Tratamiento paliativo de emergencia, 72. Cobertura para cirugías de queratoplastia, queratotomías, correctivas o queratoconos, 73. Operación de corazón abierto, 74. Cateterismo, 75. Al utilizar médicos de la Red, no se aplicará deducible a ninguno de los gastos incurridos. 76. ACLARACIONES: CUADRO DE BENEFICIOS: 1. Ámbito de cobertura, 2. Anual renovable por persona, 3. Deducible año póliza en C.A. (máximo tres por grupo familiar), 4. Deducible en El Salvador en Red, 5. Reembolso en Centroamérica, 6. Límite de Coaseguro por persona en C.A.,



(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

7. Máximo diario por cuarto y alimentación en C.A., 8. Máximo diario Unidad de cuidados intensivos; CLASE I CONCEJO MUNICIPAL: 1. Centroamérica incluye Belice y Panamá, 2. Veinte mil, 3. Trescientos, 4. Sin deducible, 5. Ochenta por ciento, 6. Veinte por ciento, 7. Cuarenta dólares, 8. Gastos razonables y acostumbrados; CLASE II DIRECTORES Y JEFES: 1. Centroamérica incluye Belice y Panamá, 2. Diez mil, 3. Doscientos, 4. Sin deducible, 5. Ochenta por ciento, 6. Veinte por ciento, 7. Treinta y cinco dólares, 8. Gastos razonables y acostumbrados; 77. La póliza no tiene cobertura de maternidad; 78. La Red médica brindada es: Red Vivir, para consultar el listado de prestadores de servicios de salud afiliados a la red médica de la compañía, página [REDACTED], 79. BENEFICIOS ADICIONALES: a) Se ha habilitado el pago de reclamos con depósito a cuenta bancaria del asegurado, b) Dr. Vivir: con este servicio, incluso se puede realizar coordinación de envío de medicamentos que sean indicados, c) Consulta médica relacionada al Coronavirus con cobertura al cien por ciento: Clínica Pro-Familia a nivel nacional; Clínica de atención Primaria de Centro Medico Escalón (Hospital de la Mujer-CAP), d) Atenciones preventivas ante el coronavirus a través de llamadas Seguros Vivir [REDACTED] sin ningún costo: Atención médica domiciliar, orientación médica telefónica, ambulancia por emergencia, referencia de clínicas y hospitales, gestión informativa médica. **III) PRECIO DEL CONTRATO:** El monto total del presente Contrato será hasta por la cantidad de **SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE DOLARES CON CATORCE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 63,749.14)**, exento de IVA; distribuido de la siguiente manera: A) POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA: TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (**\$31,431.57**), B) POLIZA SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (**\$ 32,317.57**); **IV) FORMA DE PAGO:** El monto del Contrato será cancelado por la Contratante al crédito de conformidad al servicio prestado y facturado por la contratada, y según tabla sugerida por el departamento de Tesorería Municipal de la manera siguiente: a) Montos menores hasta MIL DÓLARES (\$ 1,000.00), en **TREINTA (30)** días calendario; b) Montos desde MIL DOLARES CON CERO PUNTO UN CENTAVO DE DÓLAR (\$ 1,000.01) hasta DIEZ MIL DOLARES (\$ 10,000.00) en **SESENTA (60)** días calendario, y c) Montos desde DIEZ MIL DÓLARES CON CERO UN CENTAVOS DE DÓLAR (\$ 10,000.01) en adelante, en **NOVENTA (90)** días calendario; después que el departamento de Tesorería Municipal emita el respectivo QUEDAN. Los pagos deberán ser tramitados con la presentación de Facturas de Consumidor Final, a nombre de: ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA TECLA, NIT: cero cinco once guion cero uno cero seis once guion cero cero uno guion nueve, y acta de recepción firmada y sellada por la administradora del Contrato, según Artículo Setenta y siete del RELACAP, las cuales serán canceladas, previo al trámite administrativo en el departamento de Tesorería Municipal. En caso que el pago no se haga en

(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

forma oportuna y existan saldos en mora se procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo OCHENTA Y CUATRO inciso tercero de la LACAP. **V) FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** La fuente de financiamiento son **FONDOS FODES**; **VI) VIGENCIA DEL CONTRATO:** El plazo de vigencia del presente contrato comenzó a partir del día treinta de junio del año dos mil veinte hasta el día treinta y uno de diciembre del año dos mil veinte, ambas fechas a las doce horas del día. **VII) PRESTACION DEL SERVICIO:** La contratada ha prestado el servicio objeto del Contrato, a partir del día treinta de junio al treinta y uno de diciembre del año dos mil veinte, ambas fechas hasta las doce horas del día. De todo servicio recibido se dejará constancia, por medio de actas que deberán ser firmadas por el personal designado de parte de la contratada y la Administradora de este Contrato. **VIII) LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:** El servicio que se adjudica será prestado a los empleados de la Alcaldía Municipal de Santa Tecla, descritos en el ANEXO UNO del presente contrato. **IX) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones consignadas en este Contrato y en los Documentos Contractuales, la Contratada estará obligada, a rendir dentro del plazo de ocho días hábiles posteriores a la legalización del contrato, una garantía de Cumplimiento de Contrato a favor de la Municipalidad por un valor igual al DIEZ POR CIENTO del monto total del Contrato, equivalente a **SEIS MIL TRESIENTOS SETENTA Y CUATRO DOLARES CON NOVENTA Y UN CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 6,374.91)**; cuya vigencia será por el plazo de UN AÑO, contado a partir del día treinta de junio del año dos mil veinte. Si el plazo del Contrato se prorroga y la nueva fecha de vencimiento del mismo cae fuera del período cubierto por la garantía, La Contratada estará obligada, para que la prórroga surta efecto, a renovar o ampliar la garantía por el plazo de la prórroga. Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegare a aumentar, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP; **X) CESION:** Queda absolutamente prohibido a la contratada traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanen del presente Contrato. El incumplimiento a esta disposición dará lugar a la terminación del mismo, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de Contrato. **XI) INCUMPLIMIENTO:** Se calificará como incumplimiento cuando la Contratada no cumpliera con la prestación del servicio solicitado por La Municipalidad, en las condiciones solicitadas por ésta y ofertadas por la Contratada, las cuales deberán estar de acuerdo a las especificaciones técnicas contenidas en este contrato. **XII) CONFIDENCIALIDAD:** La contratada se compromete a guardar la confidencialidad de toda información revelada por la contratante, independientemente del medio empleado para transmitirla, ya sea en forma verbal o escrita, y se compromete a no revelar dicha información a terceras personas, salvo que la contratante lo autorice en forma escrita y salvo que dicha información sea requerida por el ente contralor de la Aseguradora, entendiéndose por tal La Superintendencia del Sistema Financiero y/o Fiscalía General de la Republica que por la naturaleza de la misma sea requerida. La

(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

contratada se compromete a hacer del conocimiento únicamente la información que sea estrictamente indispensable para la ejecución encomendada y manejar la reserva de la misma, estableciendo las medidas necesarias para asegurar que la información revelada por la contratante se mantenga con carácter confidencial y que no se utilice para ningún otro fin. **XIII) SANCIONES:** En caso de mora en el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la contratada, podrá declararse la caducidad del contrato o imponerse el pago de una multa por cada día de retraso de conformidad a los artículos ochenta y cinco y ciento sesenta de la LACAP, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por la contratante, a cuya competencia se somete para efectos de su imposición. **XIV) TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes contratantes podrán, de conformidad al artículo Noventa y Cinco de la LACAP, dar por terminado bilateralmente la relación jurídica que emana del presente contrato, debiendo en tal caso emitirse la resolución correspondiente y otorgarse el instrumento de resciliación en un plazo no mayor de ocho días hábiles de notificada tal resolución. **XV) EXTINCIÓN DEL CONTRATO:** El presente Contrato podrá extinguirse por: a) Las causales de caducidad establecidas en los literales a) y b) del artículo Noventa y Cuatro de la LACAP; b) Por mutuo acuerdo de las partes contratantes; c) Por revocación; y d) Por las demás causas establecidas en el presente contrato. **XVI) PRÓRROGA Y MODIFICACION:** El presente contrato podrá ser modificado o ampliado en sus plazos y vigencia antes del vencimiento de su plazo, de conformidad a lo establecido en los artículos OCHENTA Y TRES, OCHENTA Y TRES A y B de la LACAP, SETENTA Y CINCO del RELACAP; debiendo emitir la contratante la correspondiente resolución y acuerdo de modificación a firmarse por ambas partes, debiendo la contratada en caso de ser necesario modificar o ampliar los plazos y montos de las Garantías que correspondan y formarán parte integral de este contrato. **XVII) DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** En esta denominación se comprenden los documentos siguientes: a) Las bases de Licitación; b) Adendas, si las hubiere; c) Oferta técnica y económica presentada por la Contratada; d) Aclaraciones a la oferta, si las hubiere; e) Certificación del Acuerdo de Concejo Municipal número MIL SEISCIENTOS DIEZ, tomado de Sesión ordinaria, celebrada con fecha dieciocho de junio del año dos mil veinte, extendida por el Secretario Municipal, en el que consta la adjudicación del presente contrato a la sociedad ASEGURADORA VIVIR, S. A., SEGUROS DE PERSONAS, en el cual consta la adjudicación, hasta por un monto de SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE DOLARES CON CATORCE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 63,749.14), exento de IVA; distribuido de la siguiente manera: A) POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA: TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$**31,431.57**), B) POLIZA SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ **32,317.57**); f) Resoluciones modificativas, si las hubiere; g) Las Garantías; y h) Otros

documentos que emanen del presente Contrato. En caso de controversia entre estos documentos, se interpretaran en forma conjunta; **XVIII) INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO:** La contratante se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses de la Municipalidad de Santa Tecla con respecto a la prestación del servicio objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes que deberán ser notificadas a la contratada para surtir efectos legales. **XIX) CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** De acuerdo al artículo ochenta y seis de la LACAP, Si el retraso de la contratada se debiera a causa no imputable a la misma debidamente comprobada, tendrá derecho a solicitar y a que se le conceda una prórroga equivalente al tiempo perdido, y el mero retraso no dará derecho a la contratada a reclamar una compensación económica adicional. La solicitud de prórroga deberá hacerse dentro del plazo contractual pactado para la entrega correspondiente. Se considerarán actos constitutivos de caso fortuito o fuerza mayor, aquellos eventos imprevistos que escapan al control razonable o que no son posibles resistirlos de una de las partes, como es el caso de: Desastres naturales, Huelgas, Insurrecciones, Incendios, Guerras, Disturbios, Operativos Militares o Policiales, Rayos, Explosiones, Terremotos, Inundaciones u otras que sean causados por la naturaleza o por el hecho del hombre. **XX) RESOLUCION DE CONFLICTOS:** Para resolver cualquier conflicto de interés que surja entre las partes, en relación al presente Contrato, éstas se obligan a lo siguiente: A someter su diferendo a consulta entre la Administración de La Municipalidad y la Dirección o Gerencia encargada; agotada la vía anterior, someter el conflicto a trato directo del Alcalde Municipal de Santa Tecla, Departamento de La Libertad. Si no se alcanza acuerdo alguno por la vía anterior, se someterá a lo establecido en el Capítulo I, del Título VIII de la LACAP. **XXI) ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad a lo dispuesto por el Artículo Ochenta y Dos BIS, los Administradores del Contrato, será la **Licenciada Daysi Guevara de Álvarez, Encargada de Beneficios, tel. 2500-1348; móvil: [REDACTED] (beneficios@amst.gob.sv)**, o quien la sustituya en el cargo por cualquier circunstancia, quien tendrá las responsabilidades siguientes: a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contenidas en el presente contrato; b) Elaborar oportunamente los informes de entrega del presente contrato e informar de ello tanto a la UACI como a la Unidad responsable de efectuar los pagos, es decir la Unidad de Tesorería Municipal; c) Informar a la UACI, a efecto de que se gestione el informe al Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a la Contratada por el incumplimiento de sus obligaciones consignadas en el presente instrumento; d) Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del presente contrato, de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que entre en vigencia el presente instrumento hasta su correspondiente finalización; e) Elaborar y suscribir conjuntamente con La Contratada, las actas



de recepción total o parcial de la contratación de los servicios relacionados en el presente instrumento; f) Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción de los servicios contratados, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva a fin de que ésta proceda a devolver a La Contratada las Garantías correspondientes; g) Gestionar ante la UACI las modificaciones al presente contrato, una vez identificada tal necesidad; h) Gestionar los reclamos a la Contratada relacionados con fallas o desperfectos en el servicio contratado, durante el período de vigencia de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, e informar a la UACI de los incumplimiento en caso de no ser atendidos en los términos pactados; así como informar a la UACI sobre el vencimiento de la misma para que esta proceda a su devolución en un período no mayor de ocho días hábiles; y, i) Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, el Reglamento de la LACAP, y el presente contrato. **XXII) CLAUSULA ESPECIAL:** De conformidad al instructivo UNAC N° CERO DOS-DOS MIL QUINCE "Normas para la Incorporación de Criterios Sostenibles de Responsabilidad Social para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en las Compras Públicas", CUATRO. DOS. DOS., Clausula para los instructivos de contratación: "En caso se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte de la contratada a la normativa que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajadora; se iniciara el proceso que dispone el artículo ciento sesenta de la LACAP para determinar el cometimiento o no dentro del presente procedimiento adquisitivo, o durante la ejecución contractual según el caso, de la conducta que dispone el artículo ciento cincuenta y ocho romano V) literal b) de la LACAP, relativa a la invocación de hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación. Se entenderá por comprobado el incumplimiento por la referida dirección, si durante el trámite de re inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario se remite a procedimiento sancionatorio, y en este último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final. **XXIII) JURISDICCION:** Las partes nos sometemos en todo a las leyes y reglamentos vigentes en la República de El Salvador. Para el caso de acción judicial, las partes señalamos como domicilio especial el de esta ciudad a cuyos tribunales nos sometemos expresamente. **XXIV) NOTIFICACIONES:** Las notificaciones a las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: **La Municipalidad** en Primera Calle Poniente y Segunda Avenida Norte, número DOS-TRES, Santa Tecla, departamento de La Libertad; y **la Contratada,** [REDACTED], número [REDACTED]. Las partes pueden cambiar dirección, quedando en este caso, cada una de ellas, obligadas a notificarlo a la otra mientras tanto las presentes direcciones de notificación serán válidas para los efectos legales. Así nos expresamos y reconocemos como nuestras las firmas que calzan al pie de este instrumento, por haberlas puesto de nuestros puños y letras, asimismo reconocemos como propias todas las condiciones y

(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

conceptos vertidos en el mismo, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente Contrato, por convenir así a los intereses de nuestras representadas, ratificamos su contenido, en fe de lo cual firmamos en dos originales de igual valor y contenido, en la Alcaldía Municipal de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, seis de julio del año dos mil veinte.

*[Handwritten signatures and stamps]*



En la Ciudad de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, a las nueve horas del día seis de julio del año dos mil veinte.- Ante mí, **SILVIA LISSET VASQUEZ GOMEZ**, Notario, del domicilio de [REDACTED], departamento de [REDACTED], comparecen los señores: **ROBERTO JOSÉ d'AUBUISSON MUNGUÍA**, de [REDACTED] años de edad, Licenciado en Tecnología Agroindustrial, del domicilio de [REDACTED], Departamento de [REDACTED], a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad Número: [REDACTED] [REDACTED] con Número de Identificación Tributaria [REDACTED] [REDACTED]; actuando en nombre y representación en su carácter de **Alcalde Municipal** de La Municipalidad de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, Institución de Derecho Público, con Número de Identificación Tributaria cero quinientos once-cero diez mil seiscientos once-cero cero uno-nueve; de cuya personería doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** Credencial extendida por el Tribunal Supremo Electoral, con fecha veinticinco de abril de dos mil dieciocho, en la que consta que el Licenciado Roberto José d'Aubuisson Munguía, fue electo Alcalde del Concejo Municipal de Santa Tecla, para el período constitucional que inició el uno de mayo del año dos mil dieciocho y que finalizará el treinta de abril de dos mil veintiuno; **b)** Certificación del Acuerdo de Concejo Municipal número MIL SEISCIENTOS DIEZ, tomado de Sesión ordinaria, celebrada con fecha dieciocho de junio del año dos mil veinte, extendida por el Secretario Municipal, en el que consta la adjudicación del presente contrato a la sociedad ASEGURADORA VIVIR, S. A., SEGUROS DE PERSONAS, en el cual consta la adjudicación, hasta por un monto de SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE DOLARES CON CATORCE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 63,749.14), exento de IVA; distribuido de la siguiente manera: A) POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA: TREINTA Y UN MIL CUATROSCIENTOS TREINTA Y UN DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$



31,431.57), B) POLIZA SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ **32,317.57**); a quien en adelante se le denominará indistintamente: **"LA CONTRATANTE", o "LA MUNICIPALIDAD"**; y el señor **JULIO EDUARDO PAYES GUTIERREZ**, de [REDACTED] años de edad, Ingeniero Mecánico, del domicilio de [REDACTED], departamento de [REDACTED], a quien no conozco, pero identifico por medio de su Documento Único de Identidad número [REDACTED], con Número de Identificación Tributaria [REDACTED] quien actúa en nombre y representación en su calidad de Apoderado Especial de la Sociedad **ASEGURADORA VIVIR, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS**, que puede abreviarse **ASEGURADORA VIVIR, S. A., SEGUROS DE PERSONAS**, del domicilio de [REDACTED], departamento de [REDACTED], con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]; de cuya personería doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: a) El testimonio de la escritura pública de Poder Especial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diecisiete horas del día veinte de noviembre de dos mil diecinueve, ante los Oficios Notariales de Claudia Belinda Solito Rosales, en el cual consta que el señor Rufino Garay Ayala, en representación de la sociedad **ASEGURADORA VIVIR, S. A., SEGUROS DE PERSONAS**, otorgó a favor del compareciente Poder Especial, quedando facultado para otorgar actos como el presente, en dicho instrumento el notario autorizante dio fe de la personería legal de la sociedad y del representante legal de la misma; dicho poder está inscrito bajo el número TRES del Libro UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UNO del Registro de Otros Contratos Mercantiles que lleva el Registro de Comercio, por lo que el compareciente está facultado para otorgar actos como el presente; quien en lo sucesivo se denominara: **"LA CONTRATADA"**. y en el carácter en que comparecen **ME DICEN**: Que reconocen como suyas las firmas que calza el documento que antecede, por haberlas puesto de su puño y letra, asimismo reconocen como propios todas las condiciones y conceptos vertidos en el mismo, y el cual contiene un CONTRATO DE SERVICIOS derivado de la LICITACION PUBLICA **LP-CERO CUATRO/DOS MIL VEINTE AMST**, denominada **"CONTRATACION DE SEGUROS DE PERSONAS COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO PARA LOS COLABORADORES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTATECLA, PERIODO 2020"**, adjudicada de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP, y su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP, y se registrá bajo las siguientes cláusulas: **I) OBJETO DEL CONTRATO**: El objeto del presente contrato es la contratación del servicios de seguros para la Municipalidad de Santa Tecla específicamente: A) **POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA**: DIECISIETE CONCEJALES, RESTO DEL PERSONAL: UN MIL CIENTO OCHENTA Y UNO, haciendo un total de UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO; B) **POLIZA DE SEGURO MEDICO HOSPITALARIO**, DIECISEIS



(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

CONCEJALES, TREINTA Y DOS DEPENDIENTES, VEINTE DIRECTORES Y JEFES, TREINTA Y DOS DEPENDIENTES, haciendo un total de CIENTO UNO. Los cuales están detallados en el ANEXO UNO del presente contrato, firmado por ambas partes forma parte integrante del mismo; para el periodo comprendido desde las doce horas del día treinta de junio de dos mil diecinueve hasta las doce horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil diecinueve. **II) ALCANCES DEL CONTRATO:** Proveer la prestación de seguros colectivo de vida y medico hospitalario, para todo el personal elegible, de la municipalidad de Santa Tecla. La Contratada brindará el servicio objeto del presente contrato de conformidad a las especificaciones Técnicas establecidas en los términos de referencia, en la Oferta Técnica y Económica presentada y lo establecido en el presente contrato. La contratada es una empresa especializada en Seguros, con experiencia comprobable, capacidad de suplir demandas emergentes, cumple con las fechas estipuladas para cualquier tipo de reclamo de seguros, ofrece calidad garantizada, excelente atención y precios altamente competitivos; los servicios objeto del presente contrato son los siguientes: A) **POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA:** DIECISIETE CONCEJALES, RESTO DEL PERSONAL: UN MIL CIENTO OCHENTA Y UNO, haciendo un total de UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO; los cuales se detallan en el **ANEXO UNO** de este contrato, especificando los NOMBRES, DEPARTAMENTO O DIRECCIÓN, CARGO, DUI, SEXO, FECHA DE INGRESO Y FECHA DE NACIMIENTO, dicho anexo está firmado por ambas partes y forma parte integral de mismo; las personas detalladas en el ANEXO UNO son empleados de la municipalidad. **SUMAS ASEGURADAS:** CONCEJO MUNICIPAL – COBERTURA, VEINTE MIL DOLARES (\$ 20,000.00); TODOS LOS EMPLEADOS- COBERTURA DIEZ MIL TRESCIENTOS DOLARES (\$ 10,300.00). **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. COBERTURAS:** 1. Muerte por cualquier causa, incluyendo suicidio y homicidio a partir del primer día, por el valor asegurado, y de forma inmediata. La compañía pagará la suma asegurada individual convenida al ocurrir el fallecimiento de un asegurado por cualquier causa. 2. Beneficio Adicional de Accidentes: La siguiente condición cubre a todo el personal de la AMST, a) Muerte accidental y desmembramientos, así como muerte por arma de fuego, arma contundente, cortante, corto punzante y artefactos explosivos e incendiarios por el doble de la suma básica. b) Muerte accidental especial, triple indemnización (incluye la suma asegurada básica), si tales lesiones corporales fueren sufridas por las siguientes circunstancias: - Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello. - Mientras el Asegurado vaya viajando como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros. - Como consecuencia de un incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio, pero que no sea donde el Asegurado labore. **DOBLE INDEMNIZACIÓN MUERTE POR ARMA NO APLICA PARA AGENTES DEL CAMST,** 3. Anticipación de la suma asegurada por incapacidad total y





permanente por enfermedad o accidente: 50% al inicio de la incapacidad en un solo pago y el 50% restante en 12 cuotas mensuales y sucesivas. (Renta mensual). 4. Exención de Primas por Incapacidad Total o Permanente. 5. Gastos Funerarios. El 10% sobre la Suma Asegurada principal, para el asegurado, cónyuge e hijos menores de 25 años y no importando si no se refleja en la ficha de inscripción del asegurado, bastara que el asegurado presente la documentación legal que ampare que son sus hijos. La AMST deberá especificar a quien se indemnizara cuando fallezcan todos los del grupo familiar en mismo evento. Los gastos funerarios para dependientes cónyuge e hijos el cincuenta por ciento (50%) de la suma otorgada al titular. 6. Los listados presentados del personal para seguro Colectivo de Vida serán de acuerdo a los registros de la fecha de la adjudicación, los cuales podrán variar de acuerdo a los movimientos de personal que se efectúen en AMST. 7. En ausencia de ficha de inscripción, se tendrá como beneficiarios a las personas que figuren en los registros de la AMST. 8. La Compañía Aseguradora deberá comprometerse en atender con rapidez los reclamos, cancelando la indemnización de los Gastos Funerarios dentro las 24 HORAS HABILES posteriores a la fecha de la notificación del contratante, presentándose únicamente una carta simple de notificación de parte de la AMST. 9. La indemnización del seguro de vida será emitida a favor de los beneficiarios y entregada a la AMST, por la Compañía Aseguradora, en un plazo máximo de DIEZ DIAS HABILES después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el funcionamiento de la reclamación. 10. EDAD: Sin límite de edad para el grupo asegurado al inicio de vigencia de la póliza. NUEVAS INCLUSIONES DE ACUERDO HA CONDICIONADO VIVIR. 11. Tabla de desmembramiento amplia: 1) Muerte accidental 100%, 2) Pérdida de ambos brazos y ambas manos 100%, 3) Pérdida de ambas piernas o de ambos pies 100%, 4) Pérdida de un brazo o de una mano, junto con la de una pierna o de un pie 100%, 5) Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo 100%, 6) Ceguera irreparable de ambos ojos 100%, 7) Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo 100%, 8) Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida 100%, 9) Pérdida del brazo derecho arriba del codo 70%, 10) Pérdida de la mano derecha 75%, 11) Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo 70%, 12) Pérdida de la mano izquierda 60%, 13) Pérdida de una pierna arriba de tobillo 80%, 14) Pérdida de un pie 80%, 15) Pérdida de la vista de un ojo 75%, 16) Pérdida total e irreparable del habla 70%, 17) Sordera total e irreparable de los dos oídos 70%, 18) Pérdida de las falanges del dedo pulgar: a) de la mano derecha 25%, b) de la mano izquierda 20%, 19) Pérdida de las tres falanges del dedo índice: a) de la mano derecha 20%, b) de la mano izquierda 15%, 20) Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos 12%, 21) Pérdida total del dedo gordo del pie 10%; 12. Cobertura para enfermedades preexistentes para todo el Grupo inicial con suma Asegurada al 100% sin límite de edad. Nuevas inclusiones, sujeto a requisitos de asegurabilidad, 13. Gastos de Repatriación y asistencia en caso de fallecimiento de

los asegurados, estando de viaje fuera del país y se necesite una repatriación del cuerpo, ya sea en misión oficial o no y sin costo adicional de prima hasta la suma de \$2,000.00. Aplica para clase 1, 14. Gastos Funerarios. En caso de fallecimiento de un Asegurado, el Contratante entregará a los Beneficiarios designados por el Asegurado, la cantidad correspondiente al 10% de la suma asegurada para cada la categoría en concepto de Gastos Funerarios. La Compañía reembolsará al Contratante la suma antes mencionada, después de haber recibido en su oficina central la siguiente documentación: a) Aviso por escrito del Contratante sobre el fallecimiento del Asegurado, indicando el nombre completo y su número de inscripción en la Póliza. b) Fotocopia de la partida de defunción. c) Comprobante del recibo correspondiente, firmado por el Beneficiario antes señalado acusando recibo por cuenta del Contratante por la cantidad arriba mencionada bajo el concepto de Gastos Funerarios. 15. Beneficio Suplementario por Accidente. Indemnización por fallecimiento del Asegurado o por lesiones corporales como consecuencia de accidente. Mediante el pago de la prima adicional, el Contratante se obliga a pagar a la Compañía, simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio, en caso de fallecimiento del Asegurado o de lesiones corporales como consecuencia directa de un accidente, La Compañía pagará adicionalmente al Asegurado o Beneficiario según el caso, la suma que corresponda conforme la tabla de indemnización establecida en la condición Tercera del Anexo 3. Para los efectos de la cobertura a que se refiere este Anexo, se considerará como "ACCIDENTE" todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (excepto en el caso de morir ahogado o por lesión interna revelada por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquiera otra causa, por la acción directa o violenta de causas externas. 16. Exoneración de pago de primas. Mediante el pago de prima adicional, el Contratante se obliga a pagar a la Aseguradora, simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio, la Compañía conviene en eximir del pago de las primas correspondientes a cualquier Asegurado inscrito en la Póliza que quede Incapacitado Total y Permanentemente para trabajar, así como de sus Beneficios Suplementarios que venzan mientras dura dicha incapacidad. Para efectos del presente Beneficio Suplementario se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la imposibilidad del asegurado para desempeñar las tareas y funciones que por su preparación, educación o experiencia esté calificado para realizar siempre que la incapacidad sea a consecuencia directa o indudable de lesiones corporales o enfermedad, que la inhabilidad sea reconocida por los médicos designados por la Compañía, que haya durado seis meses consecutivos como mínimo y que ocurra o se manifieste antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad. Dentro de las varias causas de incapacidad cubiertas por este Beneficio se



entienden comprendidas la pérdida irrecuperable de la vista de ambos ojos, la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas, de ambos pies en o arriba de los tobillos, así como de una mano y un pie en o arriba de la muñeca o tobillo respectivamente. Detallado en anexo 4 de la oferta presentada; 17. Pago Anticipado del Capital por Incapacidad Total y Permanente. La Compañía, conviene en ANTICIPAR al Asegurado el monto de la Suma Asegurada indicada en el certificado individual de Seguro de Grupo, siempre que se compruebe fehacientemente que el Asegurado padece de Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de un accidente o enfermedad. La Compañía hará el pago de la Suma Asegurada contratada, siempre que la Póliza de la cual este Anexo forma parte esté en vigor, que la Incapacidad Total y Permanente se produzca antes del 65 cumpleaños del Asegurado y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos desde la declaración médica de la incapacidad. Detallado en el anexo 5 de la oferta presentada; 18. Muerte presunta (de acuerdo a la Ley); 19. Anticipo de suma asegurada al diagnosticarse por primera vez una enfermedad terminal: 50% de la suma asegurada. Beneficio de enfermedades Terminales. EDAD: Para nuevos asegurados, la edad deberá estar comprendida entre los dieciocho y sesenta y cinco años de edad. Una vez inscritos al cumplimiento de los sesenta y seis con reducción del 50% de la suma asegurada y con cobro de primera en proporción a la suma. OTRAS CONDICIONES APLICABLES (SEGURO DE VIDA COLECTIVO): 1. Se aplicara selección de riesgo para nuevas inscripciones de asegurados y/o aumentos de suma asegurada, las cuales estarán sujetas a evaluación y aceptación de la compañía, La compañía se reserva el derecho de modificar los términos, otorgar cobertura o rechazar la aceptación del riesgo de aquellos candidatos que no sean elegibles de acuerdo a sus políticas de suscripción, 2. Para nuevas inclusiones no se aceptan a personas e estado de gestación, El periodo de espera para ellas es hasta después de dos meses del parto, aplica para pólizas de vida colectivo, gastos médicos individuales y colectivos, 3. Cláusula de errores u omisiones no internacionales, de acuerdo a lo estipulado por la cláusula decima de las condiciones generales, 4. Seguro automatico treinta días. Aplica para toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del grupo, quedará automáticamente asegurada durante un periodo de treinta días, a partir de la fecha en que reunió tales condiciones, 5. Periodo de gracia treinta días para el pago de prima, 6. No gozarán de cobertura, aquellos eventos relacionados a hecho delictivos intencionales en los que participe activamente el asegurado y que hayan sido condenados judicialmente, 7. Los cambios de intermediarios en las pólizas colectivas, solo podrán realizar a la renovación de cada contrato. **B) POLIZA DE SEGURO MEDICO HOSPITALARIO, DIECISEIS CONCEJALES, TREINTA Y DOS DEPENDIENTES, VEINTE DIRECTORES Y JEFATURAS, TREINTA Y DOS DEPENDIENTES, HACIENDO UN TOTAL DE CIENTO UNO;** los cuales se detallan en el **ANEXO UNO** de este contrato, especificando los NOMBRES, DEPARTAMENTO O DIRECCIÓN, CARGO, FECHA DE NACIMIENTO Y DATOS DE BENEFICIARIOS, dicho anexo está firmado por ambas partes y forma parte integral de mismo.



**SUMAS ASEGURADAS:** CONCEJO Y DEPENDIENTES – COBERTURA, VEINTE MIL DOLARES (\$ 20,000.00), DEDUCIBLE TRESCIENTOS DOLARES; DIRECTORES Y JEFES- COBERTURA DIEZ MIL DOLARES (\$ 10,000.00), DEDUCIBLE DOSCIENTOS DOLARES. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. BENEFICIOS: 1. Gastos médicos por enfermedades o accidentes cubiertos bajo la póliza, y otros que beneficien al asegurado, 2. Servicios de hospitalización, 3. Visita diaria del médico tratante, máximo 2 por día. 4. Cuarto y Alimentación Diario, 5. Honorarios de anesthesiólogos, 6. Honorarios para el Cirujano Principal, 7. Gastos por análisis de laboratorio, Exámenes de rayos X, pruebas microscópicas, pruebas de laboratorio, electrocardiogramas, encefalogramas, tomografía axial computarizada, monitoreo de Holter, o cualesquiera otros indispensables para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o accidente, 8. Transfusiones de sangre, plasma, sueros y otras sustancias semejantes, 9. Gastos de Cirugía plástica causada por accidente, Servicios de cirugía hospitalaria y ambulatorios: incluyen servicios de cirujano, asistente y anestesia. Cirugía reconstructiva no estética como resultado de accidente y enfermedad, 10. Servicios médicos para cirugía y tratamiento dentales por causa de accidente y que generen la pérdida de dientes naturales y/o dislocación y/o fractura de la mandíbula, 11. Prostatéctomía e Histerectomía sin límite de edad, 12. Curas y tratamientos de hernias o de eventraciones de cualquier tipo, 13. Los beneficios ofertados en salud, serán reembolsados al tipo de cambio de la moneda del país donde se realice el tratamiento, 14. Cobertura de tratamiento por SIDA hasta el 10% del máximo vitalicio, 15. No se cobrará recargos por gastos de emisión y fraccionamiento, 16. RED MÉDICO HOSPITALARIA, sin cobro de prima. (Debe incluir toda la información de la red y su funcionamiento, costo consultas médicas, laboratorios, hospitales etc), 17. Cirugía Laparoscopia con o sin láser, 18. Servicio de ambulancia terrestre sin límite y aérea hacia o desde el centro hospitalario, previa coordinación con la Aseguradora, hasta \$3,000.00, 19. Consulta y tratamiento médico, fuera del Hospital, 20. Uso de sala de emergencia, operaciones y sala de recuperación, 21. Curaciones, vendajes, entablillamientos o enyesamientos, aparatos ortopédicos, 22. Aparatos de apoyo: Aparatos de yeso, ortopédicos y prótesis. Gastos de alquiler de muletas, sillas, de ruedas, cama especial para enfermo, pulmón artificial y otros aparatos semejantes.- Gastos por aparatos de prótesis dental, ojos o miembros artificiales, únicamente a causa de accidente, 23. Hemodiálisis diálisis peritoneal, 24. Citologías y Mamografías, con fines de diagnóstico o de carácter preventivo, una vez al año, 25. Cirugía de Cataratas y/o Glaucoma, sin límite de edad (Previa Pre certificación), 26. Pre- Existencias: Se aceptan las preexistencias del grupo asegurado al inicio de la vigencia de la póliza. La póliza deberá cubrir las enfermedades y accidentes y/o secuelas por accidentes declarados o no declarados del titular y sus dependientes para el grupo actual. Nuevas inclusiones sujeto a requisitos de asegurabilidad, con periodo de espera de tres meses; 27. Epidemias declaradas o no y fenómenos de la naturaleza, 28. Lista de Hospitales, Laboratorios y Farmacias Autorizadas, PARA CONSULTAR LISTADO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD AFILIADOS A LA RED MEDICA DE LA COMPAÑÍA VISITE





NUESTRA PAGINA WEB [REDACTED], 29. Tiempo para el pago de las indemnizaciones: Pago de reclamos en QUINCE días hábiles después de haber recibido los documentos completos y a entera satisfacción de la Compañía, 30. Para los tratamientos permanentes y continuos se aceptará únicamente 1 receta por año póliza, 31. En caso de una hospitalización estarán cubiertos todos los exámenes médicos necesarios que se le realicen a un asegurado con el fin de diagnosticar un padecimiento y/o para descartar cualquier otra enfermedad, 32. Perfil Ejecutivo solo para la clase 1, hasta la suma de \$250.00 sin aplicación de deducible y coaseguro, una vez durante el año. PREVIA AUTORIZACION Y UNICAMENTE CON LOS PROVEEDORES DE LA RED VIVIR, 33. El asegurado no estará obligado a presentar los resultados de los exámenes clínicos, salvo aquellos que la Aseguradora le requiera como casos especiales y los que estén tipificados con diagnóstico de enfermedades crónicas o de tratamiento continuo. 34. Exámenes Clínicos: estarán cubiertos los exámenes clínicos, que tengan relación con el padecimiento del asegurado, en el entendido que la aseguradora deberá reembolsar el costo de dichos exámenes, indistintamente que el resultado de los exámenes sea positivo o negativo, 35. Dentro de la red de los principales hospitales privados, se incluye a los Hospitales de Diagnostico de Colonia Medica y Escalón, así como en el Hospital de la Mujer. 36. Alergias: se cubrirán solo las causadas por ingestión de alimentos y picaduras de insectos y animales. 37. Consulta médica fuera de Red hasta \$40.00, 38. Trasplante de órganos, 39. Cirugía de cataratas. 40. Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral, 41. Reinstalación de suma asegurada causada por otros eventos que no sean los que causaron el agotamiento de la suma original. Sujeto a evaluación de cada caso. 42. Con periodo de carencia para las nuevas inscripciones de tres meses, gozarán de cobertura las preexistencias que sean declaradas y aceptadas formalmente a través de endoso por la Compañía, 43. Con periodo de carencia para las nuevas inscripciones de tres meses, 44. El Listado de prestadores de Servicios de Salud contratados por la Compañía Aseguradora vigentes al momento de la solicitud del servicio, 45. Pago directo a la Red propia de Prestadores de Servicios más grande del país, con más de 850 proveedores afiliados, 46. Consulta general y de especialidad de Ginecología y Pediatría gratis en toda la red de Clínicas Pro familia, 47. Se exonera el deducible al utilizar la red médica dentro de El Salvador, 48. En Laboratorios, Unidades de Diagnóstico y Farmacias afiliadas a la red, el asegurado cancelará únicamente el 20% de coaseguro, 49. Consultas ambulatorias ilimitadas (aplica co pago de \$5.00) en Red Vivir, 50. Al adquirir los medicamentos genéricos en Farmacias económicas la cobertura es del 100%, el asegurado no paga deducible ni coaseguro, 51. Edades de las personas elegibles para formar parte del grupo: • Sin límite de edad para el grupo asegurado al inicio de la vigencia de la póliza. Desde su ingreso al seguro la nómina de asegurados y sus dependientes podrá estar sujeta a cambios, • Nuevas inclusiones están sujetos a requisitos de asegurabilidad de la compañía, • Grupo Familiar: Se podrán considerar como Grupo Familiar el Asegurado, su cónyuge o compañero(a) de vida y a los hijos solteros legítimos,

hijastros o adoptivos, estudiantes a tiempo completo y dependientes económicamente del asegurado enfermedades en hijos que padezcan discapacidad física o mental, desde su nacimiento hasta la edad de 25 años. Nuevas inclusiones sujeto a requisitos de asegurabilidad y condicionado Vivir. 52. Requisitos que deben cumplir los empleados de acuerdo al reglamento de contratación del Contratante: Como requisito principal para formar parte del grupo asegurado se establece que deben formar parte del Concejo, Directores y Staff de ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA TECLA. 53. Ningún asegurado tiene cobro de extra prima o limitación de cobertura, 54. El empleado no contribuye con el pago de primas, 55. En caso de extravío del carnet de red se dará la reposición sin costo alguno, 56. Crédito hospitalario y honorarios médicos por ingreso o consultas de emergencias, incluyendo honorarios de patología al 100% en cualquier hospital de red. Firmar Anexo de Garantía de crédito Hospitalario, 57. Crédito en laboratorios de Red, clínicas especializadas, estudios de gabinete y otros del 80%, es decir, el asegurado solo cancelará el 20% del costo, 58. Crédito Hospitalario para ingresos por emergencias y electivos: la aseguradora y la red deben gestionar crédito al 100% para: 1) Hospitalización, honorarios médicos, interconsultas y de anestesiólogos y 2) para emergencias de menos de 24 horas, que ocurran a cualquier hora del día y sin aplicar un valor mínimo para el servicio brindado. Firmar anexo de Garantía Hospitalaria y que sea ingreso hospitalario, 59. El asegurado gozará de descuentos al adquirir sus medicamentos en las farmacias de la red. Aranceles más bajos en red vivir, 60. El tiempo de respuesta de pre autorizaciones tanto para exámenes especiales y pre autorizaciones por cirugía en hospitales será de 12 horas contadas desde que la AMP mande a la red la información completa. 61. En caso de ingreso hospitalario y el medico de turno le indique al asegurado que debe quedar ingresado, la compañía de seguros deberá otorgar sin ninguna restricción ni condicionante el ingreso con crédito al 100%, 62. Se aplicará selección de riesgos para nuevas inscripciones de asegurados y/o aumentos de suma asegurada, las cuales estarán sujetas a evaluación y aceptación de la Compañía. La Compañía se reserva el derecho de modificar los términos, otorgar cobertura o rechazar la aceptación del riesgo de aquellos candidatos que no sean elegibles de acuerdo a sus políticas de suscripción, 63. Para nuevas inclusiones no se aceptan a personas en estado de gestación. El periodo de espera para ellas es hasta después de 2 meses del parto, aplica para pólizas de vida colectivo, gastos médicos individuales y colectivos, 64. No gozarán de cobertura, aquellos eventos relacionados a hechos delictivos intencionales en los que participe activamente el asegurado. Siempre y cuando sea condenado, 65. Programa de Asistencia automática telefónica [REDACTED], disponible las 24 horas del día y los 365 días del año, 66. Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones, 67. Tratamiento de radio o radioterapia, fisioterapia, quimioterapia, rayo láser, sonoterapia, terapia de inhalación criocirugía y cualquier otra avance tecnológico utilizado para la cura de una dolencia o con fines de diagnóstico. 68. Litotripsia por ultrasonido, imágenes por resonancia magnética y cirugía laparoscópica, con láser o sin él. 69. Esterilización para ambos



sexos, 70. Cobertura para tratamiento de diálisis y hemodiálisis o diálisis peritoneal, insuficiencia renal, 71. Tratamiento paliativo de emergencia, 72. Cobertura para cirugías de queratoplastia, queratotomías, correctivas o queratoconos, 73. Operación de corazón abierto, 74. Cateterismo, 75. Al utilizar médicos de la Red, no se aplicará deducible a ninguno de los gastos incurridos. 76. ACLARACIONES: CUADRO DE BENEFICIOS: 1. Ámbito de cobertura, 2. Anual renovable por persona, 3. Deducible año póliza en C.A. (máximo tres por grupo familiar), 4. Deducible en El Salvador en Red, 5. Reembolso en Centroamérica, 6. Límite de Coaseguro por persona en C.A., 7. Máximo diario por cuarto y alimentación en C.A., 8. Máximo diario Unidad de cuidados intensivos; CLASE I CONCEJO MUNICIPAL: 1. Centroamérica incluye Belice y Panamá, 2. Veinte mil, 3. Trescientos, 4. Sin deducible, 5. Ochenta por ciento, 6. Veinte por ciento, 7. Cuarenta dólares, 8. Gastos razonables y acostumbrados; CLASE II DIRECTORES Y JEFES: 1. Centroamérica incluye Belice y Panamá, 2. Diez mil, 3. Doscientos, 4. Sin deducible, 5. Ochenta por ciento, 6. Veinte por ciento, 7. Treinta y cinco dólares, 8. Gastos razonables y acostumbrados; 77. La póliza no tiene cobertura de maternidad; 78. La Red médica brindada es: Red Vivir, para consultar el listado de prestadores de servicios de salud afiliados a la red médica de la compañía, página [REDACTED], 79. BENEFICIOS ADICIONALES: a) Se ha habilitado el pago de reclamos con deposito a cuenta bancaria del asegurado, b) Dr. Vivir: con este servicio, incluso se puede realizar coordinación de envío de medicamentos que sean indicados, c) Consulta médica relacionada al Coronavirus con cobertura al cien por ciento: Clínica Pro-Familia a nivel nacional; Clínica de atención Primaria de Centro Medico Escalón (Hospital de la Mujer-CAP), d) Atenciones preventivas ante el coronavirus a través de llamadas Seguros Vivir [REDACTED] sin ningún costo: Atención medica domiciliar, orientación medica telefónica, ambulancia por emergencia, referencia de clínicas y hospitales, gestión informativa médica. **III) PRECIO DEL CONTRATO:** El monto total del presente Contrato será hasta por la cantidad de **SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE DOLARES CON CATORCE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 63,749.14)**, exento de IVA; distribuido de la siguiente manera: A) POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA: TREINTA Y UN MIL CUATROSCIENTOS TREINTA Y UN DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$**31,431.57**), B) POLIZA SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ **32,317.57**); **IV) FORMA DE PAGO:** El monto del Contrato será cancelado por la Contratante al crédito de conformidad al servicio prestado y facturado por la contratada, y según tabla sugerida por el departamento de Tesorería Municipal de la manera siguiente: a) Montos menores hasta MIL DÓLARES (\$ 1,000.00), en **TREINTA (30)** días calendario; b) Montos desde MIL DOLARES CON CERO PUNTO UN CENTAVO DE DÓLAR (\$ 1,000.01) hasta DIEZ MIL DOLARES (\$ 10,000.00) en **SESENTA (60)** días calendario, y c) Montos desde DIEZ MIL DÓLARES CON CERO UN



(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

CENTAVOS DE DÓLAR (\$ 10,000.01) en adelante, en **NOVENTA (90)** días calendario; después que el departamento de Tesorería Municipal emita el respectivo QUEDAN. Los pagos deberán ser tramitados con la presentación de Facturas de Consumidor Final, a nombre de: ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA TECLA, NIT: cero cinco once guion cero uno cero seis once guion cero cero uno guion nueve, y acta de recepción firmada y sellada por la administradora del Contrato, según Artículo Setenta y siete del RELACAP, las cuales serán canceladas, previo al trámite administrativo en el departamento de Tesorería Municipal. En caso que el pago no se haga en forma oportuna y existan saldos en mora se procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo OCHENTA Y CUATRO inciso tercero de la LACAP. **V) FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** La fuente de financiamiento son **FONDOS FODES; VI) VIGENCIA DEL CONTRATO:** El plazo de vigencia del presente contrato comenzó a partir del día treinta de junio del año dos mil veinte hasta el día treinta y uno de diciembre del año dos mil veinte, ambas fechas a las doce horas del día. **VII) PRESTACION DEL SERVICIO:** La contratada ha prestado el servicio objeto del Contrato, a partir del día treinta de junio al treinta y uno de diciembre del año dos mil veinte, ambas fechas hasta las doce horas del día. De todo servicio recibido se dejará constancia, por medio de actas que deberán ser firmadas por el personal designado de parte de la contratada y la Administradora de este Contrato. **VIII) LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:** El servicio que se adjudica será prestado a los empleados de la Alcaldía Municipal de Santa Tecla, descritos en el ANEXO UNO del presente contrato. **IX) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones consignadas en este Contrato y en los Documentos Contractuales, la Contratada estará obligada, a rendir dentro del plazo de ocho días hábiles posteriores a la legalización del contrato, una garantía de Cumplimiento de Contrato a favor de la Municipalidad por un valor igual al DIEZ POR CIENTO del monto total del Contrato, equivalente a **SEIS MIL TRESIENTOS SETENTA Y CUATRO DOLARES CON NOVENTA Y UN CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 6,374.91)**; cuya vigencia será por el plazo de UN AÑO, contado a partir del día treinta de junio del año dos mil veinte. Si el plazo del Contrato se prorroga y la nueva fecha de vencimiento del mismo cae fuera del período cubierto por la garantía, La Contratada estará obligada, para que la prórroga surta efecto, a renovar o ampliar la garantía por el plazo de la prórroga. Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegare a aumentar, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP; **X) CESION:** Queda absolutamente prohibido a la contratada traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanen del presente Contrato. El incumplimiento a esta disposición dará lugar a la terminación del mismo, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de Contrato. **XI) INCUMPLIMIENTO:** Se calificará como incumplimiento cuando la Contratada no cumpliera con la prestación del servicio solicitado por La Municipalidad, en las condiciones solicitadas por ésta y ofertadas por la Contratada, las cuales deberán estar de acuerdo a las





especificaciones técnicas contenidas en este contrato. **XII) CONFIDENCIALIDAD:** La contratada se compromete a guardar la confidencialidad de toda información revelada por la contratante, independientemente del medio empleado para transmitirla, ya sea en forma verbal o escrita, y se compromete a no revelar dicha información a terceras personas, salvo que la contratante lo autorice en forma escrita y salvo que dicha información sea requerida por el ente contralor de la Aseguradora, entendiéndose por tal La Superintendencia del Sistema Financiero y/o Fiscalía General de la Republica que por la naturaleza de la misma sea requerida. La contratada se compromete a hacer del conocimiento únicamente la información que sea estrictamente indispensable para la ejecución encomendada y manejar la reserva de la misma, estableciendo las medidas necesarias para asegurar que la información revelada por la contratante se mantenga con carácter confidencial y que no se utilice para ningún otro fin. **XIII) SANCIONES:** En caso de mora en el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la contratada, podrá declararse la caducidad del contrato o imponerse el pago de una multa por cada día de retraso de conformidad a los artículos ochenta y cinco y ciento sesenta de la LACAP, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por la contratante, a cuya competencia se somete para efectos de su imposición. **XIV) TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes contratantes podrán, de conformidad al artículo Noventa y Cinco de la LACAP, dar por terminado bilateralmente la relación jurídica que emana del presente contrato, debiendo en tal caso emitirse la resolución correspondiente y otorgarse el instrumento de resciliación en un plazo no mayor de ocho días hábiles de notificada tal resolución. **XV) EXTINCION DEL CONTRATO:** El presente Contrato podrá extinguirse por: a) Las causales de caducidad establecidas en los literales a) y b) del artículo Noventa y Cuatro de la LACAP; b) Por mutuo acuerdo de las partes contratantes; c) Por revocación; y d) Por las demás causas establecidas en el presente contrato. **XVI) PRÓRROGA Y MODIFICACION:** El presente contrato podrá ser modificado o ampliado en sus plazos y vigencia antes del vencimiento de su plazo, de conformidad a lo establecido en los artículos OCHENTA Y TRES, OCHENTA Y TRES A y B de la LACAP, SETENTA Y CINCO del RELACAP; debiendo emitir la contratante la correspondiente resolución y acuerdo de modificación a firmarse por ambas partes, debiendo la contratada en caso de ser necesario modificar o ampliar los plazos y montos de las Garantías que correspondan y formarán parte integral de este contrato. **XVII) DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** En esta denominación se comprenden los documentos siguientes: a) Las bases de Licitación; b) Adendas, si las hubiere; c) Oferta técnica y económica presentada por la Contratada; d) Aclaraciones a la oferta, si las hubiere; e) Certificación del Acuerdo de Concejo Municipal número MIL SEISCIENTOS DIEZ, tomado de Sesión ordinaria, celebrada con fecha dieciocho de junio del año dos mil veinte, extendida por el Secretario Municipal, en el que consta la adjudicación del presente contrato a la sociedad ASEGURADORA VIVIR, S. A., SEGUROS DE PERSONAS, en el cual consta la adjudicación, hasta por un monto de SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE DOLARES CON

CATORCE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 63,749.14), exento de IVA; distribuido de la siguiente manera: A) POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA: TREINTA Y UN MIL CUATROSCIENTOS TREINTA Y UN DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$**31,431.57**), B) POLIZA SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE DOLARES CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ **32,317.57**); f) Resoluciones modificativas, si las hubiere; g) Las Garantías; y h) Otros documentos que emanen del presente Contrato. En caso de controversia entre estos documentos, se interpretaran en forma conjunta; **XVIII) INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO:** La contratante se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses de la Municipalidad de Santa Tecla con respecto a la prestación del servicio objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes que deberán ser notificadas a la contratada para surtir efectos legales. **XIX) CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** De acuerdo al artículo ochenta y seis de la LACAP, Si el retraso de la contratada se debiera a causa no imputable a la misma debidamente comprobada, tendrá derecho a solicitar y a que se le conceda una prórroga equivalente al tiempo perdido, y el mero retraso no dará derecho a la contratada a reclamar una compensación económica adicional. La solicitud de prórroga deberá hacerse dentro del plazo contractual pactado para la entrega correspondiente. Se considerarán actos constitutivos de caso fortuito o fuerza mayor, aquellos eventos imprevistos que escapen al control razonable o que no son posibles resistirlos de una de las partes, como es el caso de: Desastres naturales, Huelgas, Insurrecciones, Incendios, Guerras, Disturbios, Operativos Militares o Policiales, Rayos, Explosiones, Terremotos, Inundaciones u otras que sean causados por la naturaleza o por el hecho del hombre. **XX) RESOLUCION DE CONFLICTOS:** Para resolver cualquier conflicto de interés que surja entre las partes, en relación al presente Contrato, éstas se obligan a lo siguiente: A someter su diferendo a consulta entre la Administración de La Municipalidad y la Dirección o Gerencia encargada; agotada la vía anterior, someter el conflicto a trato directo del Alcalde Municipal de Santa Tecla, Departamento de La Libertad. Si no se alcanza acuerdo alguno por la vía anterior, se someterá a lo establecido en el Capítulo I, del Título VIII de la LACAP. **XXI) ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad a lo dispuesto por el Artículo Ochenta y Dos BIS, los Administradores del Contrato, será la **Licenciada Daysi Guevara de Álvarez, Encargada de Beneficios, tel. 2500-1348; móvil: [REDACTED] (beneficios@amst.gob.sv)**, o quien la sustituya en el cargo por cualquier circunstancia, quien tendrá las responsabilidades siguientes: a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contenidas en el presente contrato; b) Elaborar oportunamente los informes de entrega del presente contrato e informar de ello tanto a la UACI como a la Unidad responsable de

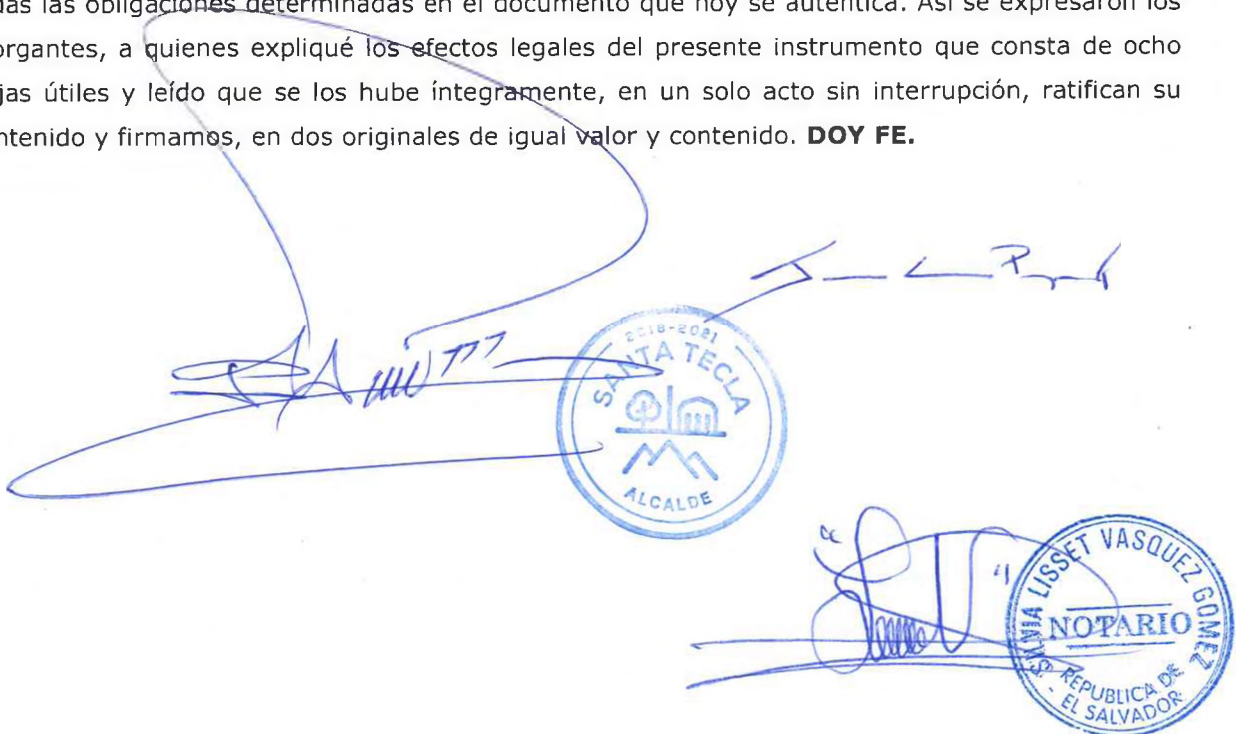


efectuar los pagos, es decir la Unidad de Tesorería Municipal; c) Informar a la UACI, a efecto de que se gestione el informe al Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a la Contratada por el incumplimiento de sus obligaciones consignadas en el presente instrumento; d) Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del presente contrato, de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que entre en vigencia el presente instrumento hasta su correspondiente finalización; e) Elaborar y suscribir conjuntamente con La Contratada, las actas de recepción total o parcial de la contratación de los servicios relacionados en el presente instrumento; f) Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción de los servicios contratados, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva a fin de que ésta proceda a devolver a La Contratada las Garantías correspondientes; g) Gestionar ante la UACI las modificaciones al presente contrato, una vez identificada tal necesidad; h) Gestionar los reclamos a la Contratada relacionados con fallas o desperfectos en el servicio contratado, durante el período de vigencia de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, e informar a la UACI de los incumplimiento en caso de no ser atendidos en los términos pactados; así como informar a la UACI sobre el vencimiento de la misma para que esta proceda a su devolución en un período no mayor de ocho días hábiles; y, i) Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, el Reglamento de la LACAP, y el presente contrato. **XXII) CLAUSULA ESPECIAL:** De conformidad al instructivo UNAC N° CERO DOS-DOS MIL QUINCE "Normas para la Incorporación de Criterios Sostenibles de Responsabilidad Social para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en las Compras Públicas", CUATRO. DOS. DOS., Clausula para los instructivos de contratación: "En caso se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte de la contratada a la normativa que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajadora; se iniciara el proceso que dispone el artículo ciento sesenta de la LACAP para determinar el cometimiento o no dentro del presente procedimiento adquisitivo, o durante la ejecución contractual según el caso, de la conducta que dispone el artículo ciento cincuenta y ocho romano V) literal b) de la LACAP, relativa a la invocación de hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación. Se entenderá por comprobado el incumplimiento por la referida dirección, si durante el trámite de re inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario se remite a procedimiento sancionatorio, y en este último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final. **XXIII) JURISDICCION:** Las partes nos sometemos en todo a las leyes y reglamentos vigentes en la República de El Salvador. Para el caso de acción judicial, las partes señalamos como domicilio especial el de esta ciudad a cuyos tribunales nos sometemos expresamente. **XXIV) NOTIFICACIONES:** Las notificaciones a las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: **La Municipalidad en**



(SEGURO COLECTIVO DE VIDA, MEDICO HOSPITALARIO)

Primera Calle Poniente y Segunda Avenida Norte, número DOS-TRES, Santa Tecla, departamento de La Libertad; y **la Contratada**, [REDACTED] número [REDACTED]. Las partes pueden cambiar dirección, quedando en este caso, cada una de ellas, obligadas a notificarlo a la otra mientras tanto las presentes direcciones de notificación serán válidas para los efectos legales. Yo, la Suscrita Notario, Doy Fe de ser **AUTÉNTICAS** las firmas que calza el contrato, por haber sido puestas a mi presencia de sus puños y letras por los otorgantes, quienes además reconocieron como suyas todas las obligaciones determinadas en el documento que hoy se autentica. Así se expresaron los otorgantes, a quienes expliqué los efectos legales del presente instrumento que consta de ocho hojas útiles y leído que se los hube íntegramente, en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos, en dos originales de igual valor y contenido. **DOY FE.**



The image shows two handwritten signatures in blue ink. The first signature is on the left, and the second is on the right. Below the first signature is a circular official seal of the Mayor of Santa Tecla, with the text "2018-2021 SANTA TECLA ALCALDE" and a central emblem. Below the second signature is a circular official seal of the Notary Public, with the text "SILVIA LISSET VASQUEZ GOMEZ NOTARIO REPUBLICA DE EL SALVADOR".