

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO 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 mi 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 **ROMMEL MARTINEZ PEREYRA**, de [REDACTED] años de edad, empleado, de nacionalidad [REDACTED], del domicilio de [REDACTED] departamento de [REDACTED] con carne de residencia [REDACTED] número [REDACTED], emitido por la Dirección de Migración y Extranjería de la Republica de El Salvador, expedido el siete de febrero del año dos mil diecisiete, con vencimiento el cuatro de enero de dos mil dieciocho; con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]; quien actuó en nombre y representación en mi calidad de Apoderado General Administrativo y Judicial de la Sociedad **ASEGURADORA VIVIR, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS**, que puede abreviarse **ASEGURADORA VIVIR, S. A., SEGUROS DE PERSONAS**, del domicilio de San Salvador, departamento de La Libertad, 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 adjudicación parcial de la LICITACION PUBLICA **LP-TREINTA/DOS MIL DIECISIETE, AMST**, denominada **“SERVICIOS DE SEGUROS PARA LA MUNICIPALIDAD DE SANTA TECLA”**; específicamente **SEGURO DE VIDA Y SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO** 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 para los siguientes seguros: **A) SEGURO MEDICO HOSPITALARIO, DIECIOCHO CONCEJALES Y CUARENTA Y CINCO DEPENDIENTES, VEINTISIETE DIRECTORES Y STAFF Y CINCUENTA Y SIETE DEPENDIENTES**, haciendo un total de **CUARENTA Y CINCO EMPLEADOS y CIENTO DOS DEPENDIENTES**; **B) SEGURO COLECTIVO DE VIDA, DIECIOCHO CONCEJALES, NOVENTA Y CUATRO DIRECTORES, STAFF Y JEFES, UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO EMPLEADOS**, haciendo un total de **UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE EMPLEADOS**. Los cuales están detallados en los **ANEXOS UNO Y DOS** respectivamente del presente contrato, firmados por ambas partes forman parte integrante del mismo; para el periodo comprendido desde las doce horas del día nueve de agosto de dos mil diecisiete hasta las doce horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete. **II) ALCANCES DEL CONTRATO**: La Contratada brindará el servicio objeto del presente contrato de conformidad a las

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

especificaciones Técnicas establecidas en las Bases de Licitación, en la Oferta Técnica y Económica presentada y a 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) SEGURO MEDICO HOSPITALARIO, DIECIOCHO CONCEJALES Y CUARENTA Y CINCO DEPENDIENTES, VEINTISIETE DIRECTORES Y STAFF Y CINCUENTA Y SIETE DEPENDIENTES, haciendo un total de **CUARENTA Y CINCO EMPLEADOS y CIENTO DOS DEPENDIENTES;** los cuales se detallan en **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 STAFF- 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. Los primeros tres días, luego una por día, 4. Cuarto y Alimentación Diario, 5. Honorarios de anestesiólogos, 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. (Ver especificaciones de la Red de Proveedores Médicos que solicita la Alcaldía Municipal de Santa Tecla), 17. Crédito Hospitalario del 100% por cuenta médica hospitalaria, previa firma de garantía de servicios hospitalarios, 18. Cirugía Laparoscopia con o sin láser, 19. Servicio de ambulancia terrestre sin límite y aérea hacia o desde el centro hospitalario, previa coordinación con la Aseguradora, hasta \$3,000.00, 20. Consulta y tratamiento médico, fuera del Hospital, 21. Uso de sala de emergencia, operaciones y sala de recuperación, 22. Curaciones, vendajes, entablillamientos o enyesamientos, aparatos ortopédicos, 23. Aparatos de apoyo: Aparatos de yeso, ortopédicos y prótesis. Gastos de alquiler de muletas, sillas, de ruedas, cama especial para enfermo,

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

pulmón artificial y otros aparatos semejantes.- Gastos por aparatos de prótesis dental, ojos o miembros artificiales, únicamente a causa de accidente, 24. Hemodiálisis diálisis peritoneal, 25. Histerectomía a cualquier edad, cuando sean por malignidad o pre-malignidad, 26. Citologías y Mamografías, con fines de diagnóstico o de carácter preventivo, una vez al año, 27. Cirugía de Cataratas y/o Glaucoma, sin límite de edad (Previa Pre certificación), 28. Edades: 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. Las nuevas afiliaciones serán efectuadas con las mismas condiciones de los asegurados iniciales. Nuevas inclusiones sujeto a requisitos de asegurabilidad y con reducción del CINCUENTA POR CIENTO de la suma asegurada a partir de los SESENTA Y CINCO años y terminación hasta los SETENTA años, 29. 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, 30. 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 preexistentes declarados o no declarados del titular y sus dependientes para el grupo actual y nuevas inclusiones. Las no declaradas no gozan de cobertura. Nuevas inclusiones gozaran de cobertura las preexistencias que sean declaradas y aceptadas formalmente a través de endoso por la compañía, 31. Epidemias declaradas o no y fenómenos de la naturaleza, 32. Lista de Hospitales, Laboratorios y Farmacias Autorizadas, 33. Tiempo para el pago de las indemnizaciones: Pago de reclamos en 15 días hábiles después de haber recibido los documentos completos y a entera satisfacción de la Compañía, 34. Para los tratamientos permanentes y continuos se aceptará únicamente 1 receta por año póliza, 35. 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, 36. Perfil Ejecutivo solo para la clase 1, hasta la suma de \$250.00 sin aplicación de deducible y coaseguro, una vez durante el año. Aplica para titulares y hasta el límite de CIENTO TREINTA DOLARES, previa certificación, 37. 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, 38. 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, 39. Dentro de la red de los principales hospitales privados, deberá incluir como mínimo a los Hospitales de Diagnostico de Colonia Medica y Escalón, así como en el Hospital de la Mujer. Servicio por hospitalizaciones: Diagnostico Escalón con participación del coaseguro SETENTA/TREINTA y aplicación de deducible, 40. Alergias: se cubrirán solo las causadas por ingestión de alimentos y picaduras de insectos y animales, 41. Consulta médica fuera de Red hasta \$ 40.00, 42. Trasplante de órganos, 43. Cirugía de cataratas, 44. No aplica para Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

vertebral, 45. Reinstalación de suma asegurada causada por otros eventos que no sean los que causaron el agotamiento de la suma original, 46. Con periodo de carencia para las nuevas inscripciones de tres meses. Gozaran de cobertura las preexistencias que sean declaradas y aceptada formalmente a través de endoso por la compañía, 47. Todas las enfermedades pre existentes de todo el grupo asegurado deberán estar cubiertas desde el inicio de éste seguro. Aplica para grupo inicial.- El costo actual de la consulta médica general y especialista dentro de la red medica actualmente es de VEINTITRES DOLARES // consulta general de especialidad de ginecología y Pediatría gratis en toda la red de clínicas Pro Familia. La Red es propia de la compañía de seguros, no es Red subcontratada (RED VIVIR).
CONDICIONES ESPECIALES: a) Al utilizar médicos de la Red, no se aplicará deducible a ninguno de los gastos incurridos, b) En caso de extravío del carnet de red se dará la reposición sin costo alguno, c) La aseguradora y la Red deben gestionar crédito hospitalario y honorarios médicos por ingreso o consultas de emergencias, incluyendo honorarios de patología al 100% en cualquier hospital de red, d) Crédito en laboratorios de Red, clínicas especializadas, estudios de gabinete y otros del 80%, es decir, el asegurado solo cancelará el 20% del costo, e) 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, f) El asegurado gozará de un 15% de descuento al adquirir sus medicamentos en las farmacias de la red, g) 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%, h) 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, i) Incluir hospitales privados de alto prestigio, j) La AMST se reserva el derecho de contratar la oferta que más le convenga de acuerdo a sus intereses y a la disponibilidad financiera, tomando en consideración la mejor relación costo versus beneficios, k) El servicio a proporcionar será adjudicado totalmente al ofertante, es decir, a quien se le adjudique, se le otorgará el seguro de vida y el seguro médico hospitalario y no se adjudicará necesariamente a la de menor precio, si no a aquella oferta que más convenga a la AMST. **B) SEGURO COLECTIVO DE VIDA, DIECIOCHO CONCEJALES, NOVENTA Y CUATRO DIRECTORES, STAFF Y JEFES, UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO EMPLEADOS,** haciendo un total de **UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE EMPLEADOS,** los cuales se detallan en **ANEXO DOS** 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 DOS son empleados de la municipalidad.
SUMAS ASEGURADAS: CONCEJO – COBERTURA, VEINTE MIL DOLARES (\$ 20,000.00); DIRECTORES, STAFF Y JEFES- COBERTURA DOCE MIL DOLARES (\$ 12,000.00), 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,

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

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: 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. No aplica para los agentes del CAMST, 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. 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 cobertura por gastos funerarios cubre al empleado y su grupo familiar (esposa (o) compañera (o) de vida o cónyuge e hijos); si llegase a ocurrir un siniestro en el cual falleciera todo el grupo familiar, se pagará el 10% de la suma asegurada por cada miembro del grupo familiar. Para titular DIEZ POR CIENTO de la suma asegurada y para dependiente, cónyuge o compañero de vida, hijos, hijastros o hijos adoptivos el CINCUENTA POR CIENTO de la suma otorgada al titular. En caso que falleciera todo el grupo familiar, se pagara por cada miembro del grupo de acuerdo a los porcentajes establecidos en el beneficio de gastos funerarios, 6. Todos los asegurados cuentan con las mismas condiciones, beneficios y coberturas a excepción de los Agentes del CAMST que no gozan de beneficios de muerte accidental a consecuencia de muerte por arma de fuego, arma contundente, cortante, corto punzante y artefactos explosivos e incendiarios. 7. La edad de las personas aseguradas, será: sin límite de edad para el grupo asegurado al inicio de la vigencia de la póliza, 8. Para grupo inicial y nuevas inclusiones con reducción del CINCUENTA POR CIENTO de la suma asegurada a partir de los sesenta y cinco años. Sujeto a requisitos de asegurabilidad. 9. 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. 10. En ausencia de ficha de inscripción, se tendrá como beneficiarios a las personas que figuren en los registros de la AMST. 11. La Compañía Aseguradora deberá comprometerse en atender con rapidez los reclamos, cancelando la indemnización de los Gastos Funerarios dentro las 24 HORAS HABLES posteriores a la fecha de la notificación del contratante, presentándose únicamente una carta simple de notificación de parte de la

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

AMST. 12. 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 QUINCE DIAS después de la fecha en que la compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. 13. EDAD: Sin límite de edad para el grupo asegurado al inicio de vigencia de la póliza. 14. Tabla de desmembramiento amplia (ver tabla, abajo detallada), 15. Cobertura para enfermedades preexistentes para todo el Grupo inicial. 16. 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., 16. Según lo establecido en el Reglamento Interno: Todo empleado de la AMST, tendrá derecho a recibir la prestación de seguro de vida una vez haya cumplido tres meses de laborar en la institución. **III) PRECIO DEL CONTRATO:** El monto total del presente Contrato será hasta por la cantidad de **OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS DOLARES CON DIECIOCHO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 82,482.18)** IVA incluido; distribuido de la siguiente manera: A) SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA DOLARES (\$ 50,190.00), B) SEGURO COLECTIVO DE VIDA: TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES CON DIECIOCHO CENTAVOS DE DÓLAR (\$ 32,292.18); **IV) FORMA DE PAGO:** El monto del Contrato será pagado en **CUATRO CUOTAS** mensuales, fijas y sucesivas, debiendo presentar la contratada factura de consumidor final. Los pagos serán tramitados presente la documentación completa y previamente legalizada 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 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 nueve de agosto de dos mil diecisiete hasta el día treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete, ambas fechas a las doce horas del día. **VII) PRESTACION DEL SERVICIO:** La Contratada presta el servicio a partir del día nueve de agosto de dos mil diecisiete hasta el día treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete, ambas fechas a 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. Bajo ninguna condición puede no prestarse o retrasarse el servicio, conforme a las condiciones contratadas, a no ser por caso fortuito o fuerza mayor. **VIII) LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:** El servicio que se adjudica será prestado a los empleados de la Alcaldía Municipal de Santa Tecla. **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 notificación

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

del contrato debidamente legalizado, una garantía de Cumplimiento de Contrato a favor de la Municipalidad por un valor igual al VEINTE POR CIENTO del monto total del Contrato, equivalente a **DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS DOLARES CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 16,496.44)**; cuya vigencia será por el plazo de UN AÑO, contado a partir de fecha de firma del presente contrato. 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

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

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) Acuerdo de Adjudicación, tal y como consta en la Certificación del Acuerdo de Concejo Municipal número DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES, tomado de Sesión ordinaria, celebrada con fecha uno de agosto del año dos mil diecisiete, extendida por el Secretario Municipal, en el que consta la adjudicación del presente contrato a la sociedad ASEGURADORA VIVIR, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS, hasta por un monto de **OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS DOLARES CON DIECIOCHO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 82,482.18)**, IVA incluido; 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, la Administradora del

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

Contrato, será Licenciada **Daysi Guevara de Álvarez/ Encargada de Beneficios**, 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 contratado 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) JURISDICCIÓN:** La contratada se somete 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. **XXIV) NOTIFICACIONES:** Las notificaciones a las partes deberán hacerse por escrito y

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

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]

[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 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, veintinueve de agosto del año dos mil diecisiete.

En la Ciudad de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, a las diez horas del día veintinueve de agosto del año dos mil diecisiete. Ante mí, **SILVIA LISSET VASQUEZ GOMEZ**, Notario, del domicilio de [REDACTED], Comparecen los Señores: **ROBERTO JOSÉ d'AUBUISSON MUNGUÍA**, de [REDACTED] años de edad, Licenciado en Tecnología Agroindustrial, del domicilio de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, a quien conozco e identifico por medio de su 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; 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 catorce de abril de dos mil quince, 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 quince y que finalizará el treinta de abril de dos mil dieciocho; a quien en adelante se le denominará indistintamente: "**LA CONTRATANTE**", o "**LA MUNICIPALIDAD**"; y por otra parte el señor **ROMMEL MARTINEZ PEREYRA**, de [REDACTED] años de edad, empleado,

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

de nacionalidad [REDACTED] del domicilio de [REDACTED], departamento de [REDACTED]; a quien hoy conozco e identifico por medio de su Carne de Residencia [REDACTED] número [REDACTED] emitido por la Dirección de Migración y Extranjería de la Republica de El Salvador, expedido el siete de febrero del año dos mil diecisiete, con vencimiento el cuatro de enero de dos mil dieciocho; con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]

[REDACTED] quien actuó en nombre y representación en mi calidad de Apoderado General Administrativo y Judicial de la Sociedad **ASEGURADORA VIVIR, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS**, que puede abreviarse **ASEGURADORA VIVIR, S. A., SEGUROS DE PERSONAS**, del domicilio de San Salvador, departamento de La Libertad, con Número de Identificación Tributaria [REDACTED]

[REDACTED] de cuya personería doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido al vista, los siguientes documentos: a) El testimonio del Poder General Administrativo y Judicial con Clausulas Especiales, otorgado en la ciudad de San Salvador, departamento de San Salvador, a las doce horas del día diecisiete de noviembre del año dos mil dieciséis, ante los oficios notariales de Eduardo Ernesto Telles Suvillaga, debidamente inscrito en el Registro de Comercio el día dieciocho de noviembre de dos mil dieciséis, bajo el número TRES del libro **UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE** del Registro de Otros Contratos Mercantiles, así como su correspondiente Rectificación inscrita al número TREINTA Y OCHO del Libro UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE del Registro de otros contratos mercantiles, de la cual consta: Que el señor José Carlos Zablah Larin, actuando en nombre y representación, en su calidad de director Presidente y representante Legal de la referida sociedad, otorgo Poder General Administrativo Mercantil y Judicial con Clausulas Especiales, a favor del señor Rommel Martinez Pereyra concediéndole por medio de dicho poder facultades para celebrar y otorgar actos como el presente. En dicha escritura pública aparece debidamente legitimada la calidad con que actuó el señor Jose Carlos Zablah Larin, así como la existencia legal de la sociedad a la cual representa y en consecuencia la facultad para actuar en el presente acto; quien en adelante se le denominará **“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 adjudicación parcial de la LICITACION PUBLICA **LP-TREINTA/DOS MIL DIECISIETE, AMST**, denominada **“SERVICIOS DE SEGUROS PARA LA MUNICIPALIDAD DE SANTA TECLA”**; específicamente **SEGURO DE VIDA Y SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO** 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 para los siguientes seguros: A) **SEGURO MEDICO HOSPITALARIO, DIECIOCHO CONCEJALES Y CUARENTA Y CINCO DEPENDIENTES, VEINTISIETE DIRECTORES Y STAFF Y CINCUENTA Y SIETE DEPENDIENTES**, haciendo un total de **CUARENTA Y**

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

CINCO EMPLEADOS y CIENTO DOS DEPENDIENTES; B) SEGURO COLECTIVO DE VIDA, DIECIOCHO CONCEJALES, NOVENTA Y CUATRO DIRECTORES, STAFF Y JEFES, UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO EMPLEADOS, haciendo un total de **UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE EMPLEADOS.** Los cuales están detallados en los ANEXOS UNO Y DOS respectivamente del presente contrato, firmados por ambas partes forman parte integrante del mismo; para el periodo comprendido desde las doce horas del día nueve de agosto de dos mil diecisiete hasta las doce horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete. **II) ALCANCES DEL CONTRATO:** La Contratada brindará el servicio objeto del presente contrato de conformidad a las especificaciones Técnicas establecidas en las Bases de Licitación, en la Oferta Técnica y Económica presentada y a 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) SEGURO MEDICO HOSPITALARIO,** DIECIOCHO CONCEJALES Y CUARENTA Y CINCO DEPENDIENTES, VEINTISIETE DIRECTORES Y STAFF Y CINCUENTA Y SIETE DEPENDIENTES, haciendo un total de **CUARENTA Y CINCO EMPLEADOS y CIENTO DOS DEPENDIENTES;** los cuales se detallan en **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 STAFF- 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. Los primeros tres días, luego una 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

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

de prima. (Ver especificaciones de la Red de Proveedores Médicos que solicita la Alcaldía Municipal de Santa Tecla), 17. Crédito Hospitalario del 100% por cuenta médica hospitalaria, previa firma de garantía de servicios hospitalarios, 18. Cirugía Laparoscopia con o sin láser, 19. Servicio de ambulancia terrestre sin límite y aérea hacia o desde el centro hospitalario, previa coordinación con la Aseguradora, hasta \$3,000.00, 20. Consulta y tratamiento médico, fuera del Hospital, 21. Uso de sala de emergencia, operaciones y sala de recuperación, 22. Curaciones, vendajes, entablillamientos o enyesamientos, aparatos ortopédicos, 23. 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, 24. Hemodiálisis diálisis peritoneal, 25. Histerectomía a cualquier edad, cuando sean por malignidad o pre-malignidad, 26. Citologías y Mamografías, con fines de diagnóstico o de carácter preventivo, una vez al año, 27. Cirugía de Cataratas y/o Glaucoma, sin límite de edad (Previa Pre certificación), 28. Edades: 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. Las nuevas afiliaciones serán efectuadas con las mismas condiciones de los asegurados iniciales. Nuevas inclusiones sujeto a requisitos de asegurabilidad y con reducción del CINCUENTA POR CIENTO de la suma asegurada a partir de los SESENTA Y CINCO años y terminación hasta los SETENTA años, 29. 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, 30. 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 preexistentes declarados o no declarados del titular y sus dependientes para el grupo actual y nuevas inclusiones. Las no declaradas no gozan de cobertura. Nuevas inclusiones gozaran de cobertura las preexistencias que sean declaradas y aceptadas formalmente a través de endoso por la compañía, 31. Epidemias declaradas o no y fenómenos de la naturaleza, 32. Lista de Hospitales, Laboratorios y Farmacias Autorizadas, 33. Tiempo para el pago de las indemnizaciones: Pago de reclamos en 15 días hábiles después de haber recibido los documentos completos y a entera satisfacción de la Compañía, 34. Para los tratamientos permanentes y continuos se aceptará únicamente 1 receta por año póliza, 35. 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, 36. Perfil Ejecutivo solo para la clase 1, hasta la suma de \$250.00 sin aplicación de deducible y coaseguro, una vez durante el año. Aplica para titulares y hasta el límite de CIENTO TREINTA DOLARES, previa certificación, 37. 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, 38. Exámenes Clínicos: estarán cubiertos los exámenes clínicos, que tengan

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

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, 39. Dentro de la red de los principales hospitales privados, deberá incluir como mínimo a los Hospitales de Diagnostico de Colonia Medica y Escalón, así como en el Hospital de la Mujer. Servicio por hospitalizaciones: Diagnostico Escalón con participación del coaseguro SETENTA/TREINTA y aplicación de deducible, 40. Alergias: se cubrirán solo las causadas por ingestión de alimentos y picaduras de insectos y animales, 41. Consulta médica fuera de Red hasta \$ 40.00, 42. Trasplante de órganos, 43. Cirugía de cataratas, 44. No aplica para Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral, 45. Reinstalación de suma asegurada causada por otros eventos que no sean los que causaron el agotamiento de la suma original, 46. Con periodo de carencia para las nuevas inscripciones de tres meses. Gozaran de cobertura las preexistencias que sean declaradas y aceptada formalmente a través de endoso por la compañía, 47. Todas las enfermedades pre existentes de todo el grupo asegurado deberán estar cubiertas desde el inicio de éste seguro. Aplica para grupo inicial.- El costo actual de la consulta médica general y especialista dentro de la red medica actualmente es de VEINTITRES DOLARES // consulta general de especialidad de ginecología y Pediatría gratis en toda la red de clínicas Pro Familia. La Red es propia de la compañía de seguros, no es Red subcontratada (RED VIVIR). CONDICIONES ESPECIALES: a) Al utilizar médicos de la Red, no se aplicará deducible a ninguno de los gastos incurridos, b) En caso de extravío del carnet de red se dará la reposición sin costo alguno, c) La aseguradora y la Red deben gestionar crédito hospitalario y honorarios médicos por ingreso o consultas de emergencias, incluyendo honorarios de patología al 100% en cualquier hospital de red, d) Crédito en laboratorios de Red, clínicas especializadas, estudios de gabinete y otros del 80%, es decir, el asegurado solo cancelará el 20% del costo, e) 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, f) El asegurado gozará de un 15% de descuento al adquirir sus medicamentos en las farmacias de la red, g) 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%, h) 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, i) Incluir hospitales privados de alto prestigio, j) La AMST se reserva el derecho de contratar la oferta que más le convenga de acuerdo a sus intereses y a la disponibilidad financiera, tomando en consideración la mejor relación costo versus beneficios, k) El servicio a proporcionar será adjudicado totalmente al ofertante, es decir, a quien se le adjudique, se le otorgará el seguro de vida y el seguro médico hospitalario y no se adjudicará necesariamente a la de menor precio, si no a aquella oferta que más convenga a la AMST. **B) SEGURO COLECTIVO DE VIDA, DIECIOCHO CONCEJALES, NOVENTA Y CUATRO DIRECTORES, STAFF Y JEFES, UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO EMPLEADOS, haciendo un total de UN MIL**

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE EMPLEADOS, los cuales se detallan en **ANEXO DOS** 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 DOS son empleados de la municipalidad.

SUMAS ASEGURADAS: CONCEJO – COBERTURA, VEINTE MIL DOLARES (\$ 20,000.00); DIRECTORES, STAFF Y JEFES- COBERTURA DOCE MIL DOLARES (\$ 12,000.00), 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: 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. No aplica para los agentes del CAMST, 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. 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 cobertura por gastos funerarios cubre al empleado y su grupo familiar (esposa (o) compañera (o) de vida o cónyuge e hijos); si llegase a ocurrir un siniestros en el cual falleciera todo el grupo familiar, se pagará el 10% de la suma asegurada por cada miembro del grupo familiar. Para titular DIEZ POR CIENTO de la suma asegurada y para dependiente, cónyuge o compañero de vida, hijos, hijastros o hijos adoptivos el CINCUENTA POR CIENTO de la suma otorgada al titular. En caso que falleciera todo el grupo familiar, se pagara por cada miembro del grupo de acuerdo a los porcentajes establecidos en el beneficio de gastos funerarios, 6. Todos los asegurados cuentan con las mismas condiciones, beneficios y coberturas a excepción de los Agentes del CAMST que no gozan de beneficios de muerte accidental a consecuencia de muerte por arma de fuego, arma contundente, cortante, corto punzante y artefactos explosivos e incendiarios. 7. La edad de las personas aseguradas, será: sin límite de edad para el grupo asegurado al inicio de la vigencia de la póliza, 8. Para grupo inicial

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

y nuevas inclusiones con reducción del CINCUENTA POR CIENTO de la suma asegurada a partir de los sesenta y cinco años. Sujeto a requisitos de asegurabilidad. 9. 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. 10. En ausencia de ficha de inscripción, se tendrá como beneficiarios a las personas que figuren en los registros de la AMST. 11. La Compañía Aseguradora deberá comprometerse en atender con rapidez los reclamos, cancelando la indemnización de los Gastos Funerarios dentro las 24 HORAS HABLES posteriores a la fecha de la notificación del contratante, presentándose únicamente una carta simple de notificación de parte de la AMST. 12. 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 QUINCE DIAS después de la fecha en que la compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. 13. EDAD: Sin límite de edad para el grupo asegurado al inicio de vigencia de la póliza. 14. Tabla de desmembramiento amplia (ver tabla, abajo detallada), 15. Cobertura para enfermedades preexistentes para todo el Grupo inicial. 16. 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., 16. Según lo establecido en el Reglamento Interno: Todo empleado de la AMST, tendrá derecho a recibir la prestación de seguro de vida una vez haya cumplido tres meses de laborar en la institución. **III) PRECIO DEL CONTRATO:** El monto total del presente Contrato será hasta por la cantidad de **OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS DOLARES CON DIECIOCHO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 82,482.18)** IVA incluido; distribuido de la siguiente manera: A) SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA DOLARES (\$ 50,190.00), B) SEGURO COLECTIVO DE VIDA: TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES CON DIECIOCHO CENTAVOS DE DÓLAR (\$ 32,292.18); **IV) FORMA DE PAGO:** El monto del Contrato será pagado en **CUATRO CUOTAS** mensuales, fijas y sucesivas, debiendo presentar la contratada factura de consumidor final. Los pagos serán tramitados presente la documentación completa y previamente legalizada 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 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 nueve de agosto de dos mil diecisiete hasta el día treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete, ambas fechas a las doce horas del día. **VII) PRESTACION DEL SERVICIO:** La Contratada presta el servicio a partir del día nueve de agosto de dos mil diecisiete hasta el día treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete, ambas fechas a

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

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. Bajo ninguna condición puede no prestarse o retrasarse el servicio, conforme a las condiciones contratadas, a no ser por caso fortuito o fuerza mayor. **VIII) LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:** El servicio que se adjudica será prestado a los empleados de la Alcaldía Municipal de Santa Tecla. **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 notificación del contrato debidamente legalizado, una garantía de Cumplimiento de Contrato a favor de la Municipalidad por un valor igual al VEINTE POR CIENTO del monto total del Contrato, equivalente a **DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS DOLARES CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 16,496.44)**; cuya vigencia será por el plazo de UN AÑO, contado a partir de fecha de firma del presente contrato. 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 cumpliere 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

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

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) Acuerdo de Adjudicación, tal y como consta en la Certificación del Acuerdo de Concejo Municipal número DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES, tomado de Sesión ordinaria, celebrada con fecha uno de agosto del año dos mil diecisiete, extendida por el Secretario Municipal, en el que consta la adjudicación del presente contrato a la sociedad ASEGURADORA VIVIR, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS, hasta por un monto de **OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS DOLARES CON DIECIOCHO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 82,482.18)** IVA incluido; 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

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

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, la Administradora del Contrato, será Licenciada **Daysi Guevara de Álvarez/ Encargada de Beneficios**, 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 contratado 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

(SEGURO DE VIDA COLECTIVO Y SEGURO MEDICO HOSPITALARIO)

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) JURISDICCIÓN:** La contratada se somete 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. **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]. 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 suyos 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 seis 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.**