



GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



INSTITUTO DE DESARROLLO
COMUNITARIO AGUA Y
SANEAMIENTO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.- “ADQUISICION DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS DEL FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL (FHIS)”

Nosotros: **MARIO RENÉ PINEDA VALLE**, hondureño, mayor de edad, casado, Máster en Administración de Empresas, con domicilio legal en la Colonia Godoy, antiguo edificio del Instituto de Previsión Militar (IPM) Comayagüela, Municipio de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, con Tarjeta de Identidad Número 1401-1969-00019 actuando en mi condición de Ministro Director del **INSTITUTO DE DESARROLLO COMUNITARIO, AGUA Y SANEAMIENTO (IDECOAS)** creado mediante Decreto Ejecutivo número **PCM-001-2014** y asimismo como Director Ejecutivo del **FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL (FHIS)**, Institución desconcentrada de la Presidencia de la República, creada mediante Decreto Legislativo número doce guión noventa (12-90) de fecha dos (2) de marzo del año mil novecientos noventa (1990), nombrado mediante Acuerdo Número treinta guión dos mil catorce (30-2014) de fecha treinta y uno de enero del dos mil catorce; denominado en adelante **EL ASEGURADO** por una parte; y por la otra parte, **GERARDO ANTONIO CORRALES HADDAD**, hondureño, mayor de edad, casado, Licenciado en Administración de Empresas, portador de la tarjeta de Identidad No. **0801-1962-03968**, **R.T.N. 08011962039689**, vecino de la ciudad de Tegucigalpa y residente en ella, Municipio del Distrito Central Departamento de Francisco Morazán actuando en su condición de Gerente General por ende, Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada **“MAPFRE/SEGUROS HONDURAS, S.A.”** acredita la condición en que comparece y facultades suficientes para extender el presente documento, mediante Poder General de Administración a su favor, autorizado en Instrumento número veintinueve (29) de fecha siete (7) de Septiembre de dos mil once (2011), por la Notaria **LIS MARIA BOCANEGRA ALEMAN**, Matrícula

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES

F.H.I.S.
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FECHA **13.04.2015**
FIRMA *[Handwritten signature]*

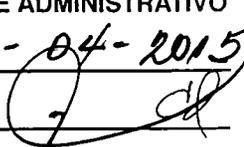
IDECOAS

[Handwritten signature]

(62932) e inscrito bajo el No. Once Mil Cuatrocientos Sesenta y Ocho (11468) del Libro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil del Departamento de Francisco Morazán, Sociedad Mercantil que según el Acta de Recomendación de la Comisión Evaluadora nombrada para llevar a cabo la evaluación de la LPR- IDECOAS-FHIS-10-2015, recomendó su contratación y a quien para efectos de este **CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA**, se denominará de aquí en adelante **LA SEGURADORA**; hemos convenido en celebrar como al efecto celebramos, el presente Contrato de Servicios de Seguro Colectivo de Vida para los Empleados del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), que se registrá por las cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicio de Seguro Colectivo de Vida para **Trescientos Un (301)** empleados. **SEGUNDA: COBERTURA DEL CONTRATO:** **I) COBERTURA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA:** a) Cobertura Inmediata y Automática a partir del 1 de Abril del 2015 al 31 de diciembre de 2015, para todos los empleados por Planilla Permanente y Temporal laborando para el FHIS, aún cuando no se haya emitido los respectivos carnets. El total de los empleados a asegurar es de Trescientos Un (301) empleados; b) Cobertura inmediata para nuevos empleados con un periodo de 30 días para su notificación; c) La suma asegurada respecto a cada miembro del grupo asegurado será de **CUATROCIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.400,000.00) mínimo** por cada empleado asegurado; d) Cobertura por muerte natural; e) Doble indemnización del monto asegurado por: 1) Muerte accidental, 2) Desmembramiento; 3) Pérdida accidental de la vista; f) Triple indemnización del monto asegurado por muerte calificada (aún en cualquier tipo de transportación)

TABLA POR DESMEMBRAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA VISTA:

1)	Dos a más miembros	100% de la suma asegurada
2)	Un miembro	50% de la suma asegurada
3)	Dedo pulgar	25% de la suma asegurada
4)	Dedo índice	15% de la suma asegurada
5)	Demás dedos	10% de la suma asegurada

F.H.I.S.	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	
FECHA	13-04-2015
FIRMA	

DIRECCIÓN
DE
CONTRATAciones

g) En caso de invalidez parcial o permanente a causa de accidente o enfermedad, la suma asegurada por la cantidad de **CUATROCIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.400,000.00)** respecto a cada miembro del grupo a asegurar, deberá ser cancelada en un máximo de diez (10) cuotas mensuales; h) Exoneración de pagos de primas, por incapacidad total o permanente, por accidente o enfermedad; i) Cobertura de suicidio desde el primer día de vigencia de la Póliza; j) Devolución de primas prorata a mes completo por cancelación de empleados; k) Gastos fúnebres por **Cuarenta Mil Lempiras Exactos (L.40,000.00)**; l) Siendo que el seguro no es contributivo, no debe ser requisito proporcionar información sobre el estado de salud de los empleados que ingresen al momento se suscribir la póliza ni posterior a ella; m) **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**, reconocerá como accidente lo siguiente: 1) viajando como pasajeros o conductor, tanto en aeronaves de línea comercial, como en vuelos especiales o privados, viajes terrestres y marítimos en cualquier medio que se transporte el asegurado; 2) Como resultado de cualquier infección causada por accidente; 3) por asfixia o intoxicación por vapores u otros productos; 4) Asfixia por inmersión u obstrucción; 5) El que ocurra mientras se está participando en competencias de velocidad y practicando deportes; 6) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos tanto en lugares públicos como privados o que hayan sido adquiridos en mal estado; 7) el carbunco o tétano de origen traumático; 8) Infecciones bacteriales, virales y microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales; 9) La rabia; 10) Acción de rayos X y radium y sus componentes; 11) Insolación ó congelación. **ASPECTOS GENERALES.** 1) La edad de ingreso a la póliza será de 18 años a 80 años; 2) Mantener la suma asegurada para las personas de 65 años a 85 años, sin aplicación de la reducción al 50%; 3) Devolución de Primas a prorata por cancelación de empleados; 4) No aplicación del período de indisputabilidad, por estar asegurados actualmente; 5) Incluir la Cláusula de ERRORES NO INTENCIONALES hasta máximo de 180 días.

TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: por **SEGURO COLECTIVO DE VIDA** para **Trescientos Un (301)** empleados, por la cantidad de **UN MIL CIENTO DIEZ LEMPIRAS CON 00/100 (Lps.1,110.00)** por empleado para un total de

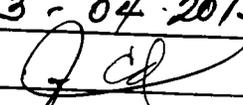
F.H.I.S.
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FECHA: 13-04-2015
FIRMA: [Signature]

[Handwritten mark]

DIRECCION
DE
OPERACIONES

[Handwritten mark]

TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO DIEZ LEMPIRAS CON 00/100 (L.334,110.00).- FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS NACIONALES.- CUARTA: FORMA DE PAGO: EL ASEGURADO, efectuará el pago en moneda nacional conforme al procedimiento administrativo interno, los pagos se realizarán mensualmente, a través de la Dirección de Administración y Finanzas del FHIS, en la proporción que corresponda, para tal efecto, se emitirán las respectivas órdenes de pago, debiendo presentar los siguientes documentos: a) Factura Comercial original a nombre del FHIS; b) Recibo original a nombre del FHIS, c) Copia del Contrato y d) **informe de siniestralidad**.- **La no presentación del requisito inciso d), será motivo suficiente para suspender el pago de la cuota correspondiente hasta que se complementen todos los requisitos antes apuntados.**- **QUINTA: CONDICIONES ESPECIALES:** a) El valor de la póliza se mantendrá durante todo el año póliza **o período ofertado**; b) Solo se aceptarán cobros extras para los nuevos ingresos en la póliza; c) Devolución de primas prorratea a meses completos por cancelación de empleados; d) Cobertura inmediata para empleados nuevos con un período de Treinta (30) días para su notificación; e) Designar un Enlace neutral entre la Compañía de Seguros y el FHIS a efecto de esclarecer dudas o discrepancias propias del contenido de la póliza cuando se presenten, haciendo dos visitas por mes; f) Emisión de carnés dentro de los treinta días posteriores a la aprobación de la Póliza.- Este requisito, deberá cumplirse en el plazo aquí establecido, sin necesidad de requerimiento alguno por parte del Asegurado; **g) La Compañía deberá presentar informe mensual de siniestralidad**; h) Emisión del Certificado de Póliza del Seguro Colectivo de Vida para cada Asegurado, dentro del período de treinta (30) días calendario después de emitida la Póliza; i) Brindar Charlas informativas para empleados cada cuatro meses durante la vigencia del Contrato; j) Siendo que el Seguro no es contributivo, no debe ser requisito, proporcionar información sobre el estado de salud de los empleados que ingresen al momento de suscribir la Póliza; k) En lo referente al Seguro Colectivo de Vida, la última semana de cada mes, el FHIS actualizará ante la compañía de seguros, su nómina de personal; asimismo, el FHIS cuando lo requiera y a su conveniencia, podrá incorporar nuevos empleados, éstos deberán ser inscritos en las mismas condiciones que los empleados iniciales que estén, ~~en la planilla original~~.- El FHIS, pagará la prima correspondiente que resulte desde la fecha de notificación hasta el final

FHIS
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FECHA: 13 - 04 - 2015
FIRMA: 

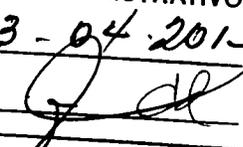
de la vigencia de la póliza- **SEXTA: CONTRAPARTE:** En todo lo concerniente al seguimiento y cumplimiento de este contrato, se tendrá como Contraparte a la Dirección de Recursos Humanos del FHIS, quien tendrá la responsabilidad de verificar y autorizar si proceden los pagos al Contratista.- **SÉPTIMA: PLAZO:** El período a cubrir será de nueve (09) meses, **desde el 01 de Abril de 2015 al 31 de diciembre de 2015.-** **OCTAVA: RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:** Cumplirá sus obligaciones en virtud del presente Contrato, con la debida diligencia y eficacia a partir del **01 de Abril de 2015 hasta el 31 de Diciembre de 2015.-** **NOVENA: GARANTÍA: LA COMPAÑÍA ASEGURADORA,** rendirá una Garantía de Cumplimiento por la cantidad de **CINCUENTA MIL CIENTO DIECISEIS LEMPIRAS CON 50/100 (L.50,116.50)** equivalente al 15% del monto contratado, con una vigencia de **Doce (12)** meses a partir de la fecha de emisión; este documento de Garantía deberá contener la siguiente Cláusula obligatoria: **“LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL (FHIS), ACOMPAÑADA DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO”;** **DÉCIMA: MODIFICACIÓN O ENMIENDAS:** El presente Contrato podrá ser modificado o enmendado, total o parcialmente en alguna o en todas sus cláusula, siempre y cuando se acuerde por escrito entre los firmantes de este Contrato. **DÉCIMA PRIMERA: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** El incumplimiento total o parcial de las partes sobre las obligaciones que les corresponden de acuerdo al Contrato no será considerado como incumplimiento si se atribuye a Fuerza Mayor o Caso Fortuito debidamente comprobado y, no se considera como incumplimiento del Contrato, el hecho de que **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA,** deniegue un reclamo, que de conformidad con los documentos que forman parte de este Contrato sea improcedente. **DÉCIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato, los siguientes documentos que se aplicarán con fuerza legal y según sea su procedencia: **a)** Documento Base de Licitación; **b)** La Carta propuesta de oferta; **c)** Garantía de Cumplimiento; **d)** Póliza y sus adendum; **e)** Acta de Recomendación de la Comisión de Evaluación de Ofertas de la **LPR-IDECOAS-FHIS-10-2015,** para la adquisición del Seguro Colectivo de Vida de los Empleados del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS); **f)** Ley del Fondo

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

FHIS	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	
FECHA:	13-04-2015
FIRMA:	<i>[Handwritten signature]</i>

Hondureño de Inversión Social (FHIS) y sus Manuales Operativos en lo que sea aplicable y **g)** el Expediente de Servicios de mérito. **DÉCIMA TERCERA:** Cualquier controversia, diferencia o conflicto que surgiere entre la Compañía de Seguro favorecida y el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), deberá ser resuelto en forma conciliatoria entre ambas partes, si no se pusieren de acuerdo, se someterá al procedimiento administrativo en el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), de no ser así, se remitirá a la jurisdicción y competencia correspondiente de los Juzgados del Departamento de Francisco Morazán, para cuyo efecto, **EL ASEGURADOR** renuncia a su domicilio y se somete al domicilio del **ASEGURADO** Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS). **DECIMA CUARTA: CESION:** **EL ASEGURADOR** no podrá ceder este contrato o subcontratar ninguna parte del mismo, sin el consentimiento previo por escrito del **ASEGURADO**. **DECIMA QUINTA: LEY E IDIOMA POR LOS QUE SE REGIRA EL CONTRATO:** El contrato se registrá por las Leyes de la República de Honduras y el idioma del contrato será el español. **DECIMA SEXTA: CAUSAS DE RESCISION:** Son causas de rescisión: **a)** Por voluntad expresa de las partes, **b)** Por falta de cumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato y, **c)** Por aplicación de lo establecido en el Artículo 68 del Decreto Legislativo No. 140-2014 (Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República) el que literalmente dice: "En todo Contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del Contrato, sin más obligación por parte del Sector Público, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del Contrato. Igual sucederá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúen por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menor a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia.- Lo dispuesto en este artículo, debe estipularse obligatoriamente en todos los contratos que se celebren en el sector público".- **DECIMA SEPTIMA: "CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción, podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y

FHIS	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	
FECHA:	13-04-2015
FIRMA	

adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1. mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2. Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3. Que durante la ejecución del Contrato, ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo éstas, como aquellas en la que se ofrece dar, recibir o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo éstas, como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada en las acciones de la otra parte. 4. Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la tercera parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad para efectos de este Contrato. 5. Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6. Aceptar las Consecuencias a que hubiera lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7. Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo

F.H.I.S.	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	
FECHA:	13 - 04 - 2015
FIRMA:	

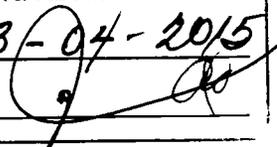
anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar a: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso, entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva del Contratista o Consultor y a los sub contratistas responsables o que pudiendo hacerlo, no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido, que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmando voluntariamente para constancia".-

en fe de lo cual y de común acuerdo, suscribimos el presente Contrato por duplicado, en la Ciudad de Comayagua, Municipio del Distrito Central a los Seis (06) días del mes de Abril del año Dos Mil Quince (2015). ✓


MARIO RENÉ PINEDA VALLE
MINISTRO-DIRECTOR
IDECOAS-FHIS
R.T.N. 08019995292594




GERARDO ANTONIO CORRALES HADDAD
GERENTE GENERAL
"MAPFRE/SEGUROS HONDURAS,
S.A."
R.T.N. 08019002281196

F.H.I.S.	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	
FECHA	<u>13-04-2015</u>
FIRMA	

SRZ