



PROCESO DE CONVOCATORIA DE SELECCIÓN N° 02-2022-HMLO/ULCP

BASIS PARA LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ECOGRAFÍA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Contratar personas naturales y/o jurídicas bajo la modalidad de asociación en participación para el servicio de Ecografía en el Hospital Municipal de los Olivos, en virtud a lo establecido en la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos", según el siguiente cuadro:

Nro	Especialidad
01	Ecografía

1.2. BASE LEGAL

Ley N° 26887, Ley General de Sociedades.

Ordenanza Municipal Los Olivos N° 127-CDLO y sus modificatorias, a través de la cual se crea el Hospital Municipal los Olivos y emite su Estatuto.

Resolución Directoral N°204-2021/HMLO, que aprueba LA DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos".

CAPÍTULO II: ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

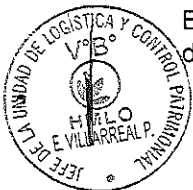
CRONOGRAMA DEL PROCESO DE CONVOCATORIA DE SELECCIÓN N° 01-2022		
ETAPA	CRONOGRAMA	LUGAR
PUBLICACIÓN DE CONVOCATORIA Y BASES	25/03/2022	PORTAL WEB DEL HMLO
REGISTRO DE PARTICIPANTES	Del 28/03/2022 al 30/03/2022	CORREO: procesoshmlo@gmail.com
FORMULACION DE CONSULTAS	28/03/2022	CORREO: procesoshmlo@gmail.com
ABSOLUCION DE CONSULTAS	29/03/2022	HMLO: Av. naranjal 318 Los Olivos – Lima – Lima.
INTEGRACION DE BASES	30/03/2022	HMLO: Av. naranjal 318 Los Olivos – Lima – Lima.
PRESENTACION DE PROPUESTAS	31/03/2022 De 8:00 – 16:00 horas	HMLO: Av. naranjal 318 Los Olivos – Lima – Lima.
EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	01/04/2022	PORTAL WEB DEL HMLO
PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL	01/04/2022	PORTAL WEB DEL HMLO

2.1. PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA

La publicación de la convocatoria se efectúa conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.1 de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases.

2.2. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes es gratuito y se realiza conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.2 de LA DIRECTIVA y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases, mediante la





emisión del correo electrónico, por parte de los participantes, al correo institucional siguiente: procesoshmlo@gmail.com, en horario ininterrumpido durante las fechas señaladas en el cronograma, adjuntando: el ANEXOS 03 SOLICITUD DE REGISTRO EN EL CONCURSO y ANEXO 7 FICHA DE REGISTRO DE PARTICIPANTE, de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos".

2.3. FORMULACION Y ABSOLUCION DE CONSULTAS

La formulación de consultas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.3. de LA DIRECTIVA y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases, mediante la emisión del correo electrónico, por parte de los participantes, al correo institucional siguiente: procesoshmlo@gmail.com, en horario ininterrumpido durante las fechas señaladas en el cronograma, adjuntando: el ANEXO 05 FORMULACION DE CONSULTAS, de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos".

La absolución de consultas se efectúa conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.3 de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases.

2.4. INTEGRACION DE BASES

La Integración de Bases se efectúa conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.4 de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y en la fecha señalada en el cronograma.

2.5. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Presentación de propuestas se realiza de manera presencial por parte de los participantes, conforme a lo establecido en el numeral 5.5.2.5 de la DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases en la fecha y hora señalada en el cronograma.

La propuesta por parte del participante debe ser presentada en **UN SOLO SOBRE CERRADO**, (habiendo registrado previamente su participación), en mesa de partes del Hospital Municipal Los Olivos, sito en Av. naranjal 318 Los Olivos – Lima – Lima.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios adjuntos a la presente convocatoria, **deben estar debidamente firmados y sellado por el postor**. Los demás documentos deben **ser visados por el postor**.

(En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, para el caso de persona natural únicamente por este).

Documentación mínima obligatoria:

- Declaración jurada de cumplimiento de Requisitos Exigidos (Anexo 2 - Directiva).
- Declaración jurada de no estar impedido para contratar con el Estado (Anexo 6 - Directiva).
- Propuesta Económica (Anexo 8 - Directiva)
- Declaración jurada de datos del postor. (Anexo 1 - Bases)
- Declaración jurada de plazo y alcance de la contratación. (Anexo 2 - Bases)
- Declaración Jurada de no tener deudas con el HMLO. (Anexo 3 - Bases)
- Declaración Jurada de la persona natural (para participantes como personal natural), que brindará el servicio. (Anexo 4A - Bases)
- Declaración Jurada del personal (para participantes como personas jurídicas) que brindará el servicio. (Anexo 4B - Bases)





- i) Ficha curricular del personal integrante del equipo en caso de ser persona jurídica (además deberán presentar Currículum Vitae, copia DNI, habilidad profesional vigente, Registro Nacional de Especialidad (de requerir), SERUMS/SECIGRA). (Anexo 5 - Bases)
- j) Relación de Procedimientos Ofertados por el postor. (Anexo 6 - Bases)
- k) Relación del equipamiento y mobiliario ofertado por el postor. (Anexo 7 - Bases)
- l) Registro Nacional de Proveedores (RNP)
- m) En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o si actúa a través de representante, copia literal del poder, debidamente registrado en registros públicos.
- n) En caso de persona jurídica, copia de la vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto inscrito en registros públicos, esta debe tener una antigüedad de emitida no mayor a los treinta (30) días, y documento de identidad del representante.

2.6. EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Será conforme a lo establecido en la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos".

La Comisión Evaluadora Permanente verifica que los postores presenten todos los documentos requeridos en las presentes bases, en caso de no haber incluido un documento o alguno de los documentos presentados no cumpla con la formalidad exigida, la propuesta será considerada como no admitida, y no podrá ser materia de calificación.

Todas las propuestas admitidas serán calificadas de conformidad a los factores señalados en las bases, que pueden estar referidos al tiempo de experiencia, capacitaciones, porcentaje de participación ofertado, entre otros factores objetivos y razonables.

La propuesta ganadora tendrá como máximo un puntaje de cien (100) puntos y como mínimo setenta (70) puntos.

2.6.1. Factores de Evaluación:

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje se considera lo siguiente:

- Oferta de participación **(60 puntos)**
- Experiencia del Personal Propuesto **(20 puntos)**
- Equipos **(20 puntos)**

2.7. PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL

Los resultados obtenidos serán difundidos a través del portal web del HMLO, los cuales son definitivos y en última instancia, sin lugar a impugnaciones ni reclamos.

En el supuesto de que exista empate entre dos (2) o más propuestas, el ganador será el postor con más tiempo de experiencia para el servicio ofertado; en caso persista el empate, la determinación del ganador se realiza a través de sorteo, en presencia de los postores correspondientes.

2.8. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS DE LA PROPUESTA

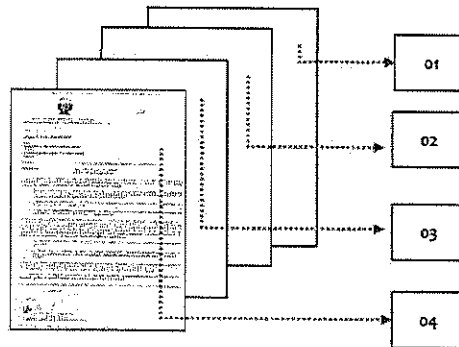
Los resultados obtenidos serán difundidos en la página web del HMLO, los cuales son definitivos, según lo establecido en el numeral 7.3.1 de LA DIRECTIVA, y según lo indicado en el **CAPITULO II** de las presentes Bases.

2.9. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS





Toda la propuesta debe de ser presentada debidamente enumerada (foliadas), de atrás hacia adelante como se muestra en la imagen:



2.10. DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTO

En caso de que no se presenten postores al procedimiento de selección o que habiéndose presentado no cumplan con los requisitos mínimos establecidos en los Términos de Referencia y las bases, se declarará desierto el procedimiento de selección.

En este supuesto, se podrá convocar nuevamente el procedimiento de selección, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles; en caso de desabastecimiento, se podrá por única vez ampliar el plazo del contrato vigente por 30 días calendario, a fin de no dejar desabastecido el servicio al público.

CAPÍTULO III: DEL CONTRATO

3.1. DE LA FIRMA DEL CONTRATO

Para la firma del contrato se seguirá el procedimiento y los plazos establecidos de acuerdo a la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" numeral 5.5.2.9. Suscripción del Contrato.

3.2. DOCUMENTOS PARA FIRMA DE CONTRATOS:

Para personas jurídicas:

- Copia literal de partida de inscripción en Registros Públicos (S.A.C., S.A.S., S.C.R.L., S.C.L. y E.I.R.L.), con una antigüedad no mayor a treinta (30) días calendario.
- Vigencia de Poder del Representante Legal que suscribirá el contrato.
- Ficha RUC.
- Hojas de Vida documentadas del equipo de trabajo, propuesto en la oferta.

Para personas naturales:

- Copia de Documento Nacional de Identificación (DNI)
- Hojas de Vida documentadas del equipo de trabajo, propuesto en la oferta.

3.3. DE LA DURACION DEL CONTRATO

El contrato tendrá una vigencia de acuerdo a los términos de referencia formulados por la Dirección Médica y Epidemiología de HMLO, el mismo que podrá ser prorrogado de conformidad con lo establecido en las presentes Bases.

3.4. DE LA PARTICIPACIÓN

El postor en su oferta económica podrá establecer un porcentaje de participación, la cual deberá favorecer al HMLO con un porcentaje mínimo del 30% del total de ingreso facturado.

3.5. DE LA TARIFA Y LA RECAUDACIÓN DE SU PAGO





El postor designado se obliga a brindar los servicios objeto del contrato de asociación en participación, conforme con las tarifas aprobadas y modificadas por el HMLO.

El Tarifario de los Procedimientos del HMLO será anexado a las presentes bases, según lo establecido en los Términos de Referencia.

En caso de modificación de tarifas se entiende aceptada por las partes con la comunicación por parte del asociante al asociado de las nuevas tarifas aprobadas.

El HMLO es el encargado de recaudar los ingresos producto del servicio de manera mensual y de efectuar el pago al Asociado correspondiente al porcentaje de su participación establecido contractualmente, salvo expresa modificación del proceso por parte del HMLO.

3.6. DE LA CULMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato culmina vencido el plazo o con la resolución contractual, conforme a lo establecido en las presentes Bases.

CAPITULO IV: DE LAS GARANTÍAS

4.1 GARANTÍA POR ESPACIO CEDIDO EN USO POR EL ASOCIANTE PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Será de 3 UIT de acuerdo a lo definido en los Términos de Referencia establecidos, para el caso de espacio físico cedido, como cobertura de cualquier posible deterioro de la estructura y del espacio físico cedido.

4.2. OTRAS GARANTÍAS ESTABLECIDAS POR EL HMLO

El Asociado que prestará servicios de imágenes, deberá otorgar una Carta fianza a nombre del HMLO, equivalente al 2% del valor de su equipo, a fin de garantizar su instalación y operatividad, de acuerdo a lo definido en los Términos de Referencia establecidos.

CAPÍTULO V: EJECUCIÓN DEL CONTRATO

5.1: DE LOS APORTES DEL HMLO

De acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia por cada servicio, HMLO brinda las siguientes condiciones:

1. Marca HMLO,
2. Espacio cedido, considerando que el Asociante, por razones de estricta necesidad, previa comunicación por carta simple y aceptación del Asociado, podrá reubicar el lugar de la prestación del servicio a un ambiente equivalente dentro de la misma HMLO, señalando un plazo razonable para ello. En caso el asociado no acepte la reubicación, será causal de resolución contractual de pleno derecho,
3. Servicios básicos,
4. Procedimiento de emisión de tickets y sistema de recaudación,
5. Sistema de Atención de reclamos y denuncias, el cual se rige bajo el Decreto Supremo 002-2019-S.

5.2. INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La Dirección Médica y Epidemiología del HMLO es la responsable de suscribir el Acta de Instalación e Inicio del Servicio y/o el Acta de Inicio de Servicio, dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contados desde el día siguiente de la suscripción del Contrato.

5.3. DE LAS OBLIGACIONES

5.3.1 Obligaciones del Asociado





- Cumplir a cabalidad con la prestación del servicio establecido en el Contrato
- Cumplir con el horario de atención y prestación del servicio a los usuarios y pacientes.
- Brindar mantenimiento preventivo y correctivo, así como el orden y limpieza del ambiente cedido en uso.
- Se encuentra prohibido de realizar servicios, actividades, actos y procedimientos diferentes al servicio material del contrato.
- No variar, ni modificar el ambiente cedido, así como las condiciones físicas de la infraestructura, incluyendo toma eléctrica, sistema de agua y desagüe entre otros, excepto los aprobados por el Asociante.
- Cumplir con las disposiciones que establezca el Asociante sobre diseño, colores, carteles u otros elementos que identifiquen al Hospital Municipal Los Olivos.
- No realizar ningún tipo de actividad relacionada al proceso de recaudación o devolución de dinero dentro de las instalaciones del Hospital Municipal Los Olivos, salvo acuerdo expreso en el contrato.
- Libera al Asociante de cualquier responsabilidad que se genere como consecuencia de actos o comportamientos desplegados de manera unilateral, sin la autorización expresa y por escrito del Hospital Municipal Los Olivos y en los cuales, esté no haya tenido injerencia alguna.
- Asumir y responder con su propio patrimonio, por las multas o infracciones que pudieran imponerle las autoridades administrativas a cargo de la supervisión de las actividades de los servicios prestados por el asociado, tales como SUSALUD, SUNAFIL u otros.
- Asumir la responsabilidad del personal a su cargo para la prestación del servicio, independientemente del régimen laboral por el cual contratará a su personal y/o trabajadores.
- A responder de manera directa y/o en la vía legal correspondiente ante el asociante, si por sus acciones u omisiones culpan al Hospital Municipal Los Olivos administrativamente, civil y/o penalmente por un órgano administrativo, arbitral o judicial.
- No efectuar acto publicitario propio o de terceros dentro de las instalaciones, ni utilizar su logo, imagen y nombre sin conocimiento y autorización del Hospital Municipal Los Olivos.
- Finalizado el contrato, el asociado deberá devolver el espacio cedido dentro del plazo de un (01) día calendario, caso contrario deberá pagar una indemnización ascendente a S/100 (cien soles y 00/100), por cada día de retraso.
- Brindar las facilidades para la ejecución de las supervisiones programadas y/o inopinadas a cargo del personal del Hospital Municipal Los Olivos, dentro del marco de sus competencias.
- Realizar únicamente actividades que se encuentren relacionadas con la prestación del servicio contratado
- Las demás obligaciones que se establezcan de manera expresa en el contrato, bases y/o términos de referencia

5.3.2. Obligaciones del Asociante





- Entregar a El Asociado de forma mensual el porcentaje correspondiente a su participación de El servicio brindado.
- Entregar a El asociado el espacio físico que se señale contractualmente, salvo que la atención del servicio objeto de contratación no se preste dentro de un establecimiento de salud o se realice de manera remota.
- Garantizar la operatividad de los espacios comunes del Hospital Municipal Los Olivos.
- Realizar las supervisiones y monitoreo para el cumplimiento adecuado de los contratos.

5.4. DE LAS PENALIDADES

5.4.1. Régimen de penalidades

El régimen de penalidades no constituye un fin en sí mismo, sino que tiene como objetivo desincentivar la comisión por parte del Asociado, de conductas consideradas como no deseadas o no deseables. Las bases podrán facultativamente establecer medidas promotoras que impliquen la reducción o incluso exención de penalidades, en virtud de lo establecido en el numeral 8.4 de la presente Directiva.

5.4.2. Tipos de penalidades a imponer en caso de incumplimiento

Las penalidades se establecen de acuerdo a la gravedad del incumplimiento y serán según la escala establecida en los Términos de Referencia de cada Contratación.

5.4.3. Procedimiento para la aplicación de penalidades

Para la aplicación de las penalidades por incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

La Dirección Médica y Epidemiología del HMLO identifica el incumplimiento contractual y/o de cualquier otra obligación establecida en los documentos normativos del HMLO y con motivo de la emisión del informe de conformidad describe tal incumplimiento identificando las penalidades que deben ser cobradas.

5.4.4. La Gerencia de Administración y Finanzas, a través de la Unidad correspondiente, es la encargada de ejecutar la penalidad impuesta al Asociado, a través de su cobro y/o retención de su participación contractual, de corresponder, debiendo informar ello a la Dirección Médica y Epidemiología.

Las penalidades se establecen de acuerdo a la gravedad del incumplimiento y serán según la escala establecida en los Términos de Referencia del Servicio.

5.5. CAUSALES DE RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

5.5.1. El Asociante puede resolver de pleno derecho el Contrato, siempre que ocurra alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando el Asociado reincida en el incumplimiento de una misma obligación, dentro de un periodo de tres (03) meses.
- b) Cuando el Asociado paralice los servicios objeto del contrato, de tres (03) días o turnos consecutivos, según programación, sin justificación previa ante la Dirección Médica del HMLO.
- c) Cuando el Asociado reduzca la atención programada para la prestación de los servicios objeto del contrato.
- d) Cuando incurra en negligencia médica determinada por autoridad administrativa competente o judicial.





- e) Cuando haya realizado cobros indebidos por prestaciones médicas y/o cualquier tratamiento monetario directa o indirectamente con el usuario. f) Por denuncia o reclamo efectuados ante autoridad competente, sobre hechos constitutivos de un ilícito penal relacionado con el objeto del contrato suscrito con el Asociado.
- g) Por existencia de sentencia judicial firme por delito en contra del Asociado o del personal a su cargo.
- h) Por falta de inicio de operaciones, de acuerdo a lo establecido en las presentes bases.
- i) Cuando el personal que brinda la prestación del servicio, no posee registro de especialista y/o no se encuentre habilitado.
- j) Por cualquier otra causal establecida en el contrato.
- k) Cuando se haya cobrado por concepto de penalidades un 6% de las participaciones mensuales del Asociado.

5.5.2. El Asociado puede resolver el contrato en los casos en que el Asociante incumpla injustificadamente con:

- a) El pago correspondiente por su participación como Asociado de tres (03) meses consecutivos.

5.5.3. Cualquiera de las partes puede resolver el Contrato de pleno derecho, si por caso fortuito, fuerza mayor o por mandato normativo general, imposibilite de manera definitiva la continuación de la ejecución del Contrato, sin culpa de las partes.

5.5.4. El Contrato de Asociación en Participación se extinguirá cuando se presenten cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Incapacidad física o mental permanente del Asociado, debidamente comprobado.
- b) Fallecimiento del Asociado, en caso de ser persona natural, se deberá acreditar con el Acta de Defunción; y, tratándose de una Empresa Individual de Responsabilidad Limitada, con el Registro de inscripción del fallecimiento del Titular, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Ley N° 21621, siempre y cuando no se formalice la transferencia inter vivos o mortis causa a los sucesores dentro del plazo de treinta (30) días hábiles.
- e) Disolución o extinción de la persona jurídica.

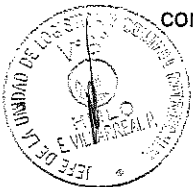
5.6. PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Si alguna de las partes falta al cumplimiento de sus obligaciones, la parte perjudicada puede requerir mediante carta notarial, para que en un plazo no mayor a cinco (05) días calendario, cumpla sus obligaciones, bajo apercibimiento que el contrato quede resuelto.

En los supuestos de las causales de resolución establecidas en los numerales 5.5.1. y 5.5.3. la Dirección Médica y Epidemiología, en el plazo máximo de cinco (05) días hábiles, comunica al Asociado vía Carta Notarial y/o comunicación electrónica. Asimismo, la Dirección Médica y Epidemiología del HMLO realiza el inventario de los bienes del Asociado y gestiona la devolución del espacio cedido en el plazo indicado en el Contrato, remitiéndose el cargo de la notificación de carta de Resolución Contractual a la Gerencia de Administración y Finanzas para que realice la liquidación del contrato.

5.7. CULMINACIÓN DEL CONTRATO PARA RETRIBUCIÓN PORCENTUAL

Cuando se esté próximo al vencimiento de un contrato, corresponde a la Dirección Médica y Epidemiología, recabar información respecto del rendimiento del asociado, así como, la necesidad del servicio e incidencias y reclamos ocurridos, a fin de determinar la renovación del contrato o la finalización del mismo a su vencimiento.





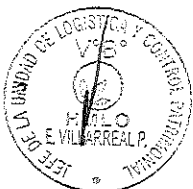
Si de evaluación respectiva, la Dirección Médica y Epidemiología, decide no renovar el contrato, deberá comunicar a EL ASOCIADO en el plazo no menor de quince (15) días calendario anteriores al vencimiento del contrato, la decisión de culminar la relación contractual al vencimiento del plazo.

5.8. DE LA PRESENTACIÓN DE PRODUCTO PARA LA CONFORMIDAD Y REPARTO DE PARTICIPACIONES

El Asociado, deberá presentar un Informe de actividades al final de cada mes, con la producción realizada en dicho periodo, detallando las atenciones realizadas según sus actividades objeto del contrato.

El Director Médico de la HMLO, validará el informe de producción del Asociado, contrastándolo con el reporte de producción generado por el HMLO. De existir inconsistencias, el asociado tendrá un plazo de dos (02) días hábiles para subsanarlas.

El Director Médico de la HMLO da la conformidad en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles, posteriores a la entrega del Informe de Actividades, o de ser el caso, de la subsanación del mismo, con ello EL ASOCIADO emite su comprobante de pago y EL ASOCIANTE transfiere la participación a EL ASOCIADO en el plazo de diez (10) días hábiles.





ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] **Especialidad:** [.....]

Yo [.....] con DNI/CE N° [.....] y domicilio legal en [.....], en el distrito de [.....], provincia de [.....], departamento de [.....], representante de [.....], poder debidamente inscrito en la Partida Registral N° [.....] de la Zona Registral N° [.....] Sede [.....], **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que los siguientes datos de la empresa que represento son verdaderos:

Nombre, Denominación o Razón Social:			
Objeto Social:			
Domicilio Legal: Dirección completa – Distrito - Provincia - Departamento			
RUC:	Teléfono(s):		
Partida Electrónica N°:			
Correo electrónico:			

La empresa que represento, de ser designada, se compromete a cumplir íntegramente con el servicio de **[SEÑALAR DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA]**, el cual será brindado con la debida diligencia, con los estándares de calidad y cumpliendo las normas sectoriales pertinentes y las directivas emitidas por el Hospital Municipal Los Olivos, con el único objetivo de brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria.

Agradeciendo la atención que brinde a mi representada, me despido de usted.

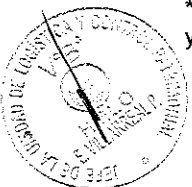
Atentamente,

[Consignar ciudad y fecha]

.....
Firma
Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta.

*La información consignada estará protegida por la Ley N.° 29733 - Ley de protección de datos personales y la Ley N° 26842 - Ley General de Salud; dicha información no implicará algún perjuicio para el declarante.





ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA COONTRATACION

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] Especialidad: [.....]

Por medio de la presente, Yo [.....], identificado/a con DNI/CE N.º [.....], representante legal de la empresa [.....] con R.U.C. N° [.....] y domicilio legal en [.....], con poder debidamente inscrito en la Partida Registral N° [.....] de la Zona Registral N° [.....] Sede [.....], **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que se tiene conocimiento del plazo de prestación del servicio de [.....], así como el alcance del mismo, el cual nos comprometemos a cumplir.

[Consignar ciudad y fecha]

.....
Firma
Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta

*La información consignada estará protegida por la Ley N.º 29733 - Ley de protección de datos personales y la Ley N.º 26842 - Ley General de Salud; dicha información no implicará algún perjuicio para el declarante.





ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS CON HMLO

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] Especialidad: [.....]

Por medio de la presente, Yo [.....], identificado/a con DNI/CE N° [.....], representante legal de la empresa [.....] con R.U.C. N° [.....] y domicilio legal en [.....], con poderes debidamente inscritos en la Partida Registral N° [.....] de la Zona Registral N° [.....] Sede [.....], DECLARO BAJO JURAMENTO, que no tener deuda alguna con el HMLO.

[Consignar ciudad y fecha]

.....
Firma
Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta.

*La información consignada estará protegida por la Ley N.° 29733 - Ley de protección de datos personales y la Ley N° 26842 - Ley General de Salud; dicha información no implicará algún perjuicio para el declarante.





ANEXO N° 4A

DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA NATURAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO

Lima, _____ de _____ 2021.

Señores
COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO
Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] Especialidad: [.....]

Yo, [.....] con [.....] N° [.....] y domicilio legal en [.....], en el distrito de [.....], provincia de [.....], departamento de [.....], que habiendo postulado al servicio de [.....] en el Hospital Municipal Los Olivos, DECLARO BAJO JURAMENTO, que el staff de profesionales presentados en el expediente para la suscripción del contrato, brindarán atención, según se menciona:

STAFF DE PROFESIONALES			
N°	OCUPACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI O CE
1			
2			
3			
4			

Asimismo, me comprometo a informar documentariamente a la Dirección Médica y Epidemiología, sobre **cambios** dentro del STAFF mencionado líneas arriba. Además, acepto que toda adición de personal dentro del STAFF se llevará a cabo previa evaluación y aceptación de la Dirección Médica y Epidemiología, para lo cual se anexará, lo siguiente:

- Hoja de Vida documentada
- Copia de DNI.
- Habilidad Profesional vigente
- Registro Nacional de Especialidad (De corresponder)
- Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente al momento de la presentación de la oferta.

Asimismo, me comprometo a cubrir íntegramente con el horario establecido y brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria.

.....
Firma
Nombres y Apellidos del Representante legal

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta





ANEXO N° 4B

DECLARACIÓN JURADA DEL PERSONAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO

Señores

COMISION EVALUADORA PERMANENTE - HMLO

Presente.-

Asunto: Convocatoria N° [.....] Especialidad: [.....]

yo [.....] con [.....] n° [.....] y domicilio legal en [.....], en el distrito de [.....], provincia de [.....], departamento de [.....], representante legal de [.....], que habiendo postulado al servicio de [.....] en el Hospital Municipal Los Olivos, DECLARO BAJO JURAMENTO, que el staff de profesionales presentados en el expediente para la suscripción del contrato, brindarán atención, según se menciona:

STAFF DE PROFESIONALES			
N°	OCUPACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI O CE
1			
2			
3			
4			

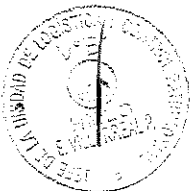
Asimismo, me comprometo a informar documentariamente a la Dirección Médica, sobre **cambios** dentro del STAFF mencionado líneas arriba. Además, acepto que toda adición de personal dentro del STAFF se llevará a cabo previa evaluación y aceptación del Director Médico, para lo cual se anexará, lo siguiente:

- f) Hoja de Vida documentada
- g) Copia de DNI.
- h) Antecedentes policiales, judiciales y penales.
- i) Habilidad Profesional vigente
- j) Registro Nacional de Especialidad (De corresponder)
- k) Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente al momento de la presentación de la oferta.

Asimismo, me comprometo a cubrir íntegramente con el horario establecido y brindar una atención de calidad y oportuna a la población usuaria.

.....
Firma
Nombres y Apellidos del Representante legal

*Este anexo debe ser remitido dentro de la propuesta.





ANEXO N°5
FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

1. DATOS PERSONALES

PUESTO

DNI N°

Apellidos y Nombres

Fecha de Nacimiento Dia/Mes/Año

Dirección

Distrito

Estado Civil

Teléfono celular

Teléfono fijo

Correo electrónico

Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados en la etapa de la evaluación curricular. Cuando el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como NO APTO

2. FORMACION ACADEMICA

	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIO	QUE DOCUMENTO TIENE QUE SUSTENTE LO SEÑALADO
				DESDE	HASTA		
FORMACION ACADEMICA							

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM





3. DIPLOMADO O CURSOS DE ESPECIALIZACION

DIPLOMADO O ESPECIALIZACION O POSTGRADO EN:	INSTITUCION DONDE RECIBIO EL DIPLOMADO O ESPECIALIZACION O POSTGRADO	AÑO QUE REALIZO EL DIPLOMADO O ESPECIALIZACION O POSTGRADO	HORAS LECTIVAS DE DURACION DEL DIPLOMADO O ESPECIALIZACION O POSTGRADO	QUE DOCUMENTO TIENE QUE SUSTENTE LO SEÑALADO

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM

OTROS DATOS

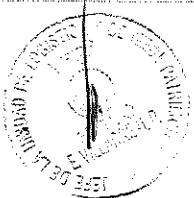
Se encuentra Usted Colegiado		Código de colegio médico		¿Pertenece Usted al Cuerpo de Gerentes Públicos?	
se encuentra Usted Habilitado		Registro Nacional de Especialidad		AÑO SERUM/SECIGRA	

4. EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL SERVICIO SOLICITADO, INICIANDO POR LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE).

EMPRESA Y/O INSTITUCION	UNIDAD ORGANICA / AREA	SECTOR	CARGO / NOMBRE DE LA FUNCION	DESCRIPCIONES DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA	FECHA DE INICIO D/M/A	FECHA DE TERMINO D/M/A	AÑOS	MESES	DÍAS	Que documento tiene que sustente lo señalado
TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA							0	0	0	

(*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM

FECHA:





**ANEXO N° 7
RELACION DEL EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO POR EL POSTOR**

EQUIPO / MOBILIARIO	MARCA	N° SERIE	ANTIGÜEDAD EN AÑOS	FECHA ULTIMA CALIBRACION Y/O MANTTO (*)	ESTADO DE CONSERVACION

(*) Adjuntar certificado de calibración y/o mantenimiento en formato pdf.





ANEXO N° 8
CONTRATO DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN
[ESPECIALIDAD]
[NOMBRE DEL CONTRATISTA] – HMLO
DEL [FECHA INICIO] AL [FECHA FINAL]

Conste por el presente documento, el Contrato de Asociación en Participación que celebran de una parte el **HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**, con RUC N° 20514772194, con domicilio legal en Av. Naranjal N° 318 Urb. Industrial Naranjal, Los Olivos, Lima; representado por su Director General [.....], con DNI N° [.....] quien en adelante se le denominará **EL ASOCIANTE**; y por la otra parte la empresa [.....], con Partida Registral N° [.....], con RUC N° [.....] y domicilio en [.....], debidamente representada por su gerente general [.....], con DNI N° [.....], a quien en adelante se le denominará **EL ASOCIADO** en los términos siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

EL ASOCIANTE es un Organismo Público Descentralizado con autonomía administrativa, económica, técnica y patrimonio propio, que tiene por finalidad brindar prestaciones de salud integral y especializada para mejorar la calidad de vida de las personas; depende de los ingresos generados por sus propias actividades, así como aquellos captados por convenio, contratos u otros medios acordes a Ley.

EL ASOCIADO es una persona jurídica, dedicada a brindar servicios relacionados con la salud humana, dispuesto a suministrarle a EL ASOCIANTE el servicio de CIRUGIA GENERAL, así como el desarrollo de procedimientos para la eficiente prestación del servicio.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO DEL CONTRATO

EL ASOCIADO se obliga a contribuir con los servicios de [.....], manejo y/o seguimientos de procedimientos médicos, con personal médico, asistencial y técnico, mobiliario, implementos e instrumental médico y equipos de vanguardia, de ser necesarios, para la eficiente prestación del servicio en las instalaciones de EL ASOCIANTE.

CLÁUSULA TERCERA: NATURALEZA DEL CONTRATO Y DURACIÓN

El presente contrato es de naturaleza comercial, amparada en la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades y sus modificatorias, así como por la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos"; que regirá desde el día siguiente de su suscripción hasta por 365 calendario.

Asimismo, el presente Contrato no crea ni genera relación jurídica laboral alguna entre LAS PARTES, ni relación laboral entre EL ASOCIANTE y el personal de EL ASOCIADO.

CLÁUSULA CUARTA: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

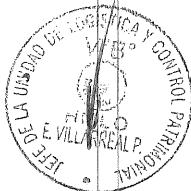
De ser necesario, ambas partes podrán modificar el contrato mediante Adenda.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA PARTICIPACION

Las PARTES acuerdan que EL ASOCIANTE concede a EL ASOCIADO una participación de [...] % ([.....]) por ciento) del total del ingreso facturado por la prestación del servicio, menos los gastos administrativos. Este porcentaje se mantendrá vigente hasta la culminación del contrato.

LAS PARTES acuerdan que, si EL SERVICIO es extendido para una campaña provisional de salud no gratuita, se podrá establecer una tarifa distinta para los servicios y respecto de lo recaudado en la campaña de salud, lo que deberá constar en un acuerdo escrito.

EL ASOCIANTE brindará el servicio de emisión de tickets y se encargará de los ingresos y la facturación de las atenciones del servicio. EL ASOCIADO debe ingresar y/o registrar la información diaria de las atenciones, de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia.





ANEXO N° 8
CONTRATO DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN
[ESPECIALIDAD]
[NOMBRE DEL CONTRATISTA] – HMLO
DEL [FECHA INICIO] AL [FECHA FINAL]

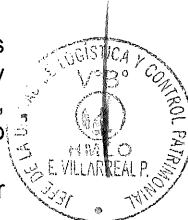
CLÁUSULA SEXTA: DEL COMPROMISO DE LAS PARTES

DEL ASOCIANTE:

1. Facilitar a EL ASOCIADO un espacio dentro de las instalaciones del Hospital Municipal Los Olivos para la ejecución del contrato.
2. Recaudar a través de su caja única el pago por los servicios que EL ASOCIADO brindará en virtud del presente contrato.
3. Brindar los servicios de agua, desagüe, energía eléctrica, limpieza, prevención y evacuación de residuos sólidos para la correcta prestación del servicio.
4. Supervisar, controlar y fiscalizar, sin necesidad de comunicación previa, los servicios prestados por EL ASOCIADO, planteándole, de ser el caso, recomendaciones en base a la descripción del contrato que deberán ser atendidas de inmediato.
5. Proporcionar a EL ASOCIADO el modelo del uniforme y logo que deberá utilizar durante la prestación de servicio, autorizándole el uso del nombre e imagen del ASOCIANTE solo para el cumplimiento del objeto del presente contrato.
6. Retribuir a EL ASOCIADO una participación del resultado de los ingresos obtenidos por la prestación de los servicios conforme a lo dispuesto en el presente contrato.
7. Implementar una base de datos consignando nombres o códigos de los beneficiarios de descuentos según acuerdo por ambas partes.
8. Demás obligaciones expuestas en la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y bases administrativas.

DEL ASOCIADO:

1. Brindar el servicio materia de ejecución del Contrato, conforme a la normatividad del sector salud y los lineamientos emitidos por EL ASOCIANTE, así como las normas emitidas por el MINSA y/o ESSALUD en el marco de la emergencia sanitaria COVID 19.
2. Contar con personal médico, debidamente certificado por el Colegio Médico del Perú, con RNE y/o constancia de egresado o constancia de haber culminado el residentado, habilidad vigente y/o declaración jurada por el plazo de 6 meses, caso contrario será resuelto el presente contrato, contar además con equipamiento y uso correcto de los materiales de protección personal EPP, según las normas emitidas por el MINSA y/o ESSALUD en el marco del COVID-19.
3. Respetar las tarifas establecidas por EL ASOCIANTE para el cobro de cada uno de los distintos servicios médicos que realice EL ASOCIADO.
4. Cumplir con el horario programado, así como también, mantener la permanencia en la institución en las programaciones de guardias diurnas y nocturnas en las diferentes UPSS.
5. Comunicar con diez (10) días antes del término de cada mes, la programación, rol y condiciones del personal médico y no médico por turno que corresponda garantizando la orientación y comunicación oportuna al paciente o su familiar. En caso de modificación de horarios, programación o reemplazo de personal por caso fortuito o fuerza mayor, deberá comunicarlo como máximo con cinco (10) días de anticipación.
6. Mantener un clima de armonía, cortesía y trato igualitario los pacientes y usuarios, sin importar su condición social, creencia, raza, sexo o beneficio de descuento.
7. Remitir la información requerida por EL ASOCIANTE en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas o en el plazo solicitado por EL ASOCIANTE.
8. Cumplir con el llenado correcto y oportuno de los diferentes formatos y documentos que forman parte de la atención de los pacientes como la Historia Clínica, Informe Médico, entre otros.
9. Participar a solicitud y programación de EL ASOCIANTE, en campañas médicas o programas masivos de atención, independientemente del lugar en que se realicen.
10. Brindar cinco (05) atenciones gratuitas mensuales no acumulables a pacientes del distrito de Los Olivos, sin recursos o escasos recursos económicos (ayuda social) en acuerdo con la Dirección.





ANEXO N° 8
CONTRATO DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN
[ESPECIALIDAD]
[NOMBRE DEL CONTRATISTA] – HMLO
DEL [FECHA INICIO] AL [FECHA FINAL]

11. Mantener absoluta reserva, durante la ejecución del Contrato y hasta por un plazo no menor a dos (2) años, desde el término del mismo, de toda la información o documentación, estudios, programas, informes y materiales que EL ASOCIADO prepare o genere con relación al contrato, siendo estos de propiedad y uso exclusivo de EL ASOCIANTE.
12. Presentar toda la documentación solicitada de expediente de pago inmediatamente después de concluir las actividades asistenciales del mes laborado al ASOCIANTE.
13. Ante el ingreso o salida de los bienes de **EL ASOCIADO**, estos desplazamientos se realizará previa coordinación con la Dirección Médica y Epidemiología, la Unidad de Logística y Control Patrimonial y el Área de Prevención del Hospital Municipal Los Olivos, a fin de estar informados y elaborar a tiempo los documentos respectivos para el ingreso o salida de los mismos.
14. Demás obligaciones expuestas en la DIRECTIVA N°002-2022-HMLO/GAF "Lineamientos para la Contratación de Asociación y Participación en el Hospital Municipal de los Olivos" y bases administrativas.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DEL TÉRMINO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

EL ASOCIADO se retirará del Hospital Municipal Los Olivos, dentro del día siguiente de finalizado el contrato, levantando un acta con el representante designado por EL ASOCIANTE.

CLÁUSULA OCTAVA: DEL SEGURO SOAT

El pago de las atenciones y/o servicios que se les brinda a los pacientes con cobertura del SOAT, se rige bajo el tarifario del mismo.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS PROHIBICIONES

1. Realizar directa o indirectamente, en cualquier forma, algún cobro dentro o fuera del Hospital Municipal Los Olivos por los servicios materia del presente contrato, así como transferir usuarios y/o pacientes a lugares ajenos a las instalaciones de EL ASOCIANTE.
2. Modificar o hacer mejoras del espacio facilitado para la ejecución del contrato sin previo consentimiento de EL ASOCIANTE. Las modificaciones o mejoras efectuadas quedan a favor de EL ASOCIANTE sin obligación de pago alguno.
3. Ceder su posición contractual o a subrogar sus compromisos y/o derechos total o parcialmente sin conocimiento y aceptación de EL ASOCIANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA RESPONSABILIDAD FRENTE A TERCEROS

EL ASOCIANTE no tiene relación laboral con EL ASOCIADO o su personal dependiente. EL ASOCIADO asume la responsabilidad civil, penal y administrativa frente a pacientes y usuarios por daños y perjuicios derivados de la impericia, negligencia o mala praxis en la prestación del servicio, asumiendo los gastos que demande la atención del usuario y/o paciente hasta su plena recuperación. EL ASOCIADO autoriza a EL ASOCIANTE retener a cuenta de la participación que le corresponda a EL ASOCIADO el monto por sanciones pecuniarias dispuestas por SUSALUD u otras entidades fiscalizadoras, así como por los compromisos derivados de la declaración de EL ASOCIANTE como tercero civilmente responsable.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: ANTICORRUPCIÓN

EL ASOCIADO Y EL ASOCIANTE declaran y garantizan no haber ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier otra persona.

Asimismo, EL ASOCIADO Y EL ASOCIANTE se obligan a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales





ANEXO N° 8
CONTRATO DE ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN
[ESPECIALIDAD]
[NOMBRE DEL CONTRATISTA] – HMLO
DEL [FECHA INICIO] AL [FECHA FINAL]

o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, asesores o cualquier otra persona.

Además, EL ASOCIADO Y EL ASOCIANTE se comprometen a comunicar a las autoridades competentes de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento, y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar actos o prácticas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PENALIDADES

El cálculo de las penalidades se realizará de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia.

Una vez comunicada la falta, se deducirá el monto de la penalidad de la participación mensual que le corresponda a EL ASOCIADO. Lo dispuesto en la presente cláusula no enerva el derecho del ASOCIANTE de resolver el Contrato en caso lo considere pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE PLENO DERECHO

Son causales que otorgan a EL ASOCIANTE el derecho de resolución del presente contrato, el incumplimiento de los compromisos o la vulneración de las prohibiciones establecidas en la Ley y el contrato. Si alguna de las partes decidiese resolver el presente contrato unilateralmente sin causal alguna, se deberá de poner en conocimiento de ello a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios mediante carta notarial, asumiendo el pago de una indemnización por los daños y perjuicios que equivalen a veinte (20) UIT vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Las partes de común acuerdo establecen que, ante la duda sobre la interpretación de alguna o algunas de las cláusulas del presente contrato o controversia optan por buscar la solución mediante el diálogo como primera opción. En caso de no llegar a acuerdo, corresponde acudir a conciliación; finalmente, las partes optan por resolver sus diferencias ante el Poder Judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DE LA APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEY

En todo lo no previsto por las partes, ambas se someterán a lo establecido en el artículo 1430° y siguientes del Código Civil vigente, y en lo dispuesto en la Ley N°26887, Ley General de Sociedades y sus modificatorias.

Las partes en uso de sus facultades y derechos manifiestan de forma expresa e irrevocable su conformidad con el contenido del presente contrato, firmándolo en el distrito de Los Olivos, ciudad de Lima, a los [...] días del mes de [...] de 2022.



EL ASOCIANTE

EL ASOCIADO