

## VERSION PÚBLICA

**“Estos documentos son una versión pública, en la cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).**

**“También se han incorporado a los documentos las páginas escaneadas con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad.**



The image shows a handwritten signature in blue ink over a blue circular stamp. The stamp contains the text "HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR" around the perimeter and "DIRECCION" at the bottom. In the center of the stamp is a logo with the letters "HS" and "HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR" written around it.

**Contratante: JOSÉ ENRIQUE RODRÍGUEZ RIVERA**  
**Director del Hospital Nacional General de Neumología**  
**y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"**

**CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES N° 321 /2021**

Nosotros: **JOSÉ ENRIQUE RODRÍGUEZ RIVERA**, de cuarenta años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de San Salvador, departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad número y Número de Identificación Tributaria actuando en mí carácter de Director y Representante Legal del **Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA**, de este domicilio, en adelante "**El Hospital**", calidad que acredito con: Acuerdo número mil cuatrocientos setenta y tres de fecha dieciocho de agosto del año dos mil veinte, suscrito por el Titular del Ministerio de Salud, mediante el que fui nombrado como Director Médico Hospital Especializado a partir del primero de septiembre de dos mil veinte, y por la otra, **AURELIO JOSÉ VILLALTA MARTÍNEZ**, de treinta y tres años de edad, Salvadoreño, Doctor en Medicina, del domicilio de San Salvador, departamento de San Salvador, residente actualmente en Residencial Libertad 2, Pasaje 30, Avenida Morazán, Casa # 17. Con Documento Único de Identidad número: y con Tarjeta de Identificación Tributaria número:; que en el transcurso del presente instrumento me denominaré como el **CONTRATISTA**; convenimos en celebrar el presente contrato de servicios profesionales, el cual se regirá conforme las cláusulas siguientes:

**PRIMERA: OBJETO**

Este instrumento tiene por objeto la contratación de personal por servicios profesionales médicos hospitalarios por turnos, para la atención de pacientes del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA, obligándose a proveer a la Institución Contratante los servicios médicos en el Centro Asistencial denominado Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA, bajo la modalidad de Atención Médica Asistencial por turnos de doce horas los cuales podrán

realizarse en días hábiles (lunes a viernes), fines de semana (sábado y domingo), y días de asueto o vacación según el requerimiento del Centro Asistencial, de acuerdo a la programación de turnos realizada.

## SEGUNDA: FUNCIONES.

El "CONTRATISTA" desempeñará funciones de **Médico Especialista I** conforme las actividades que para cargos similares establece el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo del MINSAL, y realizará las actividades profesionales que le serán instruidas por la persona que al efecto delegue el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA, Indispensable tener estudios de especialidad básica en Cirugía, según aplicación, así también estar inscrito en la Junta de Vigilancia para el ejercicio de la Profesión Médica. comprometiéndose a cumplirlas fielmente. Ambas partes reafirman que este contrato no representa una vinculación patrono-laboral, sino únicamente la prestación de servicios profesionales.

## TERCERA: PLAZO

El plazo del presente Contrato es por el período de **tres meses** comprendido **a partir del primero de abril al treinta de junio de dos mil veintiuno** El cual podrá ser prorrogable por un período igual o inferior, según necesidades en el servicio.

## CUARTA: FINANCIAMIENTO

La contratación de los Servicios Profesionales es con cargo al Presupuesto (2021), fuente de financiamiento Fondo General, Unidad Presupuestaria: 02 Servicios integrales de Salud cifrado Presupuestario 2021320530202211.

## QUINTA: FORMA DE PAGO

**CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES N° 321 /2021**

La persona contratista recibirá en concepto de honorarios mensuales la cantidad de **Mil Cuatrocientos Dólares de los Estados Unidos de América. (US \$ 1,400.00).**

El pago de honorarios por los servicios profesionales contratados con fondos provenientes del Presupuesto vigente 2021, con fuente de financiamiento Fondo General; Unidad Presupuestaria: 02. Servicios Integrales en Salud; Cifrado presupuestario: **2021320530202211**. Se realizará mediante la modalidad de pago con abono a cuenta, en un plazo de 30 días calendario, mes vencido, posterior a que el Contratista, presente en la Unidad Financiera Institucional, ubicada en este Centro Hospitalario, para trámite de pago, la documentación siguiente: **a)** Recibo simple o factura consumidor final-duplicado cliente, a nombre del Hospital, incluyendo en la facturación o recibo: número de contrato, la Retención del 10% del Impuesto sobre la Renta y 13% del impuesto al IVA (recibo simple) y el 1% del Impuesto al IVA (factura consumidor final-duplicado cliente) **b)** El informe de actividades realizadas del mes que se presenta cobro, firmado por el(la) contratista; al mismo tiempo firmado por el Jefe Inmediato o a quien delegue; **c)** Formato de Declaración Jurada y **d)** Copia de DUI y NIT.

**SEXTA: LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HORARIO.**

El "**CONTRATISTA**" **prestará** sus servicios profesionales en "**EL HOSPITAL**". Por la naturaleza de los servicios que se prestará, deberán de laborar 96 horas al mes. Dicho control se llevará por el Jefe Inmediato de la División, Unidad, Sección o departamento respectivo. Siendo entendido que, por las necesidades para atender la situación de pandemia, se podrá laborar por el tiempo necesario, las cuales se registrarán para efectos de control interno.

**SEPTIMA: RÉGIMEN JURÍDICO**

**CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES N° 321 /2021**

Este contrato se regirá por lo dispuesto en la cláusula primera del presente contrato. "**EL CONTRATISTA**" no gozará de las prerrogativas que establecen las leyes administrativas que rigen al Ministerio. No obstante, en garantía de buen servicio a los usuarios del sistema de salud, deberán cumplir los deberes, prohibiciones y obligaciones establecidas en la Ley de Servicio Civil. Cualquier conflicto que se suscite en relación a las cláusulas que rigen este contrato será resuelto conforme al Derecho Común.

**OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD**

La persona contratista queda obligada a guardar la debida confidencialidad en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades, por lo mismo, debe proteger la información, documentación o archivos a su cargo, debiendo mantener la debida reserva. Todo so pena de dar por terminado el presente contrato e incurrir en responsabilidades legal.

**NOVENA: OBLIGACIÓN DE DAR AVISO**

La persona contratista se obliga a dar aviso inmediato, a través de los canales institucionales correspondientes de actuaciones de las cuales tuviere conocimiento en razón de sus actividades y que sean perjudiciales cometidas en contra de los intereses del Hospital.

**DÉCIMA: TERMINACION DEL CONTRATO**

El "**HOSPITAL**" se reserva el derecho de rescindir el contrato, sin responsabilidad de su parte por falta de cumplimiento de la persona **CONTRATISTA** de sus obligaciones contractuales, por falta de fondos, por finalización del plazo y por mutuo acuerdo entre las partes. En este último caso

**CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES N° 321 /2021**

el contratista deberá solicitarlo con quince días de anticipación, en forma escrita a la autoridad competente.

**DÉCIMA PRIMERA: DOMICILIO ESPECIAL**

Para cualquier reclamo derivado del presente contrato, señalamos como domicilio la ciudad de San Salvador.

EN FE de todo lo anterior firmamos el presente contrato, en San Salvador a los dieciséis días del mes de abril del año dos mil veintiuno.

**POR EL HOSPITAL:**

**CONTRATISTA:**



DR. JOSÉ ENRIQUE RODRÍGUEZ RIVERA  
DIRECTOR



Dr. AURELIO JOSÉ VILLALTA  
MARTÍNEZ