

Nosotros, **YANIRA JOSEFINA ZEPEDA MORAN**, mayor de edad, _____, de este domicilio, con Documento Único de Identidad número _____, actuando en nombre y representación del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, Mejicanos, San Salvador, con Número de Identificación Tributaria _____, personería que compruebo por medio de:

a) El Diario Oficial Número CUARENTA Y CINCO, Tomo Número CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de Marzo de dos mil diecisiete; que contiene el Acuerdo Número Doscientos ochenta y ocho, en el Ramo de Salud, por medio del cual se decretó reformas al Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, el cual en su artículo sesenta y siete prescribe, que cada Hospital estará a cargo y bajo la responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo que se ha mencionado, y que cada Hospital tiene carácter de persona jurídica, y que su representante legal es el Director, quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente, **b)** Acuerdo número DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE, de fecha doce de julio de dos mil diecinueve; mediante el cual el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, acordó asignarme funciones como Director Médico Especializado en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, Mejicanos, San Salvador, a partir del quince de julio del año dos mil diecinueve; y **c)** Artículos diecisiete y dieciocho de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), en donde se establece que la máxima autoridad de una institución son los Directores de instituciones descentralizadas o autónomas, a quienes generalmente se les atribuye la representación legal; asimismo establece que el Titular es la autoridad competente para la adjudicación de los contratos; por lo cual estoy facultado para otorgar actos como el presente; en mi carácter de Director, que en lo sucesivo me denominaré **EL HOSPITAL**; y **CARLOS ENRIQUE HERRERA CALDERÓN**, Ingeniero Industrial, mayor de edad, del domicilio de _____, con Documento Único de Identidad número _____, actuando en mi carácter Personal, con Número de Identificación Tributaria _____, quien en lo sucesivo me denominaré **EL CONTRATISTA**, y en el carácter indicado,

MANIFESTAMOS: Que de común acuerdo y de forma voluntaria suscribimos el presente **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COLABORADOR ADMINISTRATIVO**, el cual se registrá por las condiciones siguientes: **I) OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto la adquisición por parte del **HOSPITAL**, de servicios profesionales en Colaboración Administrativa con la intención de lograr la eficiencia en cualquier proyecto que se emprenda, hacia el mejoramiento constante en la gestión de recursos, personal, equipo, materiales, dinero, relaciones humanas entre otras. Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato, EL HOSPITAL realizará las gestiones de control necesarios en los aspectos material, técnico, financiero y legal para cuyo efecto nombra a la **Doctora Yanira Zepeda**, en su calidad de Administrador del Contrato, quien así lo acepta y velará por la adecuada y eficiente ejecución del servicio, a través de la supervisión directa sobre el mismo, de acuerdo al Art. 82B de la LACAP. EL CONTRATISTA proporcionará resumen de actividades realizadas en cada mes de servicio, para la elaboración de la respectiva acta de recepción. **II) FUNCIONES / ACTIVIDADES:** EL CONTRATISTA, desarrollará las actividades necesarias para la consecución del objeto planteado, deberá cubrir las siguientes funciones y/o responsabilidades para alcanzar las metas trazadas brindando apoyo al Hospital con sus conocimientos:

1. Planeación: Formular objetivos y determinar medios para alcanzarlos.
2. Organización: Diseñar el trabajo, asignar los recursos y coordinar las actividades.

- **Contrato N° UACI - 035/2019**
- **Página N° 2/3**

3. Dirección: Asignar personas responsables, dirigir las actividades, motivarlas liderarlas y comunicarlas.
4. Control: Monitorear las actividades y corregir los desvíos a través de sistemas de control administrativo, proyectos, etc. Todas las actividades aplicadas a las áreas de Mantenimiento, Recursos Humanos, UACI, UTIC, Servicios Generales, Activo Fijo y todas las demás áreas que requieran de sus servicios o que esta Dirección le asigne.

Además de otras actividades relacionadas directamente con la obtención de los objetivos específicos detallados. Para desarrollar estas actividades, EL CONTRATISTA deberá realizar trabajo de lunes a viernes de siete treinta de la mañana a tres treinta de la tarde, considerando alguna eventualidad fuera de este horario, fines de semana o días festivos, dentro del periodo contratado. Sin limitarse a lo establecido en este documento, EL CONTRATISTA, trabajará en las actividades necesarias para la consecución de los objetos planteados en este documento y asumirá la responsabilidad técnica asignada, de acuerdo a sus funciones dentro de la Institución. Las funciones / actividades y sus resultados deberán de verse reflejados en la presentación de informes a la Dirección. **III) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del CONTRATISTA: a) Presentar en el lugar de entrega señalado en este contrato el recibo correspondiente, donde se detallará el servicio prestado. Dicha recibo deberá presentarse firmado y sellado de recibido por la Administradora del Contrato. EL CONTRATISTA describirá en ellas el servicio prestado, mes de servicio, conforme a lo descrito en el presente contrato, número del contrato y de la Solicitud de Compra y de la Contratación Directa, además deberá detallar el diez por ciento, en concepto de retención del Impuesto Sobre la Renta. **IV) FINANCIAMIENTO:** EL HOSPITAL se compromete a cancelar el monto del presente contrato con Fondos Propios, con aplicación al específico quinientos cuarenta y tres-noventa y nueve, línea cero dos cero dos, debiendo EL CONTRATISTA presentar recibo a nombre del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil, Mejicanos, San Salvador, debidamente firmado y sellado de recibido y acta de recepción; **V) PAGO POR SERVICIO:** EL HOSPITAL se obliga a cancelar al contratista en concepto de honorarios la cantidad de **OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PUNTO CERO OCHO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA US \$ 8,245.08** los cuales serán pagados en la forma siguiente: Una cuota por **UN MIL CUARENTA Y CINCO PUNTO CERO OCHO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA US \$1,045.08** y cuatro cuotas mensuales y sucesivas de **UN MIL OCHOCIENTOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA US \$1,800.00**. **VI) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato, El CONTRATISTA se obliga a rendir a favor de EL HOSPITAL la Garantía de Cumplimiento de Contrato, por la suma equivalente al DOCE POR CIENTO del valor total del contrato, la cual deberá ser presentada a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional -UACI- cinco días hábiles posterior a la entrega de una copia del Contrato. Esta Garantía deberá presentarse a favor del Gobierno de El Salvador / Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Mejicanos, San Salvador y deberá entregarse en la UACI del Hospital en original y dos copias; con una vigencia de doscientos setenta días, a partir del uno de agosto de dos mil diecinueve. **VII. CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato podrá terminar por el incumplimiento de cualquiera de las partes, de las obligaciones contenidas en el presente contrato, especialmente las señaladas en las cláusulas I y II. De igual forma, el contrato podrá darse por terminado en aquellos casos en que **EL CONTRATISTA** incurra en conducta impropia en el cumplimiento de sus obligaciones, a juicio del **HOSPITAL**. Se entenderá por conducta impropia cualquier actuación del **CONTRATISTA** contrarias a la ética, la moral y las buenas costumbres, a juicio del **HOSPITAL**. Además de las formas de

- **Contrato N° UACI - 035/2019**
- **Página N° 3/3**

extinción contempladas en el artículo 93 de la LACAP. Ambas partes aceptan que la terminación del presente contrato no requerirá de intervención judicial. **VIII) VIGENCIA, MODIFICACIÓN, AMPLIACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá una vigencia de cuatro meses y dieciocho días, y surtirá efecto a partir del catorce de agosto al treinta y uno de diciembre de dos mil diecinueve, ambas fechas inclusive. De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado en cualquiera de sus cláusulas, de conformidad a la LACAP, siempre que concorra alguna de las situaciones siguientes: **a)** Por motivos de caso fortuito o fuerza mayor, **b)** Cuando existan nuevas necesidades de parte de **EL HOSPITAL** vinculadas al objeto contractual, y **c)** Cuando surjan causas imprevistas no imputables a **EL HOSPITAL**. En tales casos, **EL HOSPITAL** emitirá la correspondiente Resolución de Modificación la cual formará parte integrante de este Contrato. Por ningún motivo se aceptará ajuste de precios. Ambas partes aceptan que el objeto del Contrato no será modificable en forma sustancial, sin que se altere el equilibrio financiero de este Contrato en detrimento de **EL CONTRATISTA**; **IX) DECLARACIÓN ESPECIAL:** **EL CONTRATISTA** expresamente declara que por la naturaleza civil del presente Contrato, no existe ningún vínculo laboral con **EL HOSPITAL**, por lo que no le son aplicables al presente Contrato las disposiciones contenidas en el Código de Trabajo ni en otras leyes laborales vigentes, especialmente aquellas que se refieran al pago de indemnizaciones y prestaciones sociales. **X) SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Ambas partes manifiestan que cualquier desacuerdo sobre las estipulaciones y obligaciones derivadas del presente contrato, será resuelto de forma directa por ambas partes. De no lograrse ningún arreglo, podrán recurrir a las instancias judiciales comunes. **XI) DOMICILIO ESPECIAL.** Ambas partes señalan como domicilio especial, el de esta ciudad, a la jurisdicción de cuyos tribunales judiciales se someten; **XII) DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos si existieran: **a)** Solicitud de Compra, **b)** Términos de Referencia, **c)** Aclaraciones, **d)** Enmiendas, **e)** Consultas, **f)** La oferta, **g)** La oferta, documentos que respaldan la personería jurídica, **h)** Interpretación e instrucciones sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el hospital, **i)** Resoluciones, y **j)** Otros documentos que emanaren del presente contrato. En caso de controversia entre estos documentos y el Contrato, prevalecerá este último; **XIII) NOTIFICACIONES.**-Para efecto de reclamos en la ejecución de este Contrato, y en general, para recibir notificaciones, las partes contratantes señalan las direcciones siguientes: **EL HOSPITAL**, en Calle La Ermita y Avenida Castro Morán, Centro Urbano José Simeón Cañas, Mejicanos, San Salvador y **EL CONTRATISTA**, en Colonia Layco, Condominio El Layco 25 calle poniente, número 827-A, San Salvador.- Así nos expresamos, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente contrato, manifestamos nuestra conformidad, ratificamos su contenido y firmamos, en la ciudad de Mejicanos, a los siete días del mes de agosto de dos mil diecinueve.-

EL HOSPITAL

JRGR/Vp

EL CONTRATISTA