

# **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el 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 N° 1 para la publicación de la información oficiosa).**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**

HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)  
CONTRATO No. 33/2018  
VERSION PUBLICA

**CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES DE**  
**PROFESIONAL EN NUTRICION**

Nosotros, **ENRIQUE OVIDIO VILLATORO PAZ**; de cincuenta y seis años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio departamento portador de mi Documento Único de Identidad Numero

actuando en nombre y representación del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en mi carácter de Director Titular, según Acuerdo Ejecutivo número ciento setenta y cinco, de fecha treinta y uno de julio del año dos mil nueve; emitido por la Doctora María Isabel Rodríguez en su calidad de Ministra de Salud, y sobre la base de lo dispuesto en los artículos seis inciso último y sesenta y siete del Reglamento General de Hospitales, vigente, Artículo ochenta y tres de las Disposiciones Generales del Presupuesto y Artículo diecisiete de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, cargo que desempeño a la fecha, por lo que me encuentro facultado para firmar contratos como el presente, y que para los efectos de este Contrato me denominaré **EL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA**, o simplemente **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otro **CINDY MERCEDES ESCOBAR TORRES**, de veintitrés años de edad, Egresada en Licenciatura en Nutrición y Dietética, del domicilio de departamento portadora de mi Documento Único de Identidad personal número y Numero de Identificación Tributaria

; en lo sucesivo se denominara "LA CONTRATISTA", convenimos en celebrar el presente contrato: **1)OBJETO DEL CONTRATO:** El Objeto del presente contrato es la presentación de Servicios Profesionales para ejercer como Profesional de Nutrición, asumiendo las funciones de Jefe del Departamento de Alimentación y Dietas, con las actividades siguientes: Intervenir nutricionalmente a usuarios hospitalizados y de consulta externa por medio de interconsulta médica y referencia de la red de establecimientos. Evaluar el estado nutricional del usuario aplicando la normativa institucional, para calcular y elaborar la dieta terapéutica individualizada, así también orientar y dar educación alimentaria nutricional al usuario y su familia. Participar en la proyección de necesidades de fórmulas nutricionales e insumos en coordinación con el Comité de Terapia Nutricional o de Soporte Nutricional. Supervisar la ejecución de las tareas asignadas

a las preparadoras de fórmulas nutricionales según área de ejecución. Planificar y revisar menús cíclicos de dietas normales y terapéuticas. Establecer el valor nutritivo de los menús normales y terapéuticos. Elaboración del plan mensual de trabajo del personal. Elaborar mensualmente informes y documentos de control de consumo de alimentos (costos y raciones servidas), plan de trabajo ejecutado (movimientos de personal), tiempo laborado y otros. Realizar estudios periódicos de aceptabilidad de las diferentes dietas servidas. Colaborar en la elaboración de la proyección de necesidades de productos alimenticios varios, necesidades de personal, equipo y mobiliario del Departamento. Supervisar el cumplimiento de funciones del personal bajo su cargo así como la producción alimentaria diaria evaluando mejoras al servicio. Capacitar en contenidos de educación alimentaria nutricional al personal médico, enfermería, entre otros. Elaborar y ejecutar plan de capacitación continua para profesionales de nutrición. Colaborar con la Unidad de Desarrollo Profesional en el desarrollo de programas de capacitación. Elaborar materiales educativos para el tratamiento y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Elaborar y ejecutar proyectos de investigación relacionados con la nutrición y la alimentación. Cumplir otras funciones afines al puesto que delegue la Dirección. Tal servicio será prestado durante el plazo y en la forma establecida en el presente contrato, la institución contratante podrá realizar todas las gestiones de control en los aspectos material, técnicos, financiero, para salvaguardar los intereses que persigue. II) **PRECIO Y FORMA DE PAGO:** El Sueldo Mensual por el servicio objeto del presente contrato asciende a la suma de **SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS DOLARES CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 666.86)**, el cual será pagado por el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima al final de mes, por medio de cheque. III) **MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El Monto Total del presente Contrato asciende a la cantidad de **MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE DOLARES CON VEINTISEIS CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$1289.26)**. Se le descontara el 10% de renta. IV) **PLAZO:** El Plazo del presente Contrato será del **3 de septiembre al 31 de octubre del año 2018**. En Horario establecido en plan mensual del Servicio de respectivo. **LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Los servicios objetos del presente contrato serán prestados en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima. En horario Administrativo. IV) **OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE hace constar que el importe del presente contrato, se hará con FONDO GENERAL Cifrado Presupuestario 2018-3226-3-0202-21-1-54501. V) **CADUCIDAD:** EL CONTRATANTE podrá dar por finalizado el presente contrato antes de la fecha convenida con EL CONTRATISTA por el déficit de Fondos Financieros de la Institución o por incumplimiento del CONTRATISTA en el desempeño de las actividades



establecidas en el presente contrato, y para efectos de este último caso, deberá el contratista cumplir con los controles de entrada y salida a sus labores. **VI) MODIFICACIONES Y PRÓRROGA:** De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado o prorrogado en su plazo de conformidad a la ley. En tales casos, El Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, emitirá la correspondiente resolución, la cual relacionará en el instrumento modificatorio. **VII) MODIFICACIÓN UNILATERAL:** Queda convenido por ambas partes que cuando el interés público lo hiciere necesario, sea por necesidades nuevas causas imprevistas u otras circunstancias, El Contratante podrá modificar de forma unilateral el presente contrato, emitiendo al efecto la resolución correspondiente, la que formará parte integrante del presente contrato se entiende que no será modificable de forma sustancial el objeto del mismo, que en caso que se altere el equilibrio financiero del presente contrato en detrimento del contratista, este tendrá derecho a un ajuste de precios y en general que toda modificación será enmarcada dentro de los parámetros de la razonabilidad y buena fe. **VIII) CONDICION ESPECIAL:** En virtud de la naturaleza del presente contrato, la contratista no gozará de los beneficios que establecen las leyes tales como Seguro Social, AFP, aguinaldos, bonos y otros beneficios establecidos en leyes similares; ni de los beneficios establecidos en la LEY DE SUETOS, LICENCIAS Y VACACIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y ADEMAS LE SERÁ APLICABLE LO REGULADO EN LA LEY DEL SERVICIO CIVIL. No obstante, a lo anterior el contratista deberá cumplir con los deberes, prohibiciones y obligaciones establecidas en la Ley de Servicio Civil, Ley de Ética Gubernamental, Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento, Reglamento General de Hospitales y otras normas afines. Cualquier conflicto que se suscite en relación a las cláusulas que rigen este contrato será resuelto conforme al Derecho Común. Es convenido y sabido de las partes, que el Hospital carece de recursos financieros para brindar estos beneficios a favor de la parte contratista pero que se harán las gestiones necesarias a efecto de tener la autorización para el pago de las cotizaciones respectivas, por lo que por este medio la contratista exonera al Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, y al suscrito Director ante cualquier hecho o incidente que se suscite en el ejercicio de las funciones a desarrollar. Las partes contratantes hemos convenido que el primero de nosotros tendrá facultad para dar por terminado este contrato cuando así lo necesite el nosocomio ó por cualquier motivo legal lo cual será notificado, con la debida anticipación. **IX) DOMICILIO ESPECIAL:** Las partes contratantes hemos convenido que para efectos legales, señalamos como domicilio especial, el de esta ciudad a cuyos tribunales, nos sometemos. Así nos expresamos los comparecientes, quienes enterados y consientes de los términos y efectos legales del presente contrato, por convenir así a los intereses nuestros representados,

ratificamos su contenido. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de Santa Rosa de Lima, a los tres días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho.-

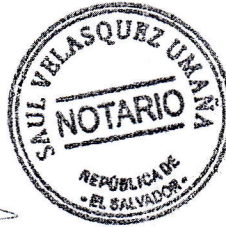


Dr. Enrique Ovidio Villatoro Paz

CONTRATANTE

Cindy Mercedes Escobar Torres

CONTRATISTA



En la ciudad de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, a las nueve horas del día tres de septiembre del año dos mil dieciocho. Ante mí, **SAUL VELASQUEZ UMAÑA**, Notario, de este domicilio, comparece por una parte **ENRIQUE OVIDIO VILLATORO PAZ**; de cincuenta y seis años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, persona a quien conozco e identifiqué legalmente por medio de su Documento Único de Identidad Numero \_\_\_\_\_ actuando en nombre y representación del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en mi carácter de Director Titular, según Acuerdo Ejecutivo número **CIENTO SETENTA Y CINCO**, de fecha treinta y uno de julio del año dos mil nueve; emitido por la Doctora María Isabel Rodríguez en su calidad de Ministra de Salud, y sobre la base de lo dispuesto en los artículos seis inciso último y sesenta y siete del Reglamento General de Hospitales, Artículo ochenta y tres de las Disposiciones Generales del Presupuesto y Artículo diecisiete de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, disposiciones legales que le conceden facultades para comparecer en actos como el presente y que en el transcurso de este instrumento se denominara "**EL HOSPITAL**", y por la otra parte **CINDY MERCEDES ESCOBAR TORRES**, de veintitrés años de edad, Egresada en Licenciatura en Nutrición y Dietética, del domicilio de \_\_\_\_\_ departamento \_\_\_\_\_ persona que conozco en razón de este acto e identifiqué legalmente por medio de su Documento Único de Identidad personal número \_\_\_\_\_ y Numero de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_ actuando en su calidad personal y quien en

el transcurso de este Instrumento se denominara "LA CONTRATISTA", y ME PRESENTAN EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE, otorgado en esta ciudad, este mismo día y por medio del cual declaran los comparecientes que han celebrado un contrato de SERVICIOS PROFESIONALES manifestando los otorgantes, que por este medio reconocen todos los conceptos que contiene el documento anterior con todas las condiciones y obligaciones que en el referido documento se determinan, y ME DICEN: Que las firmas que aparecen en el anterior documento, son suyas, y como tal las reconocen como propias, así como también reconocen como propios los conceptos y obligaciones que contiene el referido documento. Por lo que yo EL NOTARIO, DOY FE: Que dichas firmas son **AUTENTICAS** por haber sido puestas ante mí presencia de sus puños y letras. Así se expresaron los comparecientes a quienes expliqué los efectos legales de esta acta Notarial que consta de dos folios útiles y leído que se lo hube en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE.**

