

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. 038/2019

CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES DE
ENFERMERA HOSPITALARIA

NOSOTROS: MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES; de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio _____, Departamento _____, portador de mi Documento Único de Identidad Numero _____ y Numero de Identificación Tributaria _____ actuando en nombre y representación del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, en mi carácter de Director Titular, según Acuerdo Ejecutivo número SEISCIENTOS TREINTA Y UNO, de fecha quince de agosto del año dos mil diecinueve; emitido por la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek en su calidad de Ministra de Salud, y sobre la base de lo dispuesto en los artículos seis inciso ultimo 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, disposiciones legales que me conceden facultades para comparecer en actos como el presente y que en el transcurso de este instrumento me denominaré "**EL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA**", o simplemente el **HOSPITAL**" por una parte, y por la otra: y por la otra **YOSY CAROLINA GUZMAN GRANADOS**, de treinta años de edad, Licenciada en Enfermería, del domicilio _____ departamento _____, portador de mi Documento Único de Identidad personal número _____ con Numero de Identificación Tributaria _____ y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión en Enfermería A _____, en lo sucesivo se denominara "**LA CONTRATISTA**", convenimos en celebrar el presente contrato: **I) OBJETO DEL CONTRATO**, El Objeto del presente contrato es la presentación de Servicios Profesionales para ejercer como **Enfermera Hospitalaria**, con las actividades siguientes: Proporcionar atención al usuario de alto y mediano riesgo aplicando el proceso de atención de enfermería. Proporcionar atención al recién nacido con enfermedad, cumpliendo cuidados protocolizados según patología y diagnóstico médico y de enfermería. Circular procedimientos quirúrgicos según técnicas para contribuir a óptimos resultados del acto quirúrgico y recuperación de la salud del usuario. Realizar toma de signos vitales a usuarios y registrarlos en expediente clínico para contribuir al diagnóstico y manejo de la situación de salud y enfermedad. Proporcionar atención a mujeres en trabajo de parto, parto y puerperio (madre bebe), así también al recién nacido. Gestionar la provisión de medicamentos, alimentos, insumos y equipos para la atención del usuario. Realizar registros de enfermería en forma oportuna. Realizar entregas educativas a usuarios hospitalizados y cuidadores o familia a través de charlas, conserjería, entrevistas demostraciones y otros. Realizar otras actividades de

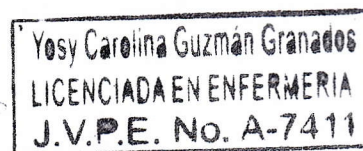
su competencia que le sean asignadas por la jefatura inmediata. Tal servicio será prestado durante el plazo y en la forma establecida en el presente contrato, la institución contratante podrá realizar todas las gestiones de control en los aspectos material, técnicos, financiero, para salvaguardar los intereses que persigue. II) **PRECIO Y FORMA DE PAGO**, el Sueldo Mensual objeto del presente contrato asciende a la suma de **QUINIENTOS DOS DOLARES CON VEINTINEVE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 502.29)**, 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 contrato asciende a la cantidad de **UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES DOLARES CON OCHENTA Y TRES CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 1,263.83)**, el cual será pagadero por el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, al final del mismo, por medio de su recibo. Se le descontará el 10% de Renta. III) **PLAZO**: El Plazo del presente Contrato será del **dieciséis de octubre al treinta y uno de diciembre del año 2019** en Horario establecido en plan mensual del Servicio de Enfermería. IV) **LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: Los servicios objetos del presente contrato serán prestados en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima. Según plan de trabajo en el horario establecido por la jefatura del servicio. V) **OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN CONTRATANTE**, EL CONTRATANTE hace constar que el importe del presente contrato, se hará con FONDO GENERAL Cifrado Presupuestario 2019-3226-3-21-1-54501. VI) **CADUCIDAD**: EL CONTRATANTE podrá dar por finalizado el presente contrato antes de la fecha convenida con LA CONTRATISTA por el déficit de Fondos Financieros de la Institución o por incumplimiento de la CONTRATISTA en el desempeño de las actividades establecidas en el presente contrato, y para efectos de este último caso, deberán las contratistas cumplir con los controles de entrada y salida a sus labores. VII) **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. VIII) **MODIFICACIÓN UNILATERAL**, Queda convenido por ambas partes que cuando el interés público lo hiciera 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. IX) **CONDICION ESPECIAL**, En virtud de la naturaleza del presente contrato, la contratista no gozará de los derechos que establecen las leyes tales como Seguro Social, AFP, aguinaldos, bonos y otros derechos establecidos en leyes similares; ni los derechos establecidos en la LEY DE SUETOS, LICENCIAS Y VACACIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS. 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 a las normas de derechos Administrativo y 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 por cualquier motivo legal lo cual será notificado, con la debida anticipación. **X) 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, ratificamos su contenido. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de Santa Rosa de Lima, a los catorce días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.



Dr. Marcelino Humberto Mejía Canales
Director

Licda. Yosy Carolina Guzmán Granados
La Contratista



En la ciudad de Santa Rosa de Lima, a las ocho horas y cuarenta minutos del día catorce de octubre del año dos mil diecinueve. Ante mí, **SAUL VELASQUEZ UMAÑA**, Notario, de este domicilio, comparece por una parte **MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES**; de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio _____ Departamento _____, persona a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad Numero _____

Numero de Identificación Tributaria _____

actuando en nombre y representación del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, en mi carácter de Director Titular, según Acuerdo Ejecutivo número SEISCIENTOS TREINTA Y UNO, de fecha quince de agosto del año dos mil diecinueve; emitido por la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek en su calidad de Ministra de Salud, y sobre la base de lo dispuesto en los artículos seis inciso ultimo 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, disposiciones legales que me conceden facultades para comparecer en actos como el presente y que en el transcurso de este instrumento me denominaré "EL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA, o simplemente el HOSPITAL" y por la otra parte, y por la otra parte **YOSY CAROLINA GUZMAN GRANADOS**, de treinta años de edad, Licenciada en Enfermería, del domicilio _____ departamentc _____, persona a quien conozco en razón de este acto e identifico por medio de su Documento Único de Identidad personal número _____ con Numero de Identificación Tributaria _____ y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión en Enfermería A - _____ 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 y que son ilegibles; 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 y que se leen en la forma antes dicha. Así se expresaron los comparecientes a quienes expliqué los efectos legales de esta acta Notarial que consta de un folio útil y leído que se lo hube en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos

