

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. 46/2019

**CONTRATO POR MODALIDAD DE SERVICIOS PROFESIONALES DE
(JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA)**

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 número _____ y Numero de Identificación Tributaria _____

Actuando en nombre y representación del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, en mi calidad de **DIRECTOR TITULAR** del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, en virtud del Acuerdo Ejecutivo Numero **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 de la República de El Salvador; según lo establecido en los Arts, seis inc ultimo y sesenta y siete del Reglamento General del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima; Art. ochenta y tres de las Disposiciones Generales del Presupuesto; y Art. diecisiete de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de La Administración Publica, con las facultades que me confiere todo lo anteriormente relacionado y en consecuencia y en el carácter que actuó, puedo otorgar actos como el presente; Y en el transcurso de éste instrumento me denominaré **EL CONTRATANTE**, por una parte y por parte la Señora **ROXANA DE LA PAZ HERNANDEZ**, Licenciada en Administración de Empresas, de cuarenta y un años de edad, del domicilio _____ departamento _____ Portadora de mi Documento Único de Identidad Número _____ y Numero de Identificación Tributaria _____

quién en lo sucesivo me denominaré **LA CONTRATISTA**, ambos convenimos en celebrar el presente contrato, bajo las Clausulas siguientes: **I) OBJETO DEL CONTRATO**. El Objeto del presente contrato es la prestación de Servicios Profesionales de **JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA**, quien realizara las actividades siguientes: Colaborar con la Dirección en la Formulación de Políticas y normas administrativas; Brindar asistencia técnica en los procesos de planificación, organización , ejecución y control administrativo financiero del establecimiento; Controlar el uso racional y adecuado de los recursos asignados; Coordinar y conducir la elaboración de inventarios de recursos humanos, físicos y tecnológicos del establecimiento;

Dirigir la elaboración, revisión y presentación del presupuesto institucional, coordinando con los departamentos involucrados; participar en la elaboración de proyectos enfocados al mejoramiento y equipamiento del sistema hospitalario; Velar por el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos del establecimiento, maquinaria, equipo hospitalario, instalaciones e infraestructura; Controlar y autorizar la entrega de combustible, para los vehículos al servicio del establecimiento; Supervisar los procesos de reclutamiento y selección de personal; Controlar los gastos y costos de funcionamiento del Hospital; Coordinar supervisar las acciones de recepción, almacenaje, despacho y distribución de los suministros del almacén del establecimiento; Coordinar con la unidad de Adquisiciones y Contrataciones. **II) PLAZO,** El Plazo del presente Contrato será a partir del dieciocho de noviembre al treinta y uno de diciembre del año dos mil diecinueve. En Horario establecido según el plan mensual Administrativo. **III) FORMA DE PAGO,** El salario en el mes de noviembre por el servicio objeto del presente contrato asciende a la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS DOLARES CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$346.67)** el cual será pagado por el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, a final de mes, por medio de cheque y elaboración de recibo al cual se le realizara el descuento de ley correspondiente. El salario en el mes de diciembre por el servicio objeto del presente contrato asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 800.00)** el cual será pagado por el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, al final de mes, por medio de cheque y elaboración de recibo al cual se le realizara el descuento de ley correspondiente. **IV) MONTO TOTAL,** el monto total del presente contrato asciende a la cantidad de **UN MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS DOLARES CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$1,146.67);** el cual será pagado por el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, de la manera antes mencionada; **V) LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Los servicios objetos del presente contrato serán prestados en El Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima. En horario establecido en el plan administrativo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima. **VI) OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN CONTRATANTE: EL CONTRATANTE:** hace constar que el importe del presente contrato se hará con **FONDO GENERAL,** Cifrado Presupuestario **2019-3226-3-0201-1-54399.** **VII) 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. **VIII) 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. **IX) 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. **X) CONDICIÓN ESPECIAL**, En virtud de la naturaleza del presente contrato, el 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 ASUETOS, LICENCIAS Y VACACIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y A DEMAS 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 y otras normas legales afines. Las partes contratantes hemos convenido que el primero de nosotros tendrá facultad para dar por terminado este contrato cuando así lo necesite el nosocomio o por cualquier motivo legal, lo cual será notificado personalmente, con la debida anticipación. **XI) 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, quince de noviembre de dos mil diecinueve.



Dr. MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES

CONTRATANTE

LICDA. ROXANA DE LA PAZ HERNANDEZ

CONTRATISTA

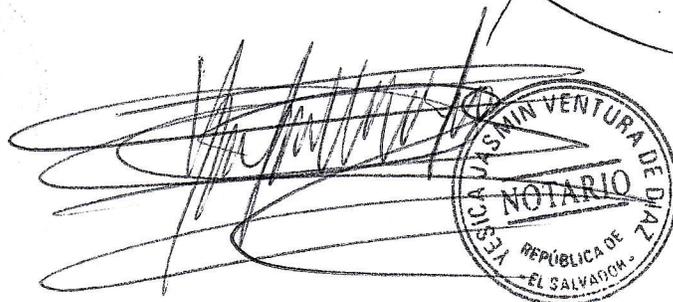
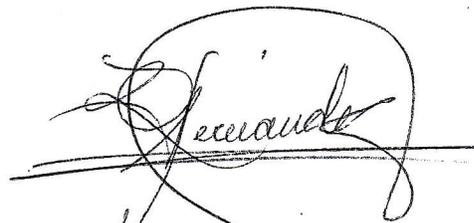


En la ciudad de Santa Rosa de Lima, a las ocho horas y quince minutos del día quince de noviembre del año dos mil diecinueve. Ante mí, **YESICA JASMIN VENTURA DE DIAZ**, Notario, del domicilio de la

Ciudad de Anamorós, comparecen Ante Mi.- Los señores, **MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES**, de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio departamento a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número y Número de Identificación Tributaria

actuando en nombre y representación del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en su carácter de Director Titular, Personería que Doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: Acuerdo Ejecutivo **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 de la República de El Salvador; según lo establecido en los Arts, seis inc ultimo y sesenta y siete del Reglamento General del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima; Art. ochenta y tres de las Disposiciones Generales del Presupuesto; y Art. diecisiete de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de La Administración Publica, con las facultades que le confiere todo lo anteriormente relacionado y en consecuencia y en el carácter que actuó, puede otorgar actos como el presente; quien en el transcurso de éste instrumento denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por parte la Señora **ROXANA DE LA PAZ HERNANDEZ**, Licenciada en Administración de Empresas, de cuarenta y un años de edad, del domicilio de departamento A quien no conozco pero identifico por medio en legal forma por medio de su Documento Único de Identidad Número y Numero de Identificación Tributaria

quién en lo sucesivo se denomina **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 la suscrito 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 acta Notarial que consta de tres folios útiles y leído que se lo hube en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE**.



The image shows a circular notary seal for **YESICA JASMIN VENTURA DE DIAZ**, a **NOTARIO** in the **REPÚBLICA DE EL SALVADOR**. The seal is partially obscured by a large, illegible handwritten signature.