

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”

Recibido el 6 febrero 2020



HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA

CONTRATO No. 03 /20

CONTRATO POR MODALIDAD DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD
(PLAN NACIONAL DE SALUD)

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 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 de la República de El Salvador; y según lo establecido en los Artículos, 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 Pública, 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 la otra los profesionales que detallo a continuación y quienes se denominaran "**LOS CONTRATISTAS**". **NORMA ESTELA GOMEZ DE MIJANGO**, mayor de edad, Doctora en Medicina, del domicilio departamento con Documento único de Identidad número

con Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, nueve cinco tres siete; **ODIR MANFREDIS REYES VIERA**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio departamento con Documento único de Identidad número con Número de Identificación Tributaria

Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, **TANIA BEATRIZ ARRIAZA HERNANDEZ**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio departamento de on Documento único de Identidad número con Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, **ANA ELIZABETH CISNEROS MOLINA**, mayor de edad, Técnico en Enfermería, del domicilio de departamento con Documento único de Identidad número con Número de Identificación Tributaria

v Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, **NELSY XIOMARA ZAVALA CANALES**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio departamento con Documento único de Identidad número con Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, **ALBA LUZ SOTO MARTINEZ**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio departamento de con Documento único de Identidad número

de Identificación

Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la
Profesión de Enfermería, **SANDRA**
PAOLA GOMEZ GODINEZ, mayor de edad, Estudiante, del domicilio de
departamento con Documento único de Identidad
número con
Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de
Enfermería, **EVER ANTONIO ARRIAZA**
SARAVIA, mayor de edad, Estudiante, del domicilio
departamento con Documento único de Identidad número
con Número de
Identificación Tributaria

y Numero de Junta de
Vigilancia de la Profesión de Enfermería,
YARITZA DEL CARMEN RIVERA SALMERON, mayor de edad,
Estudiante, del domicilio departamento con
Documento único de Identidad número
con Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de
Enfermería, **VANESSA MICHELE FLORES**
SOTO, mayor de edad, Estudiante, del domicilio
departamento con Documento único de Identidad número
con Número
de Identificación Tributaria

Numero de Junta de
Vigilancia de la Profesión de Enfermería, **ELSY**
YANETH, PONCE SALINAS, mayor de edad, Estudiante, del domicilio
del departamento con Documento único de

Identidad número

con Número de Identificación Tributaria

Numero de Junta de Vigilancia de

la Profesión de Enfermería,

MELVIN

ALEXANDER MAURICIO GODINEZ, mayor de edad, Técnico en
Enfermería, del domicilio departamento con

Documento único de Identidad número

con Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería,

MOISES ABRAHAM RUIZ RAMOS, mayor de edad,

Estudiante, del domicilio departamento de

con Documento único de Identidad

con Número de Identificación Tributaria

Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de

Enfermería,

YOSY CAROLINA GUZMAN

GRANADOS mayor de edad, Estudiante, del domicilio

departamento

con Documento único de Identidad

número

con Número

de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de

Vigilancia de la Profesión de Enfermería,

En

cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 201 de fecha treinta de
agosto del año dos mil diecinueve, suscita por la Doctora ANA DEL

CARMEN ORELLANA BENDEK, en su calidad de Ministra de Salud de la
República de El Salvador, Convenimos celebrar el presente contrato

conforme a las cláusulas que a continuación se especifican: **I) OBJETO:**

Este instrumento tiene por objeto que los contratistas se obligan a
proveer a la Institución Contratante los **SERVICIOS PROFESIONALES**

de SALUD, para las diferente áreas de servicios médicos que brinda el

Hospital de Santa Rosa de Lima, bajo la modalidad de **ATENCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL POR TURNOS DE OCHO Y DOCE HORAS**, los cuales podrán realizarse en días hábiles (de lunes a viernes), fin de semana (sábados y domingos) y días de asueto y vacaciones, según el requerimiento del centro asistencial, de acuerdo a la programación por turnos realizados. Queda convenido que cada mes, el contratista deberá realizar un mínimo de cuatro y un máximo de diez turnos, salvo situaciones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada;

II) HONORARIOS: según se detallan, los cuales incluyen el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, por cada turno de ocho o doce horas realizado:

NOMBRE	NORMA ESTELA GOMEZ DE MIJANGO	TURNOS	\$162.50
CARGO SEGÚN CONTRATO	MEDICO ESPECIALISTA I	DUI	
J.V.P.M	-9537	NIT	

NOMBRE	ODIR MANFREDIS REYES VIERA	TURNOS	\$137.49
CARGO SEGÚN CONTRATO	MEDICO	DUI	
J.V.P.M	-18128	NIT	

NOMBRE	TANIA BEATRIZ ARRIAZA HERNANDEZ	TURNOS	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ANESTESISTA	DUI	
J.V.P.M	-1027	NIT	

NOMBRE	ANA ELIZABETH CISNEROS MOLINA	TURNO	\$56.25
CARGO SEGÚN CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-TE-12435	NIT	

NOMBRE	NELSY XIOMARA ZAVALA CANALES	TURNO	\$56.25
CARGO SEGÚN CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-TE-13011	NIT	

NOMBRE	ALBA LUZ SOTO MARTINEZ	TURNO	\$56.25
CARGO SEGÚN CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
AJ.V.P.E	-TE-14043	NIT	

NOMBRE	SANDRA PAOLA GOMEZ GODINEZ	TURNO	\$56.25
CARGO SEGÚN CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-TE-15330	NIT	

NOMBRE	EVER ANTONIO ARRIAZA SARAVIA	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-A- 7914	NIT	

NOMBRE	YARITZA DEL CARMEN RIVERA SALMERON	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E		NIT	

NOMBRE	VANESSA MICHELE FLORES SOTO	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E		NIT	

NOMBRE	ELSY YANETH PONCE SALINAS	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E		NIT	

NOMBRE	MELVIN ALEXANDER MAURICIO GODINEZ	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E		NIT	

NOMBRE	MOISES ABRAHAM RUIZ RAMOS	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E		NIT	

NOMBRE	YOSY CAROLINA GUZMAN GRANADOS	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E CARGO CON FUNCIONES DE		NIT	

III) PLAZO Y FORMA DE PAGO: El plazo del presente contrato es de doce meses, contados a partir del día uno de enero de dos mil veinte al treinta y uno de diciembre de dos mil veinte, el Hospital pagara al profesional el precio estipulado en el presente contrato, previo presentación de la Factura de Consumidos Final por los Servicios prestados, junto con el detalle de turnos realizados, debidamente firmados y sellados por la persona responsable de vigila el cumplimiento de este contrato.

IV) OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES: Los contratistas se obligan para con el Centro Asistencial a prestar sus servicios con las siguientes responsabilidades: a) Brindar la atención que los pacientes requieran de manera cordial y oportuna; b) llenar los formularios de atención de acuerdo a los protocolos y normativas del Centro Asistencial; c) llevar un control ordenado de los pacientes atendidos; d) atender las indicaciones que recibiere de la persona responsable de coordinar los servicios que brinda; e) elaborar los informe que se le requieran sobre los servicios brindados; f) no abandonar el servicio asignado sin el consentimiento y autorización previa de sus respectivos coordinadores; g) no retirarse del establecimiento si antes haber entregado el servicio o área de trabajo correspondiente a quien deba recibirle; h) notificar al coordinador sobre las diligencias oh procedimientos pendientes, de realizar a los pacientes; i) avisar con al menos setenta y dos horas de anticipo, salvo excepciones debidamente justificadas, cuando se encuentre imposibilitado de cubrir los turnos; y j) cualquier otra actividad que sea necesaria de acuerdo a los protocolos de atención y servicios que brinda

el hospital .- **V) FORMA Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El contratista se obliga a prestar los servicios contratados en las Instalaciones del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, los días lunes a viernes, fines de semana y de días de asueto o vacaciones, según programación de turnos del centro asistencia, en jornadas de ocho y doce horas, establecido en horario según las necesidades de la institución, los horarios podrán variar cuando circunstancias imprevistas, urgentes o emergentes así lo demanden, en áreas de garantizar la salud de la población, **VI) PROHIBICION DE CESION.** Queda expresamente prohibido al contratista, traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. **VIII) MODIFICACION Y PRORROGA:** de común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado en cualquiera de sus cláusulas o prorrogado en su plazo. Las prórrogas podrán ser por periodos de un año o menores, siempre que así lo autorice la Dirección del Hospital previa aceptación de los contratistas e informe favorable de la persona responsable de verificar el cumplimiento del presente contrato.- **IX) EXTINCIO DEL CONTRATO:** El hospital podrá dar por finalizado de pleno derecho y sin necesidad de intervención judicial el presente contrato, antes de la fecha de sus vencimiento, cuando los servicios del contratista dejaren de ser satisfactorios, y cuando incumplan las obligaciones estipuladas en el presente contrato y normativa que rigen los servicios del hospital; **X) MODIFICACION UNILATERAL:** Queda convenido por ambas partes, que cuando surja necesidades nuevas, causas imprevistas, emergente, u otras circunstancias, la institución contratante podrá modificar de forma unilateral el presente contrato, emitiendo al efecto la resolución correspondiente, la cual formara parte integrante del presente instrumento; **XI) JURISDICCION Y LEGISLACION APLICABLE:** Ambos contratante señalamos como domicilio especial, el de esta ciudad a la jurisdicción de cuyos tribunales nos sometemos en caso de acción judicial; **XII) ADMINISTRACION DEL CONTRATO:** La responsabilidad

de verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, del contratista será de la jefatura de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima; **XIII) NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato, serán válidas si son hechas por escrito a las direcciones del Hospital y el contratista en a su correo electrónico; todo cambio en las direcciones indicadas deberá ser comunicado entre las partes en forma inmediata para los efectos legales correspondientes. En fe de lo cual firmamos el presente instrumento. En la ciudad de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, a los tres días del mes de enero del año dos mil veinte.



DR. MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES

DIRECTOR DEL HOSPITAL.

(CONTRATANTE)

NORMA ESTELA GOMEZ DE MIJANGO	F:		<div data-bbox="1105 1140 1463 1276" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dra. Norma Estela Gómez Rodríguez DOCTORA EN MEDICINA J.V.P.M. No. 9537</div>
ODIR MANFREDIS REYES VIERA	F:		<div data-bbox="1089 1287 1455 1438" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dr. Odir Manfredis Reyes Viera DOCTOR EN MEDICINA J.V.P.M. No. 78128</div>
TANIA BEATRIZ ARRIAZA HERNANDEZ	F:		<div data-bbox="1065 1438 1430 1610" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Licda. Tania Beatriz Arriaza Hernández LICENCIADA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA J.V.P.M. No. 1027</div>
ANA ELIZABETH CISNEROS MOLINA	F:		
NELSY XIOMARA ZAVALA CANALES	F:		<div data-bbox="1101 1623 1471 1759" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Nelsy Xiomara Zavala Canales TÉCNICA EN ENFERMERIA J.V.P.E. No. TE - 13011</div>
ALBA LUZ SOTO MARTINEZ	F:		<div data-bbox="1065 1776 1422 1913" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Alba Luz Soto Martínez TECNICA EN ENFERMERIA J.V.P.E. No. TE- 14043</div>

SANDRA PAOLA GOMEZ GODINEZ

F:

[Signature]

Sandra Paola Gómez Godínez
TÉCNICA EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No. TE-15330

EVER ANTONIO ARRIAZA SARAVIA

F:

[Signature]

Yaritza del Carmen Rivera Salmerón
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No. A-6998

Ever Antonio Arriaza Saravia
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No. A-7914

YARITZA DEL CARMEN RIVERA SALMERON

F:

[Signature]

VANESSA MICHELE FLORES SOTO

F:

[Signature]

Vanessa Michele Flores Soto
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No. A-5875

ELSY YANETH PONCE SALINAS

F:

[Signature]

Elsy Yaneth Ponce Salinas
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No. ST-7200

MELVIN ALEXANDER MAURICIO GODINEZ

F:

[Signature]

Melvin Alexander Mauricio Godínez
TECNÓLOGO EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No. ST-7267

MOISES ABRAHAM RUIZ RAMOS

Moisés Abraham Ruiz Ramos
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No. A-7342

YOSY CAROLINA GUZMAN GRANADOS

F:

[Signature]

Yosy Carolina Guzmán Granados
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No. A-7411

En la ciudad de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, a las nueve horas del día tres de enero de dos mil veinte.- Ante mí, **YESICA JASMIN VENTURA DE DIAZ**, Notario, del domicilio
comparecen los señores; **MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES**, de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de departamento persona a quien conozco y además identifico por medio de su Documento Único de Identidad número y Numero de Identificación Tributaria quien Actúa en nombre y representación del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, en su calidad de **DIRECTOR TITULAR** del Hospital Nacional de Santa

Rosa de Lima, en virtud del 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 de la República de El Salvador; y según lo establecido en los Artículos, 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 Pública, 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 la otra los profesionales que se detallan a continuación y quienes se denominaran "**LOS CONTRATISTAS**". **NORMA ESTELA GOMEZ DE MIJANGO**, mayor de edad, Doctora en Medicina, del domicilio

Departamento _____, persona a quien conozco en razón de este acto y además identifico por medio de su Documento único de Identidad número

con Número de Identificación Tributaria

Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica,

ODIR MANFREDIS REYES VIERA, mayor de edad, Estudiante, del domicilio _____, departamento _____, persona a quien conozco en razón de este acto y además identifico por medio de su Documento único de Identidad número

con Número de Identificación Tributaria

uno cuatro uno dos guión tres uno cero uno ocho ocho guión uno cero uno guión tres y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, uno ocho uno dos ocho; **TANIA BEATRIZ ARRIAZA HERNANDEZ**, mayor de edad _____ del domicilio _____, departamento _____

persona a quien conozco en razón de este acto y además

identifico por medio de su Documento único de Identidad número
con Número de
Identificación Tributaria

y Numero de Junta de
Vigilancia de la Profesión de Enfermería, **ANA**
ELIZABETH CISNEROS MOLINA, mayor de edad, Técnico en
Enfermería, del domicilio , departamento de

persona a quien conozco en razón de este acto y además
identifico por medio de su Documento único de Identidad número
con Número de
Identificación Tributaria

y Numero de Junta de
Vigilancia de la Profesión de Enfermería,
NELSY XIOMARA ZAVALA CANALES, mayor de edad, Estudiante, del
domicilio , departamento , persona a quien
conozco en razón de este acto y además identifico por medio de su
Documento único de Identidad número
con Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería,
ALBA LUZ SOTO MARTINEZ, mayor de edad,
Estudiante, del domicilio departamento
persona a quien conozco en razón de este acto y además identifico por
medio de su Documento único de Identidad número

Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de
Enfermería, ; **SANDRA PAOLA GOMEZ**
GODINEZ, mayor de edad, Estudiante, del domicilio de
departamento persona a quien conozco en razón de este
acto y además identifico por medio de su Documento único de Identidad

número con

Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería,

EVER ANTONIO ARRIAZA

SARAVIA, mayor de edad, Estudiante, del domicilio departamento , persona a quien conozco en razón de este

acto y además identifico por medio de su Documento único de Identidad número con

Número de Identificación Tributaria

y Numero de

Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, A- siete nueve uno cuatro; **YARITZA DEL CARMEN RIVERA SALMERON**, mayor de edad,

Estudiante, del domicilio departamento

persona a quien conozco en razón de este acto y además identifico por medio de su Documento único de Identidad número

con Número de Identificación

Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión

de Enfermería, A- seis nueve nueve ocho; **VANESSA MICHELE FLORES SOTO**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio de

departamentc persona a quien conozco en razón de este

acto y además identifico por medio de su Documento único de Identidad número con

Número de Identificación Tributaria

y Numero de Junta

de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, A- cinco ocho siete cinco;

ELSY YANETH, PONCE SALINAS, mayor de edad, Estudiante, del domicilio departamentc persona a quien

conozco en razón de este acto y además identifico por medio de su Documento único de Identidad número

con Número de Identificación Tributaria

y Numero de
Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, ST- siete ocho cero
nueve; **MELVIN ALEXANDER MAURICIO GODINEZ**, mayor de edad,
Técnico en Enfermería, del domicilio departamento de
persona a quien conozco en razón de este acto y además
identifico por medio de su Documento único de Identidad número
con Número de
Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de
la Profesión de Enfermería, ST- siete dos seis siete; **MOISES ABRAHAM
RUIZ RAMOS**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio
departamento persona a quien conozco en
razón de este acto y además identifico por medio de su Documento
único de Identidad
con Número de Identificación Tributaria

de Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, A- siete tres cuatro
dos; **YOSY CAROLINA GUZMAN GRANADOS** mayor de edad,
Estudiante, del domicilio , departamento
persona a quien conozco en razón de este acto y además
identifico por medio de su Documento único de Identidad número
con Número de
Identificación Tributaria

y Numero de Junta de Vigilancia de
la Profesión de Enfermería, A- siete cuatro uno uno; En cumplimiento de
la Resolución Ministerial N° 201 de fecha treinta de agosto del año dos
mil diecinueve, suscita por la Doctora ANA DEL CARMEN ORELLANA
BENDEK, en su calidad de Ministra de Salud de la República de El
Salvador, Convienen en celebrar el presente contrato conforme a las
cláusulas que a continuación se especifican: **I) OBJETO:** Este
instrumento tiene por objeto que los contratistas se obligan a proveer a

la Institución Contratante los **SERVICIOS PROFESIONALES de SALUD**, para las diferentes áreas de servicios médicos que brinda el Hospital de Santa Rosa de Lima, bajo la modalidad de ATENCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL POR TURNOS DE OCHO Y DOCE HORAS, los cuales podrán realizarse en días hábiles (de lunes a viernes), fin de semana (sábados y domingos) y días de asueto y vacaciones, según el requerimiento del centro asistencial, de acuerdo a la programación por turnos realizados. Queda convenido que cada mes, el contratista deberá realizar un mínimo de cuatro y un máximo de diez turnos, salvo situaciones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada; **II) HONORARIOS:** según se detallan, los cuales incluyen el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, por cada turno de ocho o doce horas realizado:

NOMBRE	NORMA ESTELA GOMEZ DE MIJANGO	TURNOS	\$162.50
CARGO SEGÚN CONTRATO	MEDICO ESPECIALISTA I	DUI	
J.V.P.M	-9537	NIT	

NOMBRE	ODIR MANFREDIS REYES VIERA	TURNOS	\$137.49
CARGO SEGÚN CONTRATO	MEDICO	DUI	
J.V.P.M	-18128	NIT	

NOMBRE	TANIA BEATRIZ ARRIAZA HERNANDEZ	TURNOS	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ANESTESISTA	DUI	
J.V.P.M	-1027	NIT	

NOMBRE	ANA ELIZABETH CISNEROS MOLINA	TURNO	\$56.25
CARGO SEGÚN CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-TE-12435	NIT	

NOMBRE	NELSY XIOMARA ZAVALA CANALES	TURNO	\$56.25
CARGO SEGÚN CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-TE-13011	NIT	

NOMBRE	ALBA LUZ SOTO MARTINEZ	TURNO	\$56.25
CARGO SEGÚN CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
AJ.V.P.E	-TE-14043	NIT	

NOMBRE	SANDRA PAOLA GOMEZ GODINEZ	TURNO	\$56.25
CARGO SEGÚN CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-TE-15330	NIT	

NOMBRE	EVER ANTONIO ARRIAZA SARAVIA	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-A- 7914	NIT	

NOMBRE	YARITZA DEL CARMEN RIVERA SALMERON	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-A- 6998	NIT	

NOMBRE	VANESSA MICHELE FLORES SOTO	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-A- 5875	NIT	

NOMBRE	ELSY YANETH PONCE SALINAS	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-A- 7809	NIT	

NOMBRE	MELVIN ALEXANDER MAURICIO GODINEZ	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-A- 7267	NIT	

NOMBRE	MOISES ABRAHAM RUIZ RAMOS	TURNO	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E	-A- 7342	NIT	

NOMBRE	YOSY CAROLINA GUZMAN GRANADOS	TURNOS	\$68.75
CARGO SEGÚN CONTRATO	ENFERMERIA HOSPITALARIA	DUI	
J.V.P.E CARGO CON FUNCIONES DE	-A- 7411	NIT	

III) PLAZO Y FORMA DE PAGO: El plazo del presente contrato es de doce meses, contados a partir del día uno de enero de dos mil veinte al treinta y uno de diciembre de dos mil veinte, el Hospital pagara al profesional el precio estipulado en el presente contrato, previo presentación de la Factura de Consumidos Final por los Servicios prestados, junto con el detalle de turnos realizados, debidamente firmados y sellados por la persona responsable de vigila el cumplimiento de este contrato. **IV) OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES:** Los contratistas se obligan para con el Centro Asistencial a prestar sus servicios con las siguientes responsabilidades: a) Brindar la atención que los pacientes requieran de manera cordial y oportuna; b) llenar los formularios de atención de acuerdo a los protocolos y normativas del Centro Asistencial; c) llevar un control ordenado de los pacientes atendidos; d) atender las indicaciones que recibiere de la persona responsable de coordinar los servicios que brinda; e) elaborar los informe que se le requieran sobre los servicios brindados; f) no abandonar el servicio asignado sin el consentimiento y autorización previa de sus respectivos coordinadores; g) no retirarse del establecimiento si antes haber entregado el servicio o área de trabajo correspondiente a quien deba recibirle; h) notificar al coordinador sobre las diligencias oh procedimientos pendientes, de realizar a los pacientes; i) avisar con al menos setenta y dos horas de anticipo, salvo excepciones debidamente justificadas, cuando se encuentre imposibilitado de cubrir los turnos; y j) cualquier otra actividad que sea necesaria de acuerdo a los protocolos de atención y servicios que brinda el hospital. - **V) FORMA Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El

contratista se obliga a prestar los servicios contratados en las Instalaciones del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, los días lunes a viernes, fines de semana y de días de asueto o vacaciones, según programación de turnos del centro asistencia, en jornadas de ocho y doce horas, establecido en horario según las necesidades de la institución, los horarios podrán variar cuando circunstancias imprevistas, urgentes o emergentes así lo demanden, en áreas de garantizar la salud de la población, **VI) PROHIBICION DE CESION.** Queda expresamente prohibido al contratista, traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. **VIII) MODIFICACION Y PRORROGA:** de común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado en cualquiera de sus cláusulas o prorrogado en su plazo. Las prórrogas podrán ser por periodos de un año o menores, siempre que así lo autorice la Dirección del Hospital previa aceptación de los contratistas e informe favorable de la persona responsable de verificar el cumplimiento del presente contrato.- **IX) EXTINCIO DEL CONTRATO:** El hospital podrá dar por finalizado de pleno derecho y sin necesidad de intervención judicial el presente contrato, antes de la fecha de sus vencimiento, cuando los servicios del contratista dejaren de ser satisfactorios, y cuando incumplan las obligaciones estipuladas en el presente contrato y normativa que rigen los servicios del hospital; **X) MODIFICACION UNILATERAL:** Queda convenido por ambas partes, que cuando surja necesidades nuevas, causas imprevistas, emergente, u otras circunstancias, la institución contratante podrá modificar de forma unilateral el presente contrato, emitiendo al efecto la resolución correspondiente, la cual formara parte integrante del presente instrumento; **XI) JURISDICCION Y LEGISLACION APLICABLE:** Ambos contratante señalan como domicilio especial, el de esta ciudad a la jurisdicción de cuyos tribunales se someten en caso de acción judicial; **XII) ADMINISTRACION DEL CONTRATO:** La responsabilidad de verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones

contractuales, del contratista será de la jefatura de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima; **XIII) NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato, serán válidas si son hechas por escrito a las direcciones del Hospital y el contratista en a su correo electrónico; todo cambio en las direcciones indicadas deberá ser comunicado entre las partes en forma inmediata para los efectos legales correspondientes. Yo la suscrita Notario DOY FE: a) Que dichas firmas son auténticas por haber sido puestas de sus puños y letras a mi presencia por los otorgantes, al pie del anterior documento, del cual reconocen los conceptos vertidos en el mismo. B) De ser legítima y suficiente la personería con que actúa el primero de los comparecientes, por haber tenido a la vista: el 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 de la República de El Salvador en el que nombra director del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima al primero de los otorgante. Así se expresaron los comparecientes, a quienes explique los efectos legales de este instrumento que consta de trece hojas útiles y leído que les fue por mí en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos.- **DOY FE.-**

