

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”

CONTRATO POR MODALIDAD DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA

CONTRATO No. 013/2020

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; 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 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 la otra **MARIA DOLORES ALVARADO SORTO**, que más adelante se detallara y quien se denominara "**LA CONTRATISTAS**". Convenimos celebrar el presente contrato conforme a las cláusulas que a continuación se especifican: **I) OBJETO:** Este instrumento tiene por objeto la contratación de **SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD**, para las diferente áreas de servicios de salud que brinda el Hospital de Santa Rosa de Lima, dichos servicios se contrataran de forma temporal; **II) FUNCIONES:** la contratista, deberán desempeñar sus funciones según el cargo para el cual están siendo contratados, de acuerdo a lo establecido en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo, Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, o las funciones

que se le asignen a cada cargo, comprometiéndose a cumplirlas fielmente, así también deberán cumplir la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. **III) FINANCIAMIENTO Y MONTO:** La contratación de estos servicios es con Fondo General, con la cifra Presupuestaria siguiente; **2020-3226-3-0202-21-1-54501** el monto del valor del presente contrato asciende a la suma de **NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE DOLARES CON QUINCE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$969,15)**; **IV) FORMA DE PAGO:** El pago de los honorarios se realizara a través de la Tesorería Institucional del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, por medio de cheque según mes trabajado ósea de manera mensual el monto de salario asignada en este contrato a cada uno de la contratista . Del cual se les descontara el 10% del valor de Impuesto sobre la Renta; **VI) LUGAR DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y HORARIOS:** La contratista prestaran sus servicios profesionales en el departamento asignado según su cargo para el que están siendo contratados por el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, estarán sujetos a horarios establecidos por el Ministerio de Salud, para lo cual deberá acreditar no menos de cuarenta horas a la semana y que se deberán registrar para efecto de control interno, dicho control le corresponderá llevar al Departamento de Recursos Humanos del Hospital. Con excepción y que se requiera o lo exija el Ministerio de Salud en caso de Emergencia Nacional o calamidad Pública, deberá laborar el tiempo necesario. **V) REGIMEN JURIDICO.** En virtud de la naturaleza del presente contrato, los contratistas no gozarán de los beneficios que establecen las leyes tales como Seguro Social, AFP, aguinaldos, bonos y otros beneficios establecidos en leyes similares; así como tambien no gozaran de los beneficios establecidos en la **LEY DE ASUETOS, LICENCIAS Y VACACIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y ADEMÁS. LE SERÁ APLICABLE LO REGULADO EN LA LEY DEL SERVICIO CIVIL.** No obstante, a lo anterior todos la deberán cumplir con los deberes, prohibiciones y obligaciones establecidas en la Ley de Servicio Civil, Ley de Ética Gubernamental y otras normas legales afines a su profesión y cargo para el cual se les está contratando. Cualquier conflicto que se suscite en relación a las cláusulas que rigen este contrato será resuelto conforme al Derecho Común.- **VI) PLAZO:** El plazo del presente contrato es para **UN MESES**, periodo comprendido del uno de febrero de dos mil veinte al

veintinueve de febrero del dos mil veinte, vencido el plazo del presente contrato el contratante podrá prorrogarlo siguiendo el trámite correspondiente y en caso que no decida prorrogarlo lo comunicara al contratista ya sea de forma verbal o escrita: **VII) TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes contratantes hemos convenido que el primero de nosotros tendrá la facultad para dar por terminado este contrato cuando así lo estime conveniente para la institución, o por cualquier motivo legal, o falta que el contratista cometiere, por falta de fondos, por finalizar el plazo del contrato, por renuncia, por mutuo acuerdo entre las partes, en estos dos últimos el empleado deberá notificar al menos con quince días de anticipación de forma escrita a su jefe.

VIII) INFORMACIÓN DE LA CONTRATISTA:

NOMBRE	MARIA DOLORES ALVARADO SORTO	SALARIO	\$969.15
CARGO SEGÚN CONTRATO	MEDICO RESIDENTE I (BECARIO)	DUI	
NUMERO DE J.V.P.M	15504	NIT	

IX) DOMICILIO ESPECIAL. Para cualquier reclamo derivado del presente Contrato, las partes contratantes hemos convenido que, para efectos legales, señalamos como domicilio especial, el de esta ciudad a cuyos tribunales, nos sometemos. **X) LUGAR Y FECHA:** En fe de todo lo anterior firmamos el presente contrato, en la ciudad de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, treinta y uno de enero de dos mil veinte.



[Handwritten signature of Dr. Marcelino Humberto Mejía Canales]

DR. MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES

CONTRATANTE

[Handwritten signature of Dra. María Dolores Alvarado Sorto]

Dra. Silvia María Dolores Alvarado Sorto
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 15504

DRA. MARIA DOLORES ALVARADO SORTO

CONTRATISTA

[Handwritten signature of Notary Yesica Jasmín Ventura de Díaz]



En la ciudad de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, a las nueve horas del día treinta y uno de enero de dos mil veinte.- Ante mí, **YESICA JASMIN VENTURA DE DIAZ**, Notario, del

domicilio de Anamorós, comparecen los señores; **MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES**, de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio departamento de 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 denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra la profesional que se detalla a continuación y quien se denominara "**LA CONTRATISTA**". **MARIA DOLORES ALVARADO SORTO**, mayor de edad, Doctora en Medicina, del domicilio de Nueva Esparta, departamento de La Union, persona a quien conozco en razón de este acto y además identifico por medio de su Documento único de Identidad número cero cuatro dos nueve cinco siete ocho siete guión nueve, con Número de Identificación Tributaria uno cuatro uno uno guión cero siete cero cuatro nueve cero guión uno cero uno guión cuatro, y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, uno cinco cinco cero cuatro; Convienen en celebrar el presente contrato conforme a las cláusulas que a continuación se especifican: **I) OBJETO:** Este instrumento tiene por objeto la contratación de **SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD**, para las diferente áreas de servicios de salud que brinda el Hospital de Santa Rosa de Lima, dichos servicios se contrataran de forma temporal; **II) FUNCIONES:** la contratista, deberán desempeñar sus funciones según el cargo para el cual están siendo contratados, de acuerdo a lo establecido en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo, Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, o las funciones que se le asignen a cada cargo, comprometiéndose a cumplirlas fielmente, así también deberán cumplir la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. **III) FINANCIAMIENTO Y MONTO:** La contratación de estos servicios es con Fondo General, con la cifra Presupuestaria siguiente;

2020-3226-3-0202-21-1-54501, el monto del valor del presente contrato asciende a la suma de **NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE DOLARES CON QUINCE CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$969,15)**; **IV) FORMA DE PAGO:** El pago de los honorarios se realizara a través de la Tesorería Institucional del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, por medio de cheque según mes trabajado ósea de manera mensual el monto de salario asignada en este contrato a cada uno de la contratista . Del cual se les descontara el 10% del valor de Impuesto sobre la Renta; **VI) LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HORARIOS:** La contratista prestaran sus servicios profesionales en el departamento asignado según su cargo para el que están siendo contratados por el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, estarán sujetos a horarios establecidos por el Ministerio de Salud, para lo cual deberá acreditar no menos de cuarenta horas a la semana y que se deberán registrar para efecto de control interno, dicho control le corresponderá llevar al Departamento de Recursos Humanos del Hospital. Con excepción y que se requiera o lo exija el Ministerio de Salud en caso de Emergencia Nacional o calamidad Pública, deberá laborar el tiempo necesario. **V) REGIMEN JURIDICO,** En virtud de la naturaleza del presente contrato, los contratistas no gozarán de los beneficios que establecen las leyes tales como Seguro Social, AFP, aguinaldos, bonos y otros beneficios establecidos en leyes similares; así como también no gozaran de los beneficios establecidos en la **LEY DE ASUETOS, LICENCIAS Y VACACIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y ADEMÁS. LE SERÁ APLICABLE LO REGULADO EN LA LEY DEL SERVICIO CIVIL.** No obstante, a lo anterior todos la deberán cumplir con los deberes, prohibiciones y obligaciones establecidas en la Ley de Servicio Civil, Ley de Ética Gubernamental y otras normas legales afines a su profesión y cargo para el cual se les está contratando. Cualquier conflicto que se suscite en relación a las cláusulas que rigen este contrato será resuelto conforme al Derecho Común.- **VI) PLAZO:** El plazo del presente contrato es para **UN MESES**, periodo comprendido del uno de febrero de dos mil veinte al veintinueve de febrero del dos mil veinte, vencido el plazo del presente contrato el contratante podrá prorrogarlo siguiendo el trámite correspondiente y en caso que no decida prorrogarlo lo comunicara al contratista ya sea de forma verbal o escrita: **VII) TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes contratantes hemos convenido que el primero de nosotros tendrá la facultad para dar por terminado este contrato cuando así lo estime conveniente para la institución, o por cualquier motivo legal, o falta que el contratista cometiere, por falta de fondos, por finalizar el plazo del contrato, por renuncia, por mutuo acuerdo entre las partes, en estos dos últimos el empleado deberá notificar al menos con quince días de anticipación de forma escrita a su jefe. **VIII) INFORMACIÓN DE LA CONTRATISTA:**

NOMBRE	MARIA DOLORES ALVARADO SORTO	SALARIO	\$969.15
CARGO SEGÚN CONTRATO	MEDICO RESIDENTE I (BECARIO)	DUI	
NUMERO DE J.V.P.M	15504	NIT	

IX) DOMICILIO ESPECIAL. Para cualquier reclamo derivado del presente Contrato, las partes contratantes hemos convenido que, para efectos legales, señalamos como domicilio especial, el de esta ciudad a cuyos tribunales, nos sometemos.; **XI) JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN 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) ADMINISTRACIÓN 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.-**




