

# **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, DEPARTAMENTO DE LA UNION

**CONTRATO POR MODALIDAD DE SERVICIOS PROFESIONALES  
(SERVICIOS GENERALES)**

CONTRATO No. HNSRL 019/2020

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; 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 denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por parte la Señora **VERONICA BEATRIZ REYES VILLATORO**, de Oficios Domésticos, diecinueve años de edad, del domicilio de la ciudad departamento Portadora de mi Documento Único de Identidad numero y Numero de Identificación Tributaria

Quién en lo sucesivo me denominará **LA**

**CONTRATISTA**, ambos convenimos en celebrar el presente contrato, bajo las Clausulas siguientes: **I) OBJETO DEL CONTRATO**, El Objeto del presente contrato de es la prestación de Servicios Profesionales de “**SERVICIOS GENERALES**”, quien realizara las actividades siguientes: Efectuar limpieza y aseo del área, mobiliario, accesorios y utensilios bajo su responsabilidad, recoger ropa sucia y trasladarla a lavandería, llevar pedidos de los almacenes a los diferentes servicios, excepto en aquellos establecimientos donde existe personal asignado para esta actividad, limpiar y desinfectar sillas de ruedas, carro , mesas, de noche y camas para pacientes, recoger la basura y botarla en los depósitos correspondientes, lavar los depósitos de basura y colocarlos en su respectivo lugar, lavar los baños, lavamanos y servicios sanitarios según procedimientos establecidos con sus respectivo equipo de protección, efectuar limpieza general inmediata, cuando los médicos hayan terminado curaciones a pacientes, en áreas críticas o consultorios, recoger y dejar depósitos de basura, bacines, orinales, y patos, completamente limpios y ordenados, lavar mobiliario, infraestructura y equipos en forma manual, aplicando las diferentes medidas de desinfección, para mantener un ambiente limpio de microorganismos, mantener en el lugar asignado sillas de ruedas y carros de traslado de pacientes, retirar de los servicios médicos, informes del estado de pacientes y llevarlos a la instancia correspondiente, colaborar con las enfermeras en el ingreso y traslado de pacientes, movilizar al paciente dentro y fuera de las diferentes unidades de hospitalización, atrevas de diferentes unidades del hospital, a través de los diferentes dispositivos mecánicos, para facilitar el desplazamiento y comodidad del usuario, llevar, llenar y llevar los depósitos de agua a los pacientes, previa limpieza adecuada y revisando indicación médica, para satisfacer las necesidades fisiológicas de los usuario **II) FORMA DE PAGO**, El salario en el mes de abril del presente año, por el servicio objeto del presente contrato asciende a la suma de **TRESCIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$300.00)** 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; **III) MONTO TOTAL**, el monto total del presente contrato asciende a la cantidad de **TRESCIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 300.00)**; 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) PLAZO.** El Plazo del presente Contrato será por **TREINTA DIAS**, del uno al treinta de abril del presente año. En Horario establecido en plan mensual Administrativo. **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 **2020-3226-3-0202-21-1-54399**

**VII) CADUCIDAD.** LA 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 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 modificadorio. **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 ADEMÁS 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, a los dos días del mes de abril del año dos mil veinte.



DR. MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES

CONTRATANTE

SRA. VERONICA BEATRIZ REYES VILLATORO

CONTRATISTA



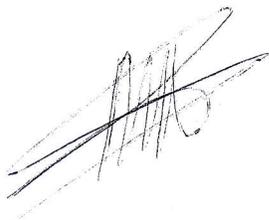
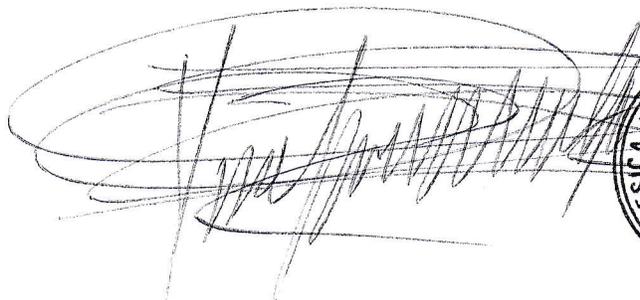
En la ciudad de Santa Rosa de Lima, a las once horas del día dos de abril del año dos mil veinte. Ante mí, YESICA JASMIN VENTURA DE DIAZ, Notario, del domicilio de la Ciudad de Anamorós, comparecen Ante Mí.- Los señores, MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES, de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de

departamento a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número y Numero 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 legitima 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 confieren 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 se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por parte la señora **VERONICA BEATRIZ REYES VILLATORO**, de Oficios Domésticos, diecinueve años de edad, del domicilio de la ciudad departamento Portadora de mi Documento Único de Identidad numero / Numero de Identificación Tributaria

Quién en lo sucesivo se denominará **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**, consistente el la prestación de **SERVICIOS GENERALES**; 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 suscrita 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 tres folios útiles y leído que se lo hube en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE.**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, stylized strokes.A handwritten signature in black ink, appearing to be a name written in a cursive style.A large, complex handwritten signature in black ink, featuring many overlapping and dense strokes.