

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

CONTRATO No. 045/2020

CONTRATO POR MODALIDAD DE SERVICIOS PROFESIONALES

NOSOTROS: MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES, de cuarenta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de Pasaquina, Departamento de La Unión, portador de mi Documento Único de Identidad Numero _____ Numero de Identificación Tributaria _____ actuando en mi carácter de Director y Representante Legal del **Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión**, de este domicilio, en adelante "**El Hospital**" o "**La institución Contratante**", calidad que acredito con: 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 y sesenta y siete del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, 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**", por una parte, y por la otra:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARGO</u>	<u>HONORARIOS</u>
NORMA DINORA CRUZ DE GUTIERREZ	MEDICO RESIDENTE I (becario)	\$ 484.57
NIT:	MEDIO TIEMPO	
DUI:		
NUMERO DE J.V.P.M:		
JUAN CARLOS OSORIO ZAPATA	MEDICO RESIDENTE I (becario)	\$484.58
NIT:	MEDIO TIEMPO	
DUI:		
NUMERO DE J.V.P.M:		

YANETH NOHEMY RAMOS ARGUETA	ENFERMERA HOSPITALARIA	\$ 502.29
NIT:		
DUI:		
NUMERO DE J.V.P.E:		

ROSA EVA GUTIERREZ ALVAREZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	\$ 502.29
NIT:		
DUI:		
NUMERO DE J.V.M.E		

MARTHA AUXILIADORA DELGADO FLORES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 425.15
NIT:		
DUI:		
NUMERO DE J.V.M.E:		

PATRICIA CAROLINA ARGUETA PORTILLO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 425.15
NIT:		
DUI:		
NUMERO DE J.V.M.E:		

JORGE ALBERTO GUERRA MARTINEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 425.15
NIT:		
DUI:		
NUMERO DE J.V.M.E:		

JOSE FLORENTIN RAMOS CHICAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO II	\$ 399.43
NIT:	ENCARGADO DE LA ODS	
DUI:		

Convenimos celebrar el presente contrato conforme a las cláusulas que a continuación se especifican: I) **OBJETO:** Este instrumento tiene por objeto la contratación por **SERVICIOS PROFESIONALES** de diferente personal quienes prestarán sus servicios en carácter temporal en El Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, del Ministerio de Salud. II) **FUNCIONES:** "LOS CONTRATISTAS" desempeñarán las funciones que les corresponden 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, ó a las funciones que se le asignen a cada cargo, comprometiéndose a cumplirlas fielmente. II) **FINANCIAMIENTO Y MONTO:** Por valor mensual de TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO DOLARES CON SESENTA Y UN CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$3,648.61). El monto total del contrato asciende a la cantidad de **CATORCE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO DOLARES CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$14,594.44)**. III) **FORMA DE PAGO:** El pago de los honorarios se realizará a través de la Tesorería Institucional de Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, por medio de Cheque o la forma que estime el hospital. Se le descontará el 10% de Impuesto sobre la Renta. IV) **PLAZO:** El plazo del presente contrato será de **CUATRO MESES**, a partir del **uno de septiembre al treinta y uno de diciembre del año dos mil veinte**. V) **LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Los servicios objetos del presente contrato serán prestados en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, según el plan de trabajo en el horario establecido por la jefatura del servicio. VI) **OBLIGACIONES DE LA INSTITUCION CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE hace constar que el importe del presente contrato se hará con FONDO GENERAL, cifrado presupuestario 2020-3226-3-0202-21-1-54501, 54399. VII) **CADUCIDAD:** EL CONTRATANTE podrá dar por finalizado el presente contrato antes de la fecha convenida con LOS CONTRATISTAS por el déficit de Fondos Financieros de la Institución o por el incumplimiento de LOS CONTRATISTAS en el desempeño de las actividades establecidas en el presente contrato, y para efectos de este último caso deberán cumplir con los controles de entrada y salida a sus labores. VIII) **MODIFICACIONES Y PRÓRROGA:** De común acuerdo o de forma unilateral, cuando el interés público lo hiciera necesario, sea por necesidades nuevas causas imprevistas u otras circunstancias, 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 se relacionará en el instrumento modificadorio. IX) **CONDICIÓN ESPECIAL:** En virtud de la naturaleza del presente contrato, los contratistas no gozará de los beneficios que establecen las leyes tales como Seguro Social, AFP, aguinaldos, bonos y otros beneficios establecidos en otras leyes similares; como la LEY DE ASUETOS, LICENCIAS Y VACACIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS. Los contratistas

deberán cumplir con los deberes, prohibiciones y obligaciones establecidas en la Ley de Servicio Civil, Ley de Ética Gubernamental y otras normas legales afines. 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 el 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. 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, a los tres días del mes de septiembre del año dos mil veinte.



DR. MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES
Director del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima

CONTRATISTAS

1.- DRA. NORMA DINORA CRUZ DE GUTIERREZ

F.
Dra. Norma Dinora Cruz Flores
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 1

2.- DR. JUAN CARLOS OSORIO ZAPATA

F.
Dr. Juan Carlos Osorio Zapata
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No.

3.- LICDA. YANETH NOHEMY RAMOS ARGUETA

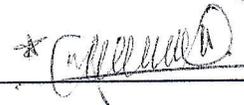
F.
Yaneth Nohemy Ramos Argueta
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SERVICIO SOCIAL
J.V.P.E. No. A-1

4.- LICDA. ROSA EVA GUTIERREZ ALVAREZ

F. 

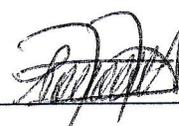
Licda. Rosa Elva Gutierrez Alvarez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No.

5.- TEC. ENF. MARTHA AUXILIADORA DELGADO FLORES

F. 

Martha Auxiliadora Delgado Flores
TÉCNICA EN ENFERMERÍA
J.V.P.E. No.

6.- TEC. ENF. PATRICIA CAROLINA ARGUETA PORTILLO

F. 

Patricia Carolina Argueta Portillo
TECNICA EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No.

7.- TEC. ENF. JORGE ALBERTO GUERRA MARTINEZ

F. 

Jorge Alberto Guerra Martínez
TECNICO EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No.

8.- LIC. JOSE FLORENTIN RAMOS CHICAS

F. 