

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

CONTRATO No. 028/2024

CONTRATO POR MODALIDAD DE SERVICIOS PROFESIONALES

COLABORADOR TECNICO ADMINISTRATIVO

NOSOTROS: MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES, de cuarenta y nueve años de edad, XXXXXXXX, del domicilio de XXXXXXXX, Departamento de XXXXXXXX, persona a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número XXXXXXXXXXXXX, homologado; actuando en su calidad de Director Médico Hospital Regional y Departamental, a nombre y representación del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, municipio de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, con Número de Identificación Tributaria uno cuatro uno seis – dos dos uno dos nueve cinco – uno cero uno – seis, personería que doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista los documentos siguientes: a) Diario Oficial número CUARENTA Y CINCO, Tomo número CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo de dos mil diecisiete; que contiene el acuerdo número Doscientos ochenta y ocho, en el Ramo de Salud, el cual en su artículo sesenta y siete prescribe, que cada hospital está a cargo y bajo responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo que se ha mencionado, y que cada hospital tiene carácter de persona jurídica, que su representante legal es el Director, quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente; b) Acuerdo número SEISCIENTOS TREINTA Y UNO, de fecha quince de agosto del año dos mil diecinueve; con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salario del ejercicio fiscal dos mil diecinueve, aprobada mediante Decreto Legislativo número DOSCIENTOS DIECIOCHO y DOSCIENTOS DIECINUEVE, publicado en el Diario Oficial número doscientos cuarenta tomo cuatrocientos veintiuno, de fecha veintiuno de diciembre del dos mil dieciocho; artículo veinticuatro del Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y por necesidades en el servicio, acordó nombrar en propiedad por Ley de Salarios a partir del uno de septiembre del año dos mil diecinueve al referido profesional, en el cual consta su nombramiento como Director Médico Hospital Regional y Departamental del referido hospital; y por lo cual me encuentro facultado para otorgar actos como el presente y que en el transcurso de este instrumento me denominaré el "HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA" o simplemente el "EL HOSPITAL, por una parte, y por la otra y **NANCY PATRICIA LOZANO LEIVA**, de treinta y un años de edad, xxxxxxxxxxxxxxxx, del domicilio del distrito de xxxxxxxxxxxx, municipio de La Unión Norte, departamento de xxxxxxxxxxxx, con Documento Único de Identidad número xxxxxxxxxxxxxxxx; que en lo sucesivo se denominará "LA CONTRATISTA", convenimos celebrar el presente contrato conforme a las cláusulas que a continuación se especifican: **I) OBJETO DEL CONTRATO:** Convenimos en celebrar el presente contrato como COLABORADOR TECNICO ADMINISTRATIVO: **FUNCIONES BASICAS:** Aplicar la política para orientación y formulación de los planes de trabajo, proyectos y programas. Participar en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de planes, proyectos y programas del área de competencia. Monitorear y evaluar el Plan Anual Operativo de su área de Trabajo. Participar en la formulación, discusión y validación de políticas, normas, manuales, procedimientos, documentos técnicos e instructivos de aplicación y actualización y demás herramientas técnicas inherentes a las funciones del área de competencia. Participar en el

proceso de divulgación de instrumentos técnicos administrativos brindando asesoría para el cumplimiento de los mismos, realizando el monitoreo y evaluación adecuado de la aplicación de documentos regulatorios. Determinar necesidades y establecer prioridades en la formulación y actualización de instrumentos o herramientas técnicas. Diseñar propuestas de mejora continua de instrumentos o herramientas técnicas para facilitar la ejecución de los procesos asignados. Ejecutar los procesos de trabajo interno, asegurando el adecuado cumplimiento de los procedimientos técnico administrativos. Efectuar recepción, revisión y análisis de información, redactando los informes técnicos de su competencia y responsabilidad. Brindar asesoría a los diferentes establecimientos del MINSAL, en lo relacionado a los procesos técnicos administrativos del área de competencia. Desarrollar estudios e investigaciones relacionadas con el ámbito de trabajo. Elaborar informes, memoria de labores y otros documentos técnicos, según área de competencia, presentándolos con oportunidad a la jefatura inmediata, para la toma de decisiones. Efectuar el registro de datos en los sistemas o formularios correspondientes. Dar seguimiento a las acciones y trámites realizados. Establecer coordinaciones intra e interinstitucionales para la ejecución de los procesos de trabajo. Participar en comisiones de trabajo, comités institucionales e interinstitucionales que la jefatura le designe. Asesorar, elaborar y/o coordinar la preparación, revisión y aprobación de convenios de cooperación técnica y financiera en concordancia con las políticas y objetivos del MINSAL. Colaborar en la gestión y administración financiera de los recursos humanos, materiales y técnicos, así como en el control institucional de los mismos. Brindar apoyo técnico administrativo en todas aquellas actividades o funciones de su competencia, que le sean asignadas por la Jefatura inmediata. II) **HONORARIO Y FORMA DE PAGO**, El honorario mensual por el servicio objeto del presente contrato asciende a la suma de **SETECIENTOS VEINTISEIS DOLARES CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$726.86)**, el cual será pagado por el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, al final de mes, por medio de cheque o deposito a cuenta. 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, en forma mensual, Se le descontará a la empleada el 10% de Impuesto sobre la Renta y demás impuestos de Ley. IV) **PLAZO**: El plazo del presente contrato será por **SEIS MESES, del dos de julio al treinta y uno de diciembre del año 2024**. 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 2024-3226-3-02-0202-21-1-54399, VII) **CADUCIDAD**: EL 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 el incumplimiento de la CONTRATISTA 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 hiciere 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 a correspondiente resolución, la cual se relacionará en el instrumento modificatorio. IX) **CONDICIÓN ESPECIAL**: En virtud de la naturaleza del presente contrato, y por no tener fondos el hospital, la

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 SUETOS, 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, Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento, Reglamento General de Hospitales y otras normas afines. Cualquier conflicto que se suscite en relación a las cláusulas que rigen este contrato será resuelto conforme al Derecho Común. 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 la 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. En fe de lo cual firmamos este contrato de COMPRA DE SERVICIOS PROFESIONALES. Santa Rosa de Lima, a los dos días del mes de julio del año dos mil veinticuatro.



DR. MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES
DIRECTOR

LICDA. NANCY PATRICIA LOZANO LEIVA
CONTRATISTA



En el distrito de Santa Rosa de Lima, municipio de La Unión Norte, departamento de La Unión, a las siete horas y cuarenta minutos del día dos de julio del año dos mil veinticuatro.- Ante mí, SAUL VELASQUEZ UMAÑA, Notario, de este domicilio, comparece por una parte MARCELINO HUMBERTO MEJIA CANALES, de cuarenta y nueve años de edad, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, del domicilio de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Departamento de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, persona a quien conozco e identifiqué por medio de su Documento Único de Identidad número xxxxxxxx, homologado; actuando en su calidad de Director Médico Hospital Regional y Departamental, a nombre y representación del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, municipio de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, con Número de Identificación Tributaria uno cuatro uno seis – dos dos uno dos nueve cinco – uno cero uno – seis, personería que doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista los documentos siguientes: a) Diario Oficial número CUARENTA Y CINCO, Tomo número CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo de dos mil diecisiete; que contiene el acuerdo número Doscientos ochenta y ocho, en el Ramo de Salud, el cual en su artículo sesenta y siete prescribe, que cada hospital está a cargo y bajo responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo que se ha mencionado, y que cada hospital tiene carácter de persona jurídica, que su representante legal es el Director,

quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente; b) Acuerdo número SEISCIENTOS TREINTA Y UNO, de fecha quince de agosto del año dos mil diecinueve; con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salario del ejercicio fiscal dos mil diecinueve, aprobada mediante Decreto Legislativo número DOSCIENTOS DIECIOCHO y DOSCIENTOS DIECINUEVE, publicado en el Diario Oficial número doscientos cuarenta tomo cuatrocientos veintiuno, de fecha veintiuno de diciembre del dos mil dieciocho; artículo veinticuatro del Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y por necesidades en el servicio, acordó nombrar en propiedad por Ley de Salarios a partir del uno de septiembre del año dos mil diecinueve al referido profesional, en el cual consta su nombramiento como Director Médico Hospital Regional y Departamental del referido hospital; y por lo cual me encuentro facultado para otorgar actos como el presente y que en el transcurso de este instrumento me denominaré el "HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA" o simplemente el "EL HOSPITAL, y por la otra parte **NANCY PATRICIA LOZANO LEIVA**, de treinta y un años de edad, xxxxxxxxxxxxxxxx, del domicilio del distrito de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, departamento de xxxxxxxxxxxx, persona a quien conozco en razón de este acto e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx; actuando en su calidad personal y quien en el transcurso de este Instrumento se denominara "EL 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 EL 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 un folio útil y leído que se lo hube en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE**.

