

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. 040/2024

**CONTRATO POR MODALIDAD DE SERVICIOS PROFESIONALES
EN RADIOLOGIA**

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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 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: **JHOSELINE ALISMARY PEREZ CHACON**, de veinticuatro años de edad, XXXXXXXX, del domicilio del XXXXXXXX, departamento de XXXXXXXX, portadora de su Documento Único de Identidad personal número XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica: XXXXXXXX; en lo sucesivo se denominara "LA CONTRATISTA",

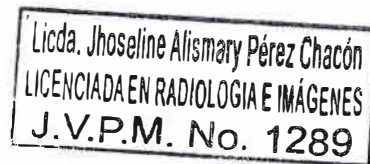
Convenimos celebrar el presente contrato conforme a las cláusulas que a continuación se especifican: I) **OBJETO:** Este instrumento tiene por objeto la contratación por **SERVICIOS PROFESIONALES de RADIOLOGIA E IMAGENES** quien prestará sus servicios en carácter temporal en El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, del Ministerio de Salud. II) **FUNCIONES:** “**LA CONTRATISTA**” 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. III) **FINANCIAMIENTO Y MONTO:** Por los horarios base mensual de **SEISCIENTOS TREINTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$630.00)**. El monto total del contrato asciende a la cantidad de **UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$1,890.00)**. IV) **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 depósito en cuenta o Cheque, previa presentación de factura por los servicios prestado al hospital. Se le descontará el 10% de Impuesto sobre la Renta y demás impuestos de Ley. V) **PLAZO:** El plazo del presente contrato será de **TRES MESES**, a partir del **uno de octubre al treinta y uno de diciembre del año dos mil veinticuatro**. VI) **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. VII) **OBLIGACIONES DE LA INSTITUCION CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE hace constar que el importe del presente contrato se hará con FONDO GENERAL, cifrado presupuestario 2024-3226-3-02-0202-21-1-54501. VIII) **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. IX) **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 modificador. X) **CONDICIÓN ESPECIAL:** 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 otras leyes similares, por la naturaleza del tipo de contrato; 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. XI) **LUGAR Y FECHA:** En fe de todo lo anterior firmamos el presente contrato, en el distrito de Santa Rosa de Lima, municipio de La Unión Norte, departamento de La

Unión, uno de octubre del año dos mil veinticuatro.

Dr. Marcelino Humberto Mejía Canales
Director del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima



Licda. Jhoseline Alismary Pérez Chacón
Contratista



En el distrito de Santa Rosa de Lima, municipio de La Unión Norte, departamento de La Unión, a las catorce horas del día uno de octubre 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, XXXXXXXXXXXXX, del domicilio de , Departamento de XXXXXXXXXXXX, con Documento Único de XXXXXXXXXXXX Identidad número XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 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 otra parte", y por la otra JHOSELINE ALISMARY PEREZ CHACON, de veinticuatro años de edad, XXXXXXXXXXXXXXXX, del domicilio del distrito XXXXXXXXXXXXXXXX, departamento de XXXXXXXXXXXXXXXX, persona a quien conozco en razón de este acto e identifico por medio de su Documento Único de Identidad personal número XXXXXXXXXXXXXXXX, y Numero de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica: XXXXXXXXXXXXXXXX; actuando en su calidad personal y quien en el transcurso de este instrumento se denominara "LA CONTRATISTA", y ME PRESENTAN EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE, otorgado en esta ciudad, este mismo día y por medio del cual declaran 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, 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. Así se expresaron los comparecientes a quienes expliqué los efectos legales de esta acta Notarial que consta de dos folios útiles y leído que se lo hube en un solo acto sin interrupción, ratifican su contenido y firmamos. DOY FE.

