



CARATULA DE CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS

FORMA DE ADJUDICACIÓN: *procedimiento de adjudicación mediante invitación a cuando menos tres personas* de conformidad con lo establecido en el dictamen para la excepción pública No. CMAAS/2015/011 y con fundamento en los arts. 96, 97, 100 y demás relativos y aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal, y art. 43 fracción IV de la Ley de Egresos del Estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2015, así como las bases y lineamientos emitidos en la materia

NO. DE ADJUDICACION: CMAAS/2015/011

PRESTADOR DE SERVICIOS: CENTRO MÉDICO LOS ANGELES

REPRESENTANTE LEGAL: DR. ALEJANDRO ESPINOZA GALVEZ

RFC: EIGA680315FE5

ORIGEN DE LOS RECURSOS: INGRESOS PROPIOS Y/O PARTICIPACIONES 2015

NO. DE CONTRATO: DI-011- INGRESOS Y/O PARTICIPACIONES/2015

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS PARA EL AYUNTAMIENTO DE SAN MARTIN TEXMELUCAN"

VIGENCIA: 01 DE FEBRERO 2015 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015

COSTO TOTAL DE LA ADQUISICION: \$ 702,000.00 (Setecientos dos mil pesos 00/100 M.N.)



CONVENIO DE DESCUENTOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Convenio de descuentos por prestación de servicios profesionales que celebran por una parte el C. Alejandro Espinoza Gálvez, a quien en lo sucesivo se le denominara **“El Prestador de Servicios”** y por la otra parte, la dependencia denominada H. Ayuntamiento del municipio de San Martín, Texmelucan, Pue. Representada en este acto por el **Ing. José Rafael Núñez Ramírez, Presidente Municipal Constitucional**, a quien en lo sucesivo se le denominara **“El Municipio”**, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

DECLARACIONES

I.- Declara **“El Prestador de Servicios”**:

- a. Que es una persona física con actividad de hospitales generales del sector privado que requieran de Título de Médico conforme a las Leyes.
- b. Tiene capacidad financiera y administrativa para convenir y reunir las condiciones técnicas y económicas para obligarse a la ejecución objeto del presente Convenio.
- c. Es un profesional en el libre ejercicio de su profesión de Médico, en el área de Asistencia Médica General y otras actividades a fines.
- d. Tiene su domicilio fiscal en: calle Francisco Villa número 25, Colonia Morelos, C.P. 74020. San Martín, Texmelucan, Pue.
- e. Cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número EIGA680315FE5.

II. Declara **“El Municipio” por conducto de su representante que:**

- A. Acredita la legal existencia de su representada con la Constancia de Mayoría de Elección de Miembros del Ayuntamiento número IEE/073/13 de fecha diez de julio de dos mil trece, expedida por el Instituto Electoral del Estado de Puebla.
- B. Se encuentra debidamente inscrita ante el Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) bajo el número MSM850101CP2.
- C. Su domicilio convencional está ubicado en Boulevard Xicotécatl número 612, San Martín, Texmelucan, Puebla, C.P. 74000, mismo que se señala para los fines y efectos legales del presente Convenio.



D. Cuenta con plena capacidad legal y facultades suficientes para celebrar el presente Contrato en su representación, como lo dispone el artículo 91 fracción XLVI, de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Puebla, así como la autorización expresa por el H. Cabildo para suscribir contratos, en el punto catorce de la primera sesión de Cabildo ordinario de fecha quince de febrero de dos mil catorce.

Vistas las declaraciones anteriores, las partes se someten al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONVENIO, por medio del presente instrumento jurídico “El Prestador de Servicios” se obliga a proporcionar a los integrantes de “El Municipio” los servicios profesionales de acuerdo a su especialidad, mencionados en el anexo (1), aceptando para tal efecto los precios que para fines de pago se tienen consignados en el citado anexo que forma parte integrante del presente convenio.

SEGUNDA.- VIGENCIA DEL CONVENIO, ambas partes convienen en que el presente convenio será por un año, pudiendo darlo por terminado cualquiera de las partes en cualquier tiempo previa notificación por escrito, con 30 días de anticipación.

TERCERA.- HONORARIOS, El pago de los honorarios y cualquier otro adeudo derivado de la prestación del servicio, se realizará mediante cheque expedido a favor del C. Alejandro Espinoza Gálvez, el cual será entregado directamente a él y/o persona autorizada expresamente por escrito, el pago se realizará dentro de los 30 días hábiles posteriores en las oficinas de “El Municipio”, previa entrega de la factura que será revisada y autorizada por la Dirección de Adquisiciones.

CUARTA.- OBLIGACIONES, “El Prestador de Servicios” se obliga a proporcionar los servicios ofertados en el anexo (1) con los respectivos porcentajes de descuento que se convienen con “El Municipio”, comprometiéndose “El Prestador de Servicios” a proporcionarlos con la calidad y eficiencia debida sin distingo alguno en perjuicio de los usuarios que integran a “El Municipio”.

Que la prestación de servicios y/o descuentos que se ofertan por “El Prestador de Servicios” única y exclusivamente son aplicables para los casos atendidos dentro de las instalaciones del Hospital Médico Los Ángeles, ubicado en el domicilio precisado en el inciso d) de las declaraciones de “El Prestador de Servicios”.



Por consecuencia, cuando los integrantes de **“El Municipio”** tengan que ser trasladados a otro centro de atención médica, ya sea por causas urgentes o por necesidad de atención especializada o cualquier otra causa análoga, y que el propio **“Prestador de Servicios”** se encuentre en imposibilidad material de prestarla, los gastos por honorarios y/o cualquier otro imprevisto, correrán a cargo de los mismos integrantes de **“El Municipio”**, sin ninguna obligación y/o responsabilidad civil para **“El Prestador de Servicios”**.

QUINTA.- RESPONSABILIDADES, “El Prestador de Servicios” es el único responsable del tratamiento, atención médica y servicios que proporcione a los integrantes de **“El Municipio”**, deslindado a este último de los mencionados de cualquier responsabilidad civil o penal que pudiera suscitarse durante la vigencia del presente convenio.

SEXTA.- RELACIÓN ENTRE LAS PARTES, ambas partes convienen y reconocen que las actividades contenidas en el presente convenio son de carácter civil en virtud de que el **“El Prestador de Servicios”** ni su personal no estarán subordinado a **“El Municipio”** y no existe relación laboral alguna ni dependencia o exclusividad para el desarrollo de su actividad profesional, por lo que queda en absoluta conformidad para contratar o convenir sus servicios con terceras personas.

Quedando establecido que el **“El Prestador de Servicios”** ni su personal no estarán sujetos a ninguna jornada laboral fija, por lo que toda idea referente a una relación de trabajo subordinado y dependiente, no corresponde a la naturaleza jurídica del presente convenio, ni genera más derechos y obligaciones de los aquí expresamente pactados.

SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD, ambas partes convienen en que los servicios a que se refiere el presente convenio son de carácter estrictamente confidencial, por lo que de ninguna manera ambas partes podrán revelar a terceros información alguna relacionada con dichos servicios, en caso contrario la parte que lo haga será responsable de los daños y perjuicios que se originen, esta disposición será aplicable aún después de terminado o rescindido el convenio.

OCTAVO.- TERMINACIÓN Y RESCISIÓN DEL CONVENIO, ambas partes convienen en que para el caso de que decidan dar por terminado el presente convenio, deberá dar aviso a la otra parte por escrito con 30 días de anticipación, con la salvedad relativa a la responsabilidad profesional por imprudencia o negligencia en que pueda incurrir el **“El Prestador de Servicios”** en la atención médica que preste, toda vez que la responsabilidad en que incurra será de índole personal, desligándose **“El Municipio”** de cualquier responsabilidad que se le pretendiera imputar ya sea de índole civil o penal.

El presente convenio se rescindirá cuando se verifique cualquiera de los siguientes hechos:

a) Por incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contraídas en este convenio.



b) Cuando el **“El Prestador de Servicios”** sin autorización de la **“El Municipio”** reciba y/o cobre a sus integrantes cantidad distinta a la establecida en el presente convenio.

c) Por incurrir el **“El Prestador de Servicios”** en alguna causa que a juicio de la **“El Municipio”** sea contraria respecto a las políticas de atención médica así como a las políticas de honestidad y respeto con que debe prestarse el servicio de atención médica a los usuarios de **“El Municipio”**.

NOVENA.- INTERPRETACION Y JURISDICCION, Para la interpretación y debido cumplimiento del presente Convenio, las partes aceptan someterse a los Tribunales del fuero común del Distrito Judicial de Huejotzingo, Puebla, renunciando expresamente al fuero que con razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderles.

Ambas partes contratantes manifiestan que el presente convenio no ha sido afectado por error, dolo, mala fe, violencia, lesión o cualquier otro vicio que pudiera afectarlo de nulidad, por lo que enterados de su contenido, alcance y fuerza legal los suscribe en la ciudad de San Martín, Texmelucan, Puebla, el día 01 de febrero del 2015.

“EL MUNICIPIO”

Ing. José Rafael Núñez Ramírez
Presidente Municipal Constitucional

“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”

Dr. Alejandro Espinoza Gálvez

TESTIGO

L.E. Santa González Casco

TESTIGO

Lic. Rosalba García García