

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL INSTITUTO**”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **C. ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR**, Y POR LA OTRA PARTE EL **DR. BENJAMÍN BATISTA GUIZAR** QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL PROFESIONISTA**”, SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

DECLARACIONES

I.- EL INSTITUTO:

1.- Que es un organismo público descentralizado de la administración pública municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por el H. Congreso del Estado, mediante Decreto número 874-83 10 P.E., de fecha 25 de agosto del año 1983, publicado en el Periódico Oficial del Estado, el día 27 de agosto del mismo año.

2.- Que de conformidad con el artículo 8 fracciones VIII y XV, y demás relativas y aplicables de Decreto que crea el Instituto Municipal de Pensiones, el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de **Director**, tiene las facultades para contratar y obligarse en los términos del presente, así como para realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento de organismo. 

3.- Que tiene por objeto el otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua.

4.- Que es su voluntad contratar los servicios profesionales independientes de un médico con la especialidad de **HEMATOLOGÍA**, mediante el pago de honorarios que más adelante quedan especificadas en las cláusulas del presente instrumento por cada servicio que preste, a efecto de que realice actividades consistentes en:

REALIZAR ATENCIÓN MÉDICA A LOS DERECHOHABIENTES Y BENEFICIARIOS QUE SE ENCUENTREN GOZANDO DE SUS DERECHOS, DE ACUERDO A LA PROPIA LEY DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES.

II.- EL PROFESIONISTA:

1.- Que cuenta con la estructura, conocimientos y capacidad necesarios para prestar servicios como profesionista independiente en el área de **HEMATOLOGÍA** con cédula profesional número 838730.

2.- Que es su deseo prestar sus servicios como profesionista independiente, desarrollando las actividades mencionadas en el inciso (d), de la primera declaración.

3.- Que se encuentra dado de alta ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público como persona física, con registro Federal de Contribuyentes: BAGB-580602-PB1. 

III.- LAS PARTES.

- 1.- Que han convenido que los honorarios que serán pagados a **EL PROFESIONISTA** corresponderán a la prestación del servicio que en forma independiente realice.
- 2.- Que han convenido en la forma y términos para la prestación de servicios, estando de acuerdo en formalizarlo al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- EL INSTITUTO contrata los servicios de **EL PROFESIONISTA** y éste se obliga a prestarlos mediante el pago de los honorarios que más adelante se mencionan y detallan.

SEGUNDA.- Será un **PROFESIONISTA** independiente, contratado para realizar las funciones o actividades consistentes en:

- Hacer registros en el expediente clínico en todo acto de atención médica, tanto a nivel de consultorio como de hospital, acorde a lo señalado en:
 - a).- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 del expediente clínico electrónico.
 - b).- Norma oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
 - c).- Y en general lo señalado en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.
- Prescripción de medicamentos acorde al cuadro básico de **EL INSTITUTO**.
- Atención ordinaria a nivel de consultorio y de hospital, y el cumplimiento cabal de las guardias para cobertura de la **atención médica urgente**. (Elaboradas por **EL INSTITUTO** cada año en conjunto con los médicos por especialidad).
- En los casos de atención **médica hospitalaria**, el médico acudirá a prestar la atención en el hospital en donde **EL INSTITUTO** haya indicado el internamiento.
- Cuando el responsable de la atención médica en el servicio de urgencias de **EL INSTITUTO** lo requiera, **EL PROFESIONISTA** acudirá a prestar valoración médica, durante su turno de guardia.
- Respetar los reglamentos internos de cada hospital.
- La consulta externa se otorgará como mínimo acorde al cronograma: Días y horario abierto, previa cita, mismo que no será modificable sin un acuerdo previo con **EL INSTITUTO**. Las intervenciones quirúrgicas se llevarán a cabo de acuerdo a la programación convenida con **EL INSTITUTO**.
- **EL PROFESIONISTA** deberá contar con equipo de cómputo con conexión a internet e impresora para el uso del sistema médico de **EL INSTITUTO**; las citas, expediente electrónico y acceso a medicamentos y laboratorios se tendrán que llevar obligatoriamente en el sistema.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.

SEXTA.- Por el servicio a que se refieren las cláusulas anteriores, **EL INSTITUTO**, se obliga a pagar al **PROFESIONISTA**, por concepto de honorarios, derivado de los servicios profesionales objeto de este contrato, la cantidad de acuerdo al siguiente tabulador (sujetos a retención del ISR):

| | | |
|-------------------|-----------|---------------|
| CONSULTA | \$ 300.00 | |
| VISITA A HOSPITAL | \$ 400.00 | 1° AL 10° DIA |
| | \$ 300.00 | SUBSECUENTES |
| TERAPIA INTENSIVA | \$ 500.00 | 1° AL 10° DIA |
| | \$ 400.00 | SUBSECUENTES |

SÉPTIMA.- Los pagos se efectuarán dentro de los 30 días naturales siguientes a la entrega de los recibos de honorarios correspondientes, que cumplan con los requisitos fiscales. Los recibos deberán suscribirse a favor del Instituto Municipal de Pensiones, con domicilio en Calle Rio Sena, No. 1100 Col. Alfredo Chávez de esta ciudad C.P. 31414, con Registro Federal de Contribuyentes IMP-830825-SM3.

Así, se estipula que los procedimientos motivo de recibos mencionados en el párrafo anterior pueden tener como máximo 30 días de antigüedad por lo que si no se cumple con este requisito no serán reconocidos por **EL INSTITUTO** y por ende no serán cubiertos, por lo que **EL PROFESIONISTA**, se obliga a entregar oportunamente los mismos.

OCTAVA.- EL PROFESIONISTA, desarrollará sus actividades en calidad de profesionista independiente, es decir, en forma totalmente independiente respecto de las actividades propias de **EL INSTITUTO**. Ambas partes reconocen y aceptan que no existe relación laboral alguna entre **EL INSTITUTO** y el personal de **EL PROFESIONISTA** por lo que será por cuenta y a cargo de este último el cumplimiento de las obligaciones patronales de carácter laboral, fiscal, de seguridad social y de cualquier otra índole a su cargo respecto de su personal y se extenderá hasta en tanto transcurran los plazos de prescripción previstos en la Ley Federal del Trabajo, Ley de INFONAVIT, Ley del Impuesto sobre la Renta, Ley del Seguro Social y demás ordenamientos legales aplicables. Por lo que tampoco existirá una subordinación por parte del **PROFESIONISTA**, para con **EL INSTITUTO**, quedando pactado también que dada la naturaleza de los servicios que se van a prestar como profesionista independiente, no existirá ningún beneficio contemplado en la Ley Federal de Trabajo, tales como vacaciones, prima vacacional, aguinaldo, finiquito y en general de cualquier prestación que se derive de una relación laboral; ya que inclusive manifiesta el **PROFESIONISTA**, que cuenta con varios clientes a los cuales también les presta servicios profesionales independientes.

NOVENA.- La vigencia de este contrato de prestación de servicios, será a partir del **01 DE ENERO DEL 2018 HASTA EL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2018**, quedando sin efectos cualquier otro contrato firmado con anterioridad. Cualquiera de las partes podrá dar por terminado este contrato, notificando por escrito con 30 días de anticipación.

DÉCIMA.- Ambas partes convienen en que cualquier modificación a las disposiciones del presente contrato, se harán por escrito y de común acuerdo se firmarán. Se anexarán y formarán parte integral del mismo. Para todo lo no previsto en el presente contrato, las partes convienen en que serán aplicables las disposiciones relativas al caso que se desprendan del Código Civil para el Estado de Chihuahua.

DÉCIMA PRIMERA.- Ambas partes convienen en que, para el caso de controversia, se someterán a lo preceptuado por el Código Civil vigente en el Estado, así como también aceptan de manera expresa la jurisdicción de los Tribunales Civiles Competentes de la Ciudad de Chihuahua, Chih., renunciando a cualquier otro fuero que por razón de domicilio u otra causa, presente o futura pudiera corresponderles.

DÉCIMA SEGUNDA.- Para los efectos legales a que haya lugar, ambas partes manifiestan como sus domicilios convencionales y legales los siguientes:

EL INSTITUTO.- Calle Río Sena No. 1100, de la Col. Alfredo Chávez, de esta ciudad de Chihuahua, Chih.

EL PROFESIONISTA.- DR. BENJAMÍN BATISTA GUIZAR, Haciendas del Valle No. 7120, Consultorio 103, Plaza las Haciendas, C.P. 31238, Chihuahua, Chih.

LEIDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO, Y ENTERADAS LAS PARTES DE LAS OBLIGACIONES QUE POR VIRTUD DEL MISMO CONTRAEN, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH., EL DIA 02 DE ENERO DEL 2018.

EL INSTITUTO

EL PROFESIONISTA

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
Representado por:
ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
DIRECTOR

DR. BENJAMÍN BATISTA GUIZAR

TESTIGOS


DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO


LIC. ALEJANDRA DOMÍNGUEZ VALENZUELA
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO


C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

| TABULADOR HEMATOLOGIA 2018 | |
|--|--------------|
| SESIÓN DE QUIMIOTERAPIA | \$ 1,000.00 |
| APLICACIÓN DE HIERRO IV (SESIÓN) | \$ 1,000.00 |
| BIOPSIA DE MÉDULA OSEA(ASPIRADO, TOMA, PROCESO E INTERPRETACIÓN) | \$ 4,500.00 |
| BIOPSIA DE HUESO POR PUNSIÓN | \$ 4,500.00 |
| REVISIÓN FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA | \$ 750.00 |
| PLAQUETOFERESIS | \$ 9,900.00 |
| PLASMAFERESIS | \$ 13,500.00 |
| CONSULTA | IMPE |
| DIA HOSPITAL 1-10 | IMPE |
| SUBSECUENTES | IMPE |
| TERAPIA INTENSIVA 1-10 | IMPE |
| SUBSECUENTES | IMPE |
| | |

(
m

BENJAMIN BATISTA GUIZAR
HEMATOLOGO

W
u