

QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL ORGANISMO" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA C. JOANNA LIZET CARDENAS PALOMARES, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTA DE "EL ORGANISMO", Y POR LA OTRA PARTE EL "PRESTADOR DEL SERVICIO" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. SYLVIA IDALIA ALEMAN HERNANDEZ, EN SU CARÁCTER DE MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA EL "PROVEEDOR" SUJETANDOSE AMBAS PARTES AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

I. DECLARA EL "ORGANISMO", QUE:

1. El "ORGANISMO" es un Organismo Público Descentralizado según consta en el Periódico Oficial del Estado de Fecha 03 de Octubre de 2013, así como el de fecha 03 de Octubre de 2015, así mismo se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con Registro Federal de Contribuyentes OPD1210123E8 manifestando que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales.
2. De conformidad con el artículo 7º fracción IX del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Fernández, S.L.P., la Presidenta del "ORGANISMO" es competente para realizar el presente Convenio.
3. Para los efectos del presente Convenio señala como domicilio fiscal y fisico el ubicado en AVENIDA FUERZA AÉREA #103, EN CIUDAD FERNÁNDEZ, S.L.P.; C.P. 79650, correo electronico dif_ciudadfernandez@hotmail.com

II. DECLARA EL "PROVEEDOR" BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:

1. Es una persona moral, se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con Registro Federal de Contribuyentes AEHS800917HY1 manifestando que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales.
2. NOMBRE DEL APODERADO LEGAL, cuenta con capacidad jurídica para celebrar el presente convenio.

3. Dentro del objeto del Proveedor se encuentra la actividad de: **CONSULTA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**; por lo que cuenta con la capacidad de respuesta inmediata, y posee los recursos técnicos, humanos, financieros y demás que son necesarios, para prestar el servicio requerido.
4. Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio fiscal y fisico el ubicado en calle **FRACC. RINCONADA DE LOS ANDES 78218 SAN LUIS POTOSI, S.L.P.**

III. DECLARAN CONJUNTAMENTE LAS "PARTES" QUE:

Se reconocen mutuamente la personalidad con que concurren a la suscripción de este Convenio, siendo su voluntad sujetarse al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONVENIO.- El "PROVEEDOR" se obliga con el "ORGANISMO" a prestar el siguiente servicio: **CONSULTA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**, y que en lo sucesivo se denominará como el "SERVICIO". El cual se describe de manera detallada: **BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DE CIUDAD FERNÁNDEZ, 3 VECES POR MES, EL PAGO DEL SERVICIO SE REALIZARA POR PARTE DEL ORGANISMO EN EL DOMICILIO UBICADO EN AVENIDA FUERZA AÉREA #103, EN CIUDAD FERNÁNDEZ, S.L.P.;**

SEGUNDA.- PRECIO UNITARIO E IMPORTE TOTAL DEL PAGO.- El "ORGANISMO", se obliga a pagar al "PROVEEDOR" por la realización de los servicios señalados en el presente Contrato, la cantidad de **\$5,500.00 (Cinco Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.)**, por cada visita a la **Unidad Básica de Rehabilitación de Ciudad Fernández, S.L.P.**, las cuales serán tres visitas por mes, Atendiendo 15 Pacientes por Visita.

TERCERA.- VIGENCIA.- La vigencia del presente contrato será por tiempo determinado el cual iniciara el día **14 de Noviembre de 2020** y finalizara el día **30 de Septiembre de 2021**, Por lo cual el "PROVEEDOR" se obliga a realizar los servicios dentro del plazo indicado y dentro del siguiente horario, a partir de las **10:00 horas** y hasta las **15:00 horas**.

CUARTA.- LUGAR Y CONDICIONES DE LA ENTREGA Y PAGO DEL SERVICIO.- El "PROVEEDOR", hará entrega del servicio estipulado en los términos y condiciones pactadas por las "PARTES" dentro de la cláusula primera.

Por lo que una vez lo anterior el "ORGANISMO" a entera satisfacción del servicio, hará entrega del pago del importe total que se indica en la cláusula segunda.

Joanna Cardenas

dfz

Quintana

Quintana

El lugar de entrega del servicio estipulado, tendrá lugar en la UBR Unidad Básica de Rehabilitación de Ciudad Fernández, S.L.P., ubicada en la Calle Leona Vicario #336 de este Municipio, por lo que respecta al pago total del mismo será en las oficinas del "ORGANISMO".

La contraprestación referida se hará previa entrega del recibo correspondiente por el "PROVEEDOR", mismo que deberá cumplir con los requisitos fiscales necesarios, en términos de las disposiciones fiscales aplicables.

QUINTA.- SUPERVISIÓN.- El "ORGANISMO", a través del Responsable del área de Recursos Humanos del mismo, dará seguimiento y supervisará el cabal cumplimiento de las obligaciones que el "PROVEEDOR", contrae en los términos de este Convenio, estando facultado para requerir en cualquier momento al "PROVEEDOR", los informes que estime convenientes en relación con la prestación del SERVICIO, obligándose el "PROVEEDOR", a proporcionar dichos informes por escrito de manera oportuna.

SEXTA.- SUSPENSIÓN O TERMINACIÓN ANTICIPADA.- Las PARTES convienen que si fuere necesario suspender total o parcialmente el SERVICIO, o darlo por terminado en forma definitiva, bastará con notificar al PROVEEDOR por escrito su voluntad de concluir este Convenio, quedando obligado el "ORGANISMO" únicamente a pagar el importe proporcional al SERVICIO prestado hasta la fecha de notificación de la suspensión o terminación del Contrato. Cualquier SERVICIO prestado por el PROVEEDOR con posterioridad al aviso de terminación o suspensión por parte del "ORGANISMO", no será cubierto por este.

OCTAVA.- CAUSALES DE RESCISIÓN.- El "ORGANISMO" podrá rescindir el presente Convenio, cuando el "PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causas siguientes:

- A) No cumpla con la prestación del servicio en términos y condiciones previstos en el presente Convenio;
- B) Las demás causas análogas, que resulten del incumplimiento del "PRESTADOR" a cualquiera de las obligaciones consignadas a su cargo en el presente Convenio.

NOVENA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.- Si el "ORGANISMO" considera que el PROVEEDOR ha incurrido en alguna causa de rescisión, lo comunicará por escrito al PROVEEDOR, con el fin de que éste, en un término máximo de tres días hábiles, manifieste lo que a su derecho convenga, procediendo el "ORGANISMO" a estimar sus manifestaciones, a fin de determinar si continua o no con la rescisión del Convenio.

DÉCIMA.- INCUMPLIMIENTO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- Ninguna de las PARTES será responsable de cualquier retraso o incumplimiento del presente Convenio, siempre que resulte de caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA PRIMERA.- LIBERACION DE RESPONSABILIDAD.- El PROVEEDOR libera al "ORGANISMO" de cualquier obligación o responsabilidad civil, penal o de

cualquier otra índole que pudiera surgir a cargo del PROVEEDOR, con motivo de la prestación del SERVICIO.

DÉCIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD.- El PROVEEDOR se obliga a mantener total y absoluta confidencialidad respecto de los documentos, expedientes y cualquier otra información que resulte de la prestación del SERVICIO, o que con motivo de éste le proporcione el “ORGANISMO”, y reconoce que los mismos son propiedad Única y exclusiva del “ORGANISMO”.

DÉCIMA TERCERA.- AUSENCIA DE VICIOS.- Las PARTES manifiestan que en la celebración del presente Contrato, no existe error, dolo, mala fe, violencia, intimidación, lesión o cualquier causa de nulidad que pudiera invocarse.

DÉCIMA CUARTA.- CALIDAD DEL SERVICIO.- El PROVEEDOR responderá ante el “ORGANISMO” por la calidad del SERVICIO, así como de cualquier otra responsabilidad en que incurra, en los términos previstos en el Código Civil para el Estado de San Luis Potosí.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACION DEL CONTRATO.- El presente Convenio podrá ser modificado o adicionado previo consentimiento por escrito de las PARTES.

Leído que fue el presente Contrato y sabedoras las PARTES del valor y consecuencias legales de su contenido, **lo firman por triplicado**, ante la presencia del titular de la dependencia solicitante y del supervisor de los servicios contratados, para constancia y fe de la veracidad del presente acto, en Ciudad Fernández, San Luis Potosí, el día 14 de Noviembre del 2020.

POR EL ORGANISMO

C. JOANNA LIZET CARDENAS PALOMARES
PRESIDENTA DEL ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO SISTEMA MUNICIPAL
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DE CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P.

POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS

DRA. SYLVIA IDALIA ALEMAN HERNANDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA
DE REHABILITACION.

LIC. SABINA HURTADO VEGA.
DIRECTORA GENERAL DEL ORGANISMO
PÚBLICO DESCENTRALIZADO SISTEMA
MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DE CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P.

LIC. LIMBANIA ARISBETH MARTELL SONI
DIRECTORA DE LA UBR.