

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contrato de prestación de servicios por ocasión determinada que celebran por una parte el **C. AGUEDA SANCHEZ LUNA, RFC SALA741203GS7**, en su carácter de prestador de servicios quien en lo sucesivo se denominara **"PRESTADOR DE SERVICIO"** y por la otra 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 como **"DIF MUNICIPAL DE CD FERNANDEZ"** representado en este acto por la **C. JOANNA LIZET CARDENAS PALOMARES** en su carácter de presidenta Honoraria, quien es asistida por la Directora General del **ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P.,,** _____ al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas. _____

Joanna Cardenas
[Signature]
[Signature]

----- DECLARACIONES -----

1.- Declara **"EL DIF MUNICIPAL DE CD FERNANDEZ."** por conducto de su titular: _____

a) Ser un Organismo Autónomo y Libre, en términos de la Constitución Política Del Estado De San Luis Potosí y de la Ley Orgánica Del Municipio Libre. _____

b) Que su registro federal de contribuyentes es **OPD 121012 3E8.** _____

c) Que es su deseo contratar los servicios especializados del **PRESTADOR DE SERVICIO** y celebrar el presente contrato por servicio y ocasión determinado, con el mismo en los términos y condiciones consignadas en el presente instrumento. _____

d) Que se encuentra representado en este acto por el Representante legal del Organismo., la **L.T.S SABINA HURTADO VEGA**, Directora General del organismo, quien acredita su personalidad del presente con el Nombramiento Oficial de fecha 2 de Septiembre de 2019.

2.- Declara **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** por su conducto: _____

a) Quien dijo llamarse **C. AGUEDA SANCHEZ LUNA**, como ha quedado asentado ser **EL PROFESIONISTA**; quien dijo ser de nacionalidad Mexicana, mayor de edad con domicilio en calle Madero Sur No. 109, Col. Centro, Rioverde, S.L.P. y que se encuentra ampliamente capacitado para dar el servicio para el cual se celebra el presente contrato y la suficiente preparación, capacidad y experiencia para prestar de manera independiente el servicio antes mencionado mismo que para el evento a realizar por parte del municipio. -

b) Que es su deseo prestar el servicio que requiere “EL DIF MUNICIPAL, CD. FERNANDEZ”, así como celebrar el presente contrato con el mismo, en los términos y condiciones asignadas en el presente instrumento por servicio y ocasión determinada.—

Expuestas las anteriores declaraciones, las partes convienen las siguientes

CLAUSULAS

PRIMERA.- El “DIF MUNICIPAL DE CD. FERNANDEZ, contrata la prestación de servicios Médicos profesionales de la Persona Física la Q.F.B. AGUEDA SANCHEZ LUNA. Quien se obliga por su parte a prestar el servicios médicos profesionales a los trabajadores de este Organismo denominado DIF MUNICIPAL DE CD. FERNANDEZ.

SEGUNDA.- EL PRESTADOR DE SERVICIOS, se obliga a desarrollar sus actividades con toda diligencia, puntualidad y profesionalismo a efecto de dejar plenamente satisfecho al DIF MUNICIAPAL DE CD. FERNANDEZ y que así considere conveniente de acuerdo al tipo o necesidad del caso que se trate.

TERCERA.- El prestador de servicio, se encuentra en total libertad de prestar sus servicios para cualquier otra persona física o moral cuando así decida en todo tiempo y lugar, siempre y cuando ello no implique conflicto de intereses y no afecte los términos del presente contrato.

CUARTA.- Ambas partes acuerdan que el pago de los servicios que desarrolla EL PRESTADOR DE SERVICIO, serán de acuerdo a los servicios que se generen de manera mensual y que el costo por consulta u otros servicios serán de:

HEMATOLOGIA

BIOMETRIA H. COMPLETA	\$60.00
RETICULOCITOS	\$30.00
V.S.G.	\$30.00
GRUPO SANG.	\$40.00
T. SANGRADO	\$30.00
T. CUAGULACION	\$30.00
TTP	\$40.00
TP Y INR	\$40.00
L. COOMS DIRECTO	\$150.00

Jaime Cardenas
Jaime
[Signature]
[Signature]

L. COOMBS INDIRECTO	\$100.00
---------------------	----------

QUIMICA SANCHINEA

GLUCOSA	\$30.00
UREA	\$40.00
CREATININA	\$40.00
AC. URICO	\$40.00
COLESTEROL	\$40.00
TRIGLICERIDOS	\$40.00
COL.HDL	\$40.00
COL.LDL	\$40.00
LIPIDOS TOTALES	\$40.00
CURVA DE T. GLUCOSA	\$150.00
TAMIZ DE GLUCOSA	\$100.00
HB-GLUCOSILADA	\$150.00

P.F.H.

T.G.O.	\$40.00
T.G.P.	\$40.00
BILIRRUBINAS	\$40.00
FOSFATASA ALCALINA	\$40.00
FOSFATASA ACIDA	\$70.00
PROTEINAS T.	\$40.00
ALBUMINA	\$40.00
GLOBULINAS	\$40.00
AMILASA	\$100.00
LIPASA	\$100.00
GGT	\$150.00

ENZIMAS CARDIACAS

CPK	\$100.00
CPK-MB	\$100.00
LDH	\$100.00
CK	\$100.00

ELECTROLITOS S.

Joana Cardenas

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SODIO	\$100.00
POTASIO	\$100.00
COLORO	\$100.00
CALCIO	\$50.00
FOSFORO	\$50.00
MAGNESIO	\$50.00
LITIO	\$50.00
SODIO, POTASIO, CLORO	\$150.00

INMUNOLOGIA

PIE	\$50.00
VDRL	\$50.00
Ac's Anti HIV	\$150.00
PROTEINA C REACTIVA	\$50.00
REACCIONES FEBRILES	\$50.00
FACTOR REUMATOIDE	\$40.00
AELO	\$80.00
ELICOBACTER PILORY (ANTICUERPOS IG G, LG M, IGA)	\$150.00
AC TUBERCULOSIS LG M	\$150.00
HEPATITIS A	\$150.00
HEPATITIS B	\$150.00
HEPATITIS C	\$150.00
AC. DENGUE	\$250.00
CUANTIFICACION DE HCG	\$200.00
PSA CUANTIFICACION	\$150.00

HECES

CROPPARASITOSCOPICO	\$40.00
AMIBA EN FRESCO	\$40.00
SANGRE O. HECES	\$40.00
PH EN HECES	\$40.00
CITOLOGIA EN H. FECALES	\$40.00
GRASA EN H. FECALES	\$40.00
AZUCARES REDUCTORES	\$40.00
ROTAVIRUS	\$18.00

Joanna Cardenas

[Signature]

[Signature]

UROANALISIS

EGO	\$30.00
DEP.DE CREATININA DE 24 HORAS	\$100.00
PROTEINAS DE 24 HORAS	\$100.00
CREATININA	\$100.00
BAAR EN ORINA	\$50.00
ELECTROLITOS EN ORINA N,K,CI	\$150.00
DROGAS DE ABUSO	\$40.00 C/U
CREATININA EN ORINA	\$40.00

BACTEREOLOGIA

CULTIVOS CON ANTIBIOGRAMA	\$150.00
UROCULTIVO	\$150.00
EXUDADO FARINGEO	\$150.00
TINCION DE GRAM	\$50.00
BAAR	\$30.00
EOSINOFILODE MOCO N	\$40.00
ESPERMATOBIOSCOPIA	\$150.00

Jaana Cordero

[Signature]

[Signature]

PERFIL TIROIDEO COMPLETO

HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	\$400.00
TRIIODOTHYRONIA CAPTACION (T3U)	
TRIIODOTHYRONIA TOTAL (T3t)	
TIROXINA TOTAL (T4)	
YODO PROTEICO	
INDICE DE TIROXINA LIBRE	

PERFIL GINECOLOGICO

PROLACTINA	\$700.00
HORMONA LUREINIZANTE	
H. ESTIMULANTE DEL FOLICULO	
TESTOSTERONA	
ESTRADIOL	
PROGESTERONA	

QUINTA.- La vigencia del presente contrato tendrá una duración de **11 (once meses)**, a partir del día **20 de Octubre 2020 al 30 de Septiembre del 2021**, y por única ocasión para la prestación a que se hace referencia en la cláusula primera del presente contrato y en su caso podrá ser rescindido de común acuerdo y sin responsabilidad para las partes.

SEXTA.- La cantidad que por concepto de pago de los servicios prestados que recibirá EL PRESTADOR , se le entregara de manera mensual, una vez que se haya hecho el recuento de los servicios generados de manera mensual y una vez que se haya realizado la prestación del servicio para la que fue contratado.

SEPTIMA.- Para todo lo relativo a la interpretación y cumplimiento del presente contrato las partes se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los tribunales de Rioverde, S.L.P. renunciando expresamente a cualquier otro fuero que por razón de su domicilio presente y futuro pudiesen corresponderles.

OCTAVA.- El presente contrato dejara sin efectos a cualquier acuerdo hecho de manera verbal o por escrito con anterioridad a la firma del mismo.

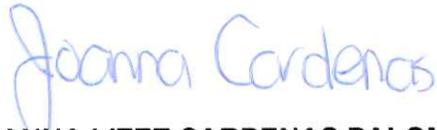
Leído el presente contrato por las partes que en el mismo intervienen y debidamente enteradas de su contenido, alcance y fuerza legal, manifiestan que en la celebración del mismo no existe un dolo, mala fe, ni vicio alguno en el consentimiento, por lo que renuncian expresamente a pedir la rescisión o nulidad del presente contrato por cualquiera de esas causas, firmándolo de conformidad por triplicado, en el Municipio de Ciudad Fernández, S.L.P. El día 20 de Octubre del 2020.

Joana Cardenas

[Signature]

[Signature]

FIRMA POR EL DIF MUNICIPAL DE CD. FERNANDEZ



C. JOANNA LIZET CARDENAS PALOMARES



LIC. SABINA HURTADO VEGA



**POR EL PRESTADOR DE SERVICIO
C. AGUEDA SANCHEZ LUNA**