



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



Sylvana Stephano

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES POR HONORARIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN", EN ADELANTE "EL INSTITUTO" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LICENCIADO JUAN CARLOS ENZANA CERÓN EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL Y POR LA OTRA PARTE, LA C. DRA. SYLVANA STEPHANO ZUÑIGA EN SU CARÁCTER DE "PRESTADOR DE SERVICIOS", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

"EL INSTITUTO DECLARA", A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL:

I.1. Que es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3 fracción I, 9 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2, 14 fracción III y 15 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 5 fracción III, 9 fracción III de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintiséis de mayo del año dos mil y 13 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

I.2. Que dentro de sus facultades se encuentra la de coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud, así como proporcionar consulta externa y atención hospitalaria a la población que requiera atención en su área de especialización y afines, en las instalaciones que para el efecto disponga, con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socio-económicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social de **"EL INSTITUTO"**, mediante la prestación de servicios profesionales de medicina, hospitalarios, de laboratorios y estudios clínicos y por ello lleva a cabo actividades de investigación científica en el campo de la salud.

I.3. Que tiene facultades para representar en este acto a **"EL INSTITUTO"**, de conformidad con la Escritura Pública No. 139,262 (ciento treinta y nueve mil doscientos sesenta y dos) de fecha veintidós de julio del año dos mil trece, pasada ante la Fe del Licenciado Ignacio Soto Borja y Anda, Notario Público número 129 (ciento veintinueve) de la Ciudad México.

I.4. Que **"EL INSTITUTO"** de acuerdo a sus necesidades y para dar cumplimiento a sus programas y proyectos de investigación, requiere temporalmente de contar con los servicios de una persona física con conocimientos en materia de **Reclutamiento de pacientes, seguimiento durante el tratamiento y valoración de complicaciones durante el estudio. Cuento de medicamento y valoración de apego al tratamiento. Revisión de la carpeta regulatoria de cada paciente de acuerdo al Fondo de Apoyo DIA 999 93 18 5**, por lo que ha determinado llevar a cabo la contratación de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, toda vez que no cuenta con el personal para realizar los servicios objeto del presente contrato.

[Handwritten scribbles and signatures]



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Manera de apoyo

I.5. Que "EL INSTITUTO" cuenta con recursos de terceros para llevar a cabo la contratación objeto del presente Contrato, con cargo al Proyecto de Investigación **DIA 999 93 18 5 Fondo de Apoyo**.

I.6. Que "EL INSTITUTO" tiene su domicilio en la Avenida Vasco de Quiroga, número quince, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Delegación Tlalpan, Código Postal 14080, en esta Ciudad de México.

I.7. Que el presente contrato se celebra de conformidad con lo dispuesto por los artículos 16 fracción III; 41 fracción V, VI; 43 fracción V de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y los numerales 5,7 y 10 de los Lineamientos par la Administración de Recursos de Terceros Destinados a Financiar Proyectos de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud.

II. EL "PRESTADOR DE SERVICIOS" DECLARA:

EFÁÖŠQ @ ÖÖU

II.1. Que es de nacionalidad _____ en pleno uso y goce de sus facultades que le otorga la ley, y que cuenta con los conocimientos y, en su caso, con la experiencia necesaria para prestar el servicio requerido por "EL INSTITUTO".

EGÁÖŠQ @ ÖÖU

II.2. Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes, número _____ otorgado por el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

II.3. Que cuenta con los conocimientos necesarios en materia de **Reclutamiento de pacientes, seguimiento durante el tratamiento y valoración de complicaciones durante el estudio. Conteo de medicamento y valoración de apego al tratamiento. Revisión de la carpeta regulatoria de cada paciente de acuerdo al Fondo de Apoyo DIA 999 93 18 5**, además conoce plenamente las características y necesidades de los servicios materia del presente contrato, así como haber considerado todos los factores que intervienen para desarrollar eficazmente las actividades que desempeñará.

II.4. Que manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra inhabilitado para el desempeño de un empleo, cargo o comisión en el servicio público y que conoce el régimen de compatibilidad de empleos por lo que sin detrimento de las funciones o de la prestación de servicios que tiene encomendadas con otra institución, se compromete a cumplir con la máxima diligencia las obligaciones a que se refiere la cláusula Primera de este Contrato. Asimismo, que no es parte en un juicio de orden civil, mercantil o laboral en contra de alguna dependencia o entidad de la Administración Pública Federal y que no se encuentra en algún otro supuesto o situación que pudiera generar conflicto de intereses para prestar los servicios profesionales objeto del presente contrato.

Manera de apoyo

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

II.5. Que para los efectos del presente contrato, señala como su domicilio el ubicado

EH/0ŠQ @ 00U

Ambas partes declaran, que convienen en celebrar el presente contrato al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. "EL INSTITUTO" encomienda a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** y éste se obliga a prestar los servicios profesionales consistentes en **Reclutamiento de pacientes, seguimiento durante el tratamiento y valoración de complicaciones durante el estudio. Conteo de medicamento y valoración de apego al tratamiento. Revisión de la carpeta regulatoria de cada paciente de acuerdo al Fondo de Apoyo DIA 999 93 18 5**, que se desarrolla en el **Departamento de Inmunología y Endocrinología y Metabolismo** así como a rendir los informes (especificar temporalidad: mensual, trimestral anual) **trimestralmente** de las actividades desarrolladas, mismos que deberá presentar en tiempo y forma al servidor público que designe **"EL INSTITUTO"** como responsable de administrar y verificar el cumplimiento del contrato.

SEGUNDA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", se obliga a aplicar su capacidad y sus conocimientos para cumplir satisfactoriamente con las actividades que le encomiende **"EL INSTITUTO"**, así como a responder de los servicios y de cualquier otra responsabilidad en la que incurra, así como de los daños y perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte le causaren a **"EL INSTITUTO"**.

TERCERA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", se obliga a desempeñar los servicios objeto del presente contrato a **"EL INSTITUTO"**, por lo que será el único responsable de la ejecución de los servicios cuando no se ajusten a los términos y condiciones de este contrato.

CUARTA. "EL INSTITUTO" cubrirá a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** por concepto de honorarios profesionales, la cantidad de **\$21,819.20 (Veintiún mil ochocientos diez y nueve pesos 20/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado, que se efectuarán en mensualidades vencidas, previa entrega de los servicios e informes correspondientes a satisfacción de **"EL INSTITUTO"**

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" está de acuerdo en que **"EL INSTITUTO"** le retendrá los pagos que reciba por concepto de honorarios, la cantidad que resulte aplicable en los términos a lo establecido en el Artículo 100 Fracción II; 106 quinto párrafo de la Ley del Impuesto Sobre la Renta y el Artículo 1-A, fracción II, inciso a); artículo 3, párrafo tercero de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.

Vasco de Quiroga No.15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D.F. CP. 14000
Telefono (52) 54 87 09 00
www.incmnsz.mx

Fecha: 09-01-17

Elaboró: RRS

Revisó:



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Stephano
Suzana

QUINTA. La vigencia del presente contrato será del **1° de Enero del 2017 al 30 de Junio del 2017.**

SEXTA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" no podrá con motivo de la prestación de los servicios que realice a **"EL INSTITUTO"**, asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

SÉPTIMA. "El responsable de administrar y verificar el cumplimiento del presente contrato, si así lo requiere, podrá solicitar que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" desarrolle actividades relativas a otro proyecto investigación que se lleve a cabo en el **Departamento de Endocrinología y Metabolismo**, diferente al que originó el presente contrato, para lo cual se harán las modificaciones y adiciones correspondientes a este acuerdo de voluntades.

OCTAVA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a no divulgar a terceras personas por medio de publicaciones, informes o cualquier otro medio, los datos y resultados que obtenga con motivo de la prestación de los servicios objeto de este contrato, o la información que **"EL INSTITUTO"** le proporcione o a la que tenga acceso en razón del objeto del presente contrato.

NOVENA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" no podrá ceder en forma parcial o total, en favor de cualquier otra persona, física o moral, los derechos y obligaciones derivados del presente contrato.

DÉCIMA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" comunicará a **"EL INSTITUTO"** cualquier hecho o circunstancia que por virtud de los servicios prestados, pudieran beneficiar o evitar algún perjuicio a la misma.

DÉCIMA PRIMERA. "EL INSTITUTO" designa al **Dr. Francisco J. Gómez Pérez Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo** como responsable de administrar y verificar el cumplimiento del presente contrato así como de recibir a su entera satisfacción los informes de las actividades desarrolladas por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, y el resultado de los servicios pactados en el contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. "EL INSTITUTO" podrá rescindir el presente contrato sin necesidad de juicio por cualquiera de las siguientes causas imputables a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**:

a). Por prestar los servicios en forma deficiente, de manera inoportuna o por no apegarse a lo estipulado en el presente contrato.

[Handwritten mark]

Vasco de Quiroga No.15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D.F. CP. 14000
Telefono (52) 54 87 09 00
www.incmnsz.mx

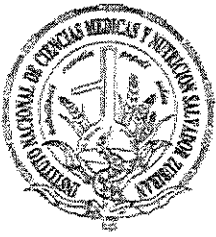
[Handwritten signature]

Fecha: 09-01-17

Elaboró: RRS

[Handwritten signature]

Revisó:



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

- b). Por no observar la discrecionalidad debida, respecto de la información a la que tenga acceso como consecuencia de la prestación de los servicios encomendados.
- c). Por suspender en forma injustificada la prestación de los servicios o por negarse a corregir lo rechazado por **"EL INSTITUTO"**.
- d). Por negarse a informar a **"EL INSTITUTO"** sobre la prestación y/o resultados de los servicios encomendados.
- e). Por impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**.
- f). Si se comprueba que la protesta a que se refiere la declaración II.4, se realizó con falsedad y
- g). Por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en este contrato.

Para los efectos a que se refiere esta cláusula, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** el incumplimiento en que éste haya incurrido, para que en un término de diez días hábiles, exponga lo que a su derecho convenga, y aporte en su caso las pruebas correspondientes.

Transcurrido el término previsto en el párrafo anterior, **"EL INSTITUTO"** tomará en cuenta los argumentos y pruebas ofrecidas por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, determinará de manera fundada y motivada si resulta procedente o no rescindir el contrato y comunicará por escrito a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** dicha determinación.

DÉCIMA TERCERA. **"EL INSTITUTO"** en cualquier momento podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste, y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, dando aviso por escrito a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** con treinta días naturales de anticipación, en todo caso **"EL INSTITUTO"** deberá cubrir los honorarios que correspondan por los servicios prestados y que haya recibido a su entera satisfacción.

Asimismo **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** podrá darlo por terminado de manera anticipada, previo aviso que por escrito realice a **"EL INSTITUTO"** en el plazo señalado en el párrafo que antecede **"EL INSTITUTO"** se reserva el derecho de la terminación anticipada sin que ello implique la renuncia a deducir las acciones legales, que en su caso, proceda.

- 5 -

Vasco de Quiroga No.15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D.F. CP. 14000
Telefono (52) 54 87 09 00

w w w . incmnsz . mx

Fecha: 09-01-17

Elaboró: RRS

Revisó:



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Salvador Zubirán
[Signature]

DÉCIMA CUARTA "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" no será responsable de cualquier evento que pudiera ocurrir, por caso fortuito o de fuerza mayor que le impida parcial o totalmente cumplir con las obligaciones contraídas por virtud del presente contrato, en el entendido de que dichos supuestos deberán ser debidamente acreditados.

DÉCIMA QUINTA. "EL INSTITUTO" no adquiere ni reconoce obligación alguna de carácter laboral a favor del **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, en virtud de no ser aplicables a la relación contractual que consta en este instrumento, previsto en los artículos 1 y 8 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, no será considerado como trabajador para los efectos legales y, en particular, para obtener las prestaciones establecidas en lo dispuesto en el artículo 4 fracción II por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

DÉCIMA SEXTA. El presente Convenio podrá ser modificado o adicionado a petición expresa por la persona responsable de administrar y verificar el cumplimiento del presente convenio, para lo cual deberá de especificar el objeto de la adición o modificación que se pretenda realizar, misma que, una vez acordada por **"LAS PARTES"**, será plasmada o adicionada en el convenio modificatorio correspondiente..

DÉCIMA SÉPTIMA. "LAS PARTES" aceptan que todo lo no previsto en el presente convenio se regirá por las disposiciones previstas en el Código Civil Federal, y en caso de controversia, para su interpretación y cumplimiento, se someterá a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad de México, renunciando al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente, futuro o por cualquier otra causa.

Leído que fue por las partes que intervienen en el presente contrato y sabedores de su contenido y alcance y efectos legales, se firma el mismo en tres tantos, al calce y al margen en todas sus fojas útiles, en la Ciudad de México, el **1° de Enero del 2017.**

Vasco de Quiroga No.15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlatpan
México, D.F. CP. 14000
Telefono (52) 54 87 09 00
w w w . incmsz . mx

Fecha: 09-01-17

Elaboró: RRS

Revisó:



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

FEU^A^... (mirrored text on yellow background)

POR "EL INSTITUTO"

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"

[Signature of Juan Carlos Enzana Cerón]

[Signature of Sylvana Stephano Zuñiga]

LIC. JUAN CARLOS ENZANA CERÓN
APODERADO LEGAL

DRA. SYLVANA STEPHANO ZUÑIGA

[Signature of Dr. Francisco J. Gomez Perez]

DR. FRANCISCO J. GOMEZ PEREZ
RESPONSABLE DEL PROYECTO

TESTIGOS

[Signature of Dr. Gerardo Gamba Ayala]

DR. GERARDO GAMBA AYALA
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

[Signature of Lic. Lourdes Martínez Laureles]

LIC. LOURDES MARTÍNEZ LAURELES
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CFEI

[Signature]

