



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

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 LA LICENCIADA LIZET OREA MERCADO EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL Y POR LA OTRA PARTE, LA C. DRA. LAURA ELOISA ESTRADA SALGADO 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. 146,863 (ciento cuarenta y seis mil ochocientos sesenta y tres) de fecha treinta y uno de mayo del año dos mil diecisiete, pasada ante la Fe del Licenciado Ignacio Soto Borja y Anda, Notario Público número 129 (ciento veintinueve) de la Ciudad de 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. 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**, 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.

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.

ED

g

g

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

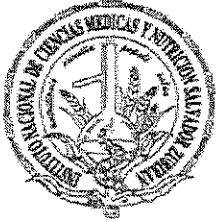
www.incmnsz.mx

- 1 -

Fecha: 10-07-17

Elaboró: RRS

Revisó:



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

1.7. 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 para la Administración de Recursos de Terceros Destinados a Financiar Proyectos de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud.

II. EL "PRESTADOR DE SERVICIOS" DECLARA:

II.1. Que es de nacionalidad [redacted] conoce 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".

II.2. Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes, número [redacted] 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.

II.5. Que para los efectos del presente contrato, señala como su domicilio el ubicado en **Eje Central Lázaro Cárdenas 1118-8 San Simón Ticuman. CP 03660, Ciudad de México.**

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.

*Handwritten signature on the left margin.*

*Handwritten signature.*

*Handwritten signature.*

*Handwritten signature.*

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

www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

EFU^A^... [Illegible text in yellow box]

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.

QUINTA. La vigencia del presente contrato será del 1° de julio del 2017 al 31 de diciembre 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 de 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.

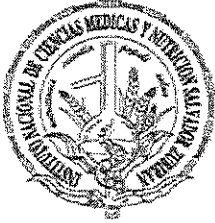
OCTAVA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a no divulgar a terceras personas por medio de publicaciones, informes o cualquier otro medio, los datos y resultados que obtenga con motivo de la prestación de los servicios objeto de este contrato, o la información que "EL INSTITUTO" le proporcione o a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

Vertical signature on the left margin.

Handwritten initials and signatures on the right side of the page.



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

POR "EL INSTITUTO"

  
LIC. LIZET OREA MERCADO  
APODERADO LEGAL

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"

  
DRA. LAURA E. ESTRADA SALGADO

  
DR. FRANCISCO J. GOMEZ PEREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO

TESTIGOS

  
DR. GERARDO GAMBA AYALA  
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

  
LIC. MARIA ELENA MALACARA DOMINGUEZ  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CFEI 