COMPRA DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICO NEUROCIRUJANO (SEGUNDO CIRUJANO) “POR EVENTO”

Conste por el presente Documento Privado de **COMPRA DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICO NUROCIRUJANO PARA PARTICIPACIÓN EN CIRUGÍAS DE EMERGENCIA O PROGRAMADAS EN CALIDAD DE SEGUNDO CIRUJANO “POR EVENTO”,** el mismo que podrá ser elevado a instrumento público a simple reconocimiento de firmas y rúbricas ante autoridad competente, suscrito al tenor de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: PARTES.-** Son partes en el presente contrato:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA-REGIONAL COCHABAMBA,** con Número de Identificación Tributaria 1020635028, con domicilio en Calle Hamiraya Nro. 356 entre Santivañez y Jordán, Zona Central de esta ciudad, representada por el **Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas - Administrador Regional y por la Dra. Daniela Elsa Cuevas Carpio – Jefe Médico Regional**, con Cédula de Identidad Nro. 5206182 CB y Nro. 4062518 OR, respectivamente, mayores de edad, hábiles por derecho, en mérito al Testimonio de Poder Especial y Suficiente Nro. 292/2023 de fecha 24 de Noviembre de 2023, suscrito ante la Notaría de Fe Pública Nro. 67 del Municipio de Nuestra Señora de la Paz, a cargo de la Dra. Karolay Rivera Mercado; quienes en lo sucesivo se denominarán la **CSBP** y por la otra:
	2. ……………………………………………………, mayor de edad, con Cédula de Identidad No. ……………, con Matrícula Profesional ……, con Número de Identificación Tributaria (NIT) ………………, con domicilio ubicado en ………………..de la ciudad de Cochabamba, de profesión Médico Neurocirujano**,** con capacidad jurídica plena, quien en adelante se denominará la/el **PROFESIONAL.**

**SEGUNDA: ANTECEDENTES.-** La **CSBP** inició proceso de contratación bajo la modalidad de Comparación de Propuestas, convocando a los profesionales interesados en proveer el servicio profesional de Médico Neurócirujano para participación en cirugías de emergencias o programadas en calidad de segundo cirujano “Por evento” a presentar sus propuestas de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas por la **CSBP.**

La Comisión de Calificación, recibidas y analizadas las propuestas presentadas, realizó el análisis y evaluación correspondiente, emitiendo el Informe de Calificación de Propuestas CITE: … de fecha ……. dirigido al …, instancia que emitió la No Objeción Administrativa para la suscripción del Formulario de Aprobación de Gastos (FAG) y posterior emisión de la Nota de Adjudicación con CITE: ………. de fecha ….. a favor del **PROFESIONAL,** por cumplir su propuesta con todos los requisitos de la convocatoria y ser conveniente para los intereses de la **CSBP**.

**TERCERA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO.-** Formarán parte del presente contrato, sin necesidad de trascripción los siguientes documentos:

1. Especificaciones Técnicas ….. .
2. Propuesta presentada por el **PROFESIONAL**, incluyendo documentos legales, administrativos y propuesta económica.
3. Informe de Calificación de Propuestas CITE: ………….. de fecha …………..
4. Formulario de Aprobación de gasto.
5. Notificación de Adjudicación CITE: ……………….. de fecha …………...

Para el caso de interpretación del contenido de dichos documentos, se aplicará con preferencia el presente contrato y, luego los diferentes anexos en la parte pertinente y que corresponda al caso

# CUARTA: OBJETO.- El objeto del presente Documento Privado, es la contratación del PROFESIONAL para que preste servicios como MEDICO NEUROCIRUJANO y para que participe en cirugías de emergencia o programadas en calidad de segundo cirujano, servicio que el PROFESIONAL se obliga y compromete a proveer a la CSBP para la atención de sus asegurados bajo las siguientes condiciones:

4.1. Obligaciones específicas en la prestación del servicio:

Cumplir con:

* + 1. Normas, protocolos y reglamentos de atención médica de tipo institucional y general.
		2. La atención médica en el marco de las disposiciones legales vigentes y las normativas emanadas del Ministerio de Salud.
		3. El horario propuesto para la atención de los asegurados de la **CSBP**.
		4. Llenar la historia clínica, informes médicos y registros de atención médica con firme, sello e información oportuna y de calidad.

**4.2. Actividades Técnico – Médicas en la prestación de servicios (Actividades Generales)**

4.2.1. Realizar la prestación de servicios de atención médica con oportunidad, eficacia, efectividad y eficiencia.

4.2.2. Brindar servicios médicos integrales, personalizados con calidad y calidez en Hospitalización.

4.2.3. Otorgar atención médica en el contexto del modelo de atención médica institucional, incorporando al proceso de la consulta médica el contenido asistencial y preventivo de las patologías.

4.2.4. Realizar procesos de atención médica en el marco de las normas, protocolos de tipo general e institucional sujetos al rigor científico de los conocimientos en el campo de la salud.

4.2.5. Resolver problemas de salud utilizando medios de diagnóstico y tratamiento médico de manera racional y con sustento técnico médico.

4.2.6. Es obligación de todo profesional médico, **elaborar en forma cuidadosa y legible el expediente clínico** a nivel de Consulta Externa y Hospitalización, bajo los siguientes alcances:

1. La Historia Clínica Informatizada debe ser llenada en el Sistema Informático SAMI de propiedad de la **CSBP,** enforma **completa y de calidad,** procediendo a la impresión y respectiva firma y sello.
2. Las prescripciones farmacéuticas elaboradas y sustentadas de acuerdo a Reglamento Institucional **(Receta Única y/o LINAME)**.
3. Las solicitudes de servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento deben ser requeridos de manera racional **de acuerdo a normativa institucional y protocolos médicos**.
4. Otorgar certificados de incapacidad temporal identificando el régimen.
5. Elaborar informes médicos o certificados médicos, ya sea a solicitud de Jefatura Médica, Jefe médico de Policonsultorio y/o Coordinador de Hospitalización, o en caso de requerir algún tratamiento o medicamento específico, así como estudios complementarios especiales o de alta complejidad.
6. Elaborar la Epicrisis con carácter obligatorio al egreso del paciente, dicho documento médico legal deberá contener información resumida de todo el proceso de atención hospitalaria.
7. Elaborar el Protocolo Operatorio de carácter obligatorio inmediatamente a la finalización de cada cirugía. Dicho documento médico legal deberá contener información resumida de todo e proceso de intervención quirúrgica.
8. El **PROFESIONAL** da a conocer al paciente y hace firmar el Consentimiento Informado obligatorio previo al proceso quirúrgico o de tratamiento médico.
9. Cualquier otra información que en el marco de la prestación de servicios considere conveniente disponer para el registro de información del Expediente Clínico.

4.2.7. Prescribir medicamentos en el marco de las normativas y las políticas del Ministerio de Salud y de la Institución.

4.2.8. Asistir a la prestación de servicios médicos en consultorio particular con oportunidad y puntualidad de acuerdo al horario ofertado.

4.2.9. El médico tratante debe asistir a la atención médica de sus pacientes internados para atención hospitalaria, **hasta antes de las 08:30 a.m.** afin de emitir órdenes médicas, altas, estudios de apoyo diagnóstico y otros.

**4.3. Actividades Técnico – Médicas en la prestación de servicios (Actividades específicas)**

4.3.1. Realizar seguimiento al proceso de atención médica de los pacientes, evitando duplicidad en la otorgación de medicamentos y exámenes de apoyo diagnóstico.

4.3.2. Realizar atención médica personalizada y seguimiento al paciente con presencia física, no pudiendo dar indicaciones por comunicación telefónica para pacientes hospitalizados.

4.3.3. Participar de Juntas Médicas (programadas o de urgencia) convocadas por Jefatura Médica, Jefe Médico de Policonsultorio y/o Coordinador de Hospital en horario dispuesto por la **CSBP.**

4.3.4. Utilizar de manera oportuna, adecuada y confiable el software médico institucional, aplicando los formularios correspondientes. Para este fin, el médico deberá capacitarse en el uso del Sistema SAMI de propiedad de la **CSBP.**

4.3.5. Realizar la referencia y contra referencia oportuna de pacientes, así como las interconsultas médicas cuando el caso amerite, utilizando para el mismo los formularios correspondientes, tanto en consulta externa como en hospitalización.

Pare efectos de precisión del alcance de los servicios se entenderá como:

**Hospitalización:** Atención médica que se brinda a pacientes que, por su condición clínica, requieren de manejo hospitalario.

Registro de órdenes médicas hasta antes de las 08:30 a.m., seguimiento de los pacientes internados cuando son remitidos del consultorio externo, como responsables del ingreso, seguimiento y alta correspondiente, con responsabilidad del proceso de atención medica hasta el egreso o alta.

Visitas médicas, mínimo una diaria con registro en el SAMI.

**Consulta externa:** Atención médica otorgada en el consultorio particular del profesional médico que deberá ser registrada en el Sistema SAMI de propiedad de la **CSBP.**

**4.4. Equipo informático.**

El **PROFESIONAL** debe contar con un equipo de computación para registro de las evoluciones en el Sistema Informático SAMI de propiedad de la **CSBP**. El equipo de computación debe contar con las siguientes características:

* Core i5 equivalente o superior
* 4GB en RAM mínimo
* Espacio en disco duro de 80 GB o superior
* Windows 10 o superior
* Impresora
* Antivirus con licencia y firewall incorporado.

El **PROFESIONAL** debe contar con conexión fija a Internet Banda Ancha (ADSL o fibra óptica) y una IP pública que permita realizar las configuraciones en el Firewall que será proporcionado por la **CSBP**.

**4.5. Supervisión y Control.**

La actividad del **PROFESIONAL** será supervisada por: Jefatura Médica, Supervisión Médica y Fiscal de Servicio, de acuerdo a las políticas institucionales, implementando mecanismos de control y evaluación de la calidad de la atención médica.

**QUINTA: COSTO DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO.-** La **CSBP** pagará mensualmente al **PROFESIONAL** por cada atención que otorgue a su población asegurada, los montos establecidos a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Para que la **CSBP** proceda con la cancelación del servicio, el **PROFESIONAL** deberá presentar la factura correspondiente, adjuntando las órdenes de atención y detalle de pacientes atendidos.

Se establece como período de corte y plazo de presentación de facturas el día 20 de cada mes; en caso de que el día citado caiga en día inhábil, el plazo se recorrerá automáticamente hasta el día hábil siguiente. En caso de que el/la **PROFESIONAL** presente su factura fuera del plazo establecido, la **CSBP** podrá rechazar la misma, debiendo la **PROFESIONAL** emitir y presentar una nueva Factura con fecha de emisión del mes siguiente**.**

**SEXTA: (PLAZO DEL CONTRATO).-** El plazo convenido por las partes, para la prestación del **SERVICIO,** es de **DOS AÑOS,** computables a partir del **……... al …….** sin lugar a la tácita renovación. Cualquier prórroga será objeto de un nuevo contrato.

**SÉPTIMA: (CONCLUSION DE CONTRATO).-** El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**7.1. Por Cumplimiento del Contrato:** De forma normal, tanto la **CSBP** como el **PROFESIONAL** darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo.

**7.2. Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso y como una forma excepcional de terminar el Contrato, a los efectos legales correspondientes, la **CSBP** y el **PROFESIONAL,** acuerdan las siguientes causales para procesar la resolución del Contrato:

**7.2.1 Por Resolución a requerimiento de la CSBP**: por las siguientes causales atribuibles al **PROFESIONAL.**

a) Por suspensión de los servicios contratados sin justificación, debiendo el **PROFESIONAL,** asumir la totalidad de las penalidades y obligaciones.

b) Falencia continua y/o incumplimiento por parte del **PROFESIONAL** en la prestación de algún servicio ofertado y adjudicado.

c) Por quejas y reclamos de los asegurados, debiendo la **CSBP** emitir como máximo tres recomendaciones previas a la Resolución.

d) Por decisión administrativa, comunicada al **PROFESIONAL** con 30 días de anticipación.

**7.2.2 Por Resolución a requerimiento del** **PROFESIONAL:** por causales atribuibles a la **CSBP**:

a) Por instrucciones injustificadas emanadas de la **CSBP** para la suspensión de la provisión del servicio por más de treinta (30) días calendario.

**7.2.3. Por acuerdo de partes**, en aplicación del Artículo 519 del Código Civil Boliviano.

Para procesar la Resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas precedentemente, la **CSBP** o el **PROFESIONAL,** según corresponda, dará aviso escrito mediante carta a la otra parte, haciendo conocer su intención de Resolver el Contrato, **estableciendo claramente la causal que se aduce**.

Si dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la fecha de notificación se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión del servicio y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato, el requirente de la resolución expresará por escrito su conformidad a la solución y el aviso de intención de resolución será retirado.

En el caso de que al vencimiento del término de los quince (15) días hábiles no existiese ninguna respuesta o solución a las fallas, el proceso de resolución continuará, a cuyo fin la **CSBP** o el **PROFESIONAL,** según quién haya requerido la Resolución del Contrato, **notificará mediante carta a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectiva, la resolución será efectiva únicamente con la nota de aceptación.**

En caso de que sea el **PROFESIONAL** quien requiera la resolución, la nota de aceptación emitida por la **CSBP** indicará hasta que fecha el **PROFESIONAL** deberá prestar el servicio, en consideración a que la **CSBP** no puede quedarse sin la prestación por tratarse de un servicio de salud y requiere un tiempo para la realización de un nuevo proceso de contratación, este plazo no excederá de los tres meses. .

**7.2.4. Resolución por causas de fuerza mayor o caso fortuito que afecten a la CSBP o al PROFESIONAL,**

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión del servicio, objeto del presente Contrato, la **CSBP** o el **PROFESIONAL** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que imposibiliten la provisión delservicio o vayan contra los intereses de la **CSBP**, la parte afectada**,** comunicará por escrito su intensión de resolver el Contrato, **justificando la causal, es decir, deberá señalar y explicar la causa de fuerza mayor o caso fortuito que alega.**

Con el fin de exceptuar al **PROFESIONAL** de determinadas responsabilidades por incumplimiento durante la vigencia del presente contrato, la **CSBP** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito, que pudieran incidir sobre el cumplimiento del contrato; en este sentido, se entiende por fuerza mayor al obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendios, inundaciones y otros desastres naturales). Se refuta caso fortuito al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Para que cualquiera de estos hechos pueda constituir justificación de impedimento en la demora o cumplimiento del **SERVICIO**, el **PROFESIONAL** deberá presentar necesaria, inexcusable e imprescindiblemente justificación válida documentada, la misma que podrá ser aceptada por la **CSBP**, hasta **cinco (5) días hábiles posteriores al evento que se invoca como fuerza mayor o caso fortuito.** **Cumplido dicho plazo no se aceptarán solicitud alguna referida a las causales citadas, para fines de ampliación de plazo del contrato, solicitud de exención en el pago de penalidades y/o la intención de la Resolución del Contrato.**

Analizada y aceptada la causal de resolución por fuerza mayor o caso fortuito, la **CSBP** mediante carta dirigida al **PROFESIONAL,** suspenderá el servicio y resolverá el Contrato total o parcialmente; se deja claramente establecido que **la Resolución se hace efectiva con la comunicación oficial de aceptación de resolución de contrato**, mientras esta carta no se emitida, el **PROFESIONAL** tiene la obligación de continuar prestando el servicio, el **PROFESIONAL** suspenderá el **SERVICIO** con la comunicación oficial y de acuerdo a las instrucciones de la **CSBP.**

Se aclara que la nota de aceptación emitida por la **CSBP** señalará hasta que fecha deberá prestar el **SERVICIO** el **PROFESIONAL** en consideración a que la **CSBP** no puede quedarse sin el servicio y requiere un tiempo para la realización de un nuevo proceso de contratación, este plazo no excederá de los tres meses

Una vez resuelto el contrato se liquidarán los costos proporcionales que demandase la Resolución y algunos otros gastos que a juicio de la **CSBP** fueran considerados sujetos a reembolso.

**OCTAVA: (RESPONSABILIDADES).-** La **CSBP** adjudica al **PROFESIONAL** el servicio basándose en los antecedentes de calidad de servicio, responsabilidad profesional, prestigio reconocido y capacidad instalada. Por su parte el **PROFESIONAL**, se compromete a prestar atención en óptimas condiciones de garantía y de acuerdo a sus reglamentos no pudiendo transferir a terceros y guardando la discrecionalidad que corresponde para los pacientes de la **CSBP**.

El **PROFESIONAL** es responsable por cualquier error o mala atención en los servicios de salud que preste a las afiliadas afiliados de la **CSBP**, quienes serán atendidos conforme a procedimientos determinados.

Además, está en la obligación del exigir al personal en salud y médico profesional el cumplimiento de la Resolución Ministerial 090 de fecha 26 de febrero de 2008, que aprueba la NORMA TÉCNICA PARA EL EXPEDIENTE CLÍNICO Y BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS) Y OTRAS NORMAS DEL (PRONACS).

**NOVENA: (DERECHOS DEL PROFESIONAL).-** El **PROFESIONAL** tiene derecho a plantear las reclamaciones que considere correctas, las mismas que deberán ser comunicadas por escrito y de forma documentada a la **CSBP,** hasta quince (15) días calendario, posteriores a la fecha en que sucedió el hecho que da lugar al reclamo. Vencido este plazo, la **CSBP** no atenderá reclamación alguna.

La **CSBP** responderá por escrito a la reclamación planteada por el/la **PROFESIONAL,** en un plazo máximo de 15 días calendario**,** computables a partir de la fecha de ingreso a los registros de la **CSBP**.

**DÉCIMA: (OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL).-** Las partes contratantes se comprometen y obligan a dar cumplimiento a todas y cada una de las cláusulas del presente contrato. Por su parte, el **PROFESIONAL** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Realizar la prestación del servicio objeto del presente Contrato, de acuerdo con lo establecido en las Especificaciones Técnicas del proceso, la propuesta presentada y adjudicada.
2. Prestar el servicio, objeto del presente contrato, en forma eficiente, oportuna y en su consultorio privado con las características técnicas ofertadas y aceptadas.
3. Asumir directa e íntegramente el costo de todos los posibles daños y perjuicios que pudiera sufrir el personal a su cargo o terceros, durante la ejecución del presente Contrato, por acciones que se deriven en incumplimientos, accidentes, atentados, etc.
4. Cumplir cada una de las cláusulas del presente contrato.

**DÉCIMA PRIMERA: (MULTAS).-** En caso de incumplimiento por parte del **PROFESIONAL** de algún servicio ofertado y adjudicado, la **CSBP** podrá llevar a sus asegurados con otro profesional y cobrar al **PROFESIONAL** la diferencia existente entre el monto pagado por la **CSBP** y el monto adjudicado.

**DÉCIMA SEGUNDA: (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO).-** El **PROFESIONAL** bajo ningún título podrá ceder, transferir, subrogar, total o parcialmente este contrato, salvo autorización expresa y escrita de la **CSBP**.

En caso de que el **PROFESIONAL** requiera suspender la atención por causas justificadas (Asistencia a talleres en otra ciudad o causas de fuerza mayor), deberá comunicar la situación a Jefatura Médica mediante nota escrita con una antelación mínima de 2 semanas.

En caso de ausencia del **PROFESIONAL** contratado, la **CSBP** convocará a los profesionales debidamente acreditados y designados por el **PROFESIONAL** que firma el contrato; sin embargo, para el pago de servicios, será el **PROFESIONAL** contratado quien emita factura por las atenciones realizadas en su ausencia, acorde a la oferta presentada.

**DÉCIMA TERCERA: (MODIFICACIONES AL CONTRATO).-** El contrato podrá ser modificado conforme a lo establecido en el Reglamento de Compras de la **CSBP.**

**DÉCIMA CUARTA: (EXONERACIÓN A LA CSBP DE RESPONSABILIDADES POR DAÑO A TERCEROS).-** El **PROFESIONAL** se obliga a tomar todas las previsiones que pudiesen surgir por daño a terceros, se exonera de estas obligaciones a la **CSBP**.

**DÉCIMA QUINTA: (SOLUCIÓN DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS).-** En caso de surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente contrato, las partes acudirán a los términos y condiciones del presente contrato, a la propuesta adjudicada y a los términos de referencia o especificaciones técnicas, en ese orden de preferencia.

Todo litigio, conflicto, diferencia discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en la ejecución del presente contrato, será resulta en la vía de la Conciliación convencional entre partes o mediante el Arbitraje. Si la vía de conciliación no resuelve el conflicto en el plazo de 15 días calendario computables a partir del inicio de la etapa de conciliación, se agotará esta vía de forma automática y se activará la fase de Arbitraje.

Se acuerda que el Arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de Cochabamba y será administrado por el centro de Conciliación y Arbitraje que la **CSBP** elija. El arbitraje se desarrollará en idioma español y dentro de jurisdicción y normativa boliviana.

Las partes hacen constar expresamente su compromiso irrevocable de cumplir el laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de Nulidad del Laudo Arbitral.

DÉCIMA SEXTA: (PERSONAL DEL PROFESIONAL).- La venta del servicio, motivo del presente contrato, se realizará a través de su personal. La responsabilidad, remuneración, alimentación corre por cuenta del PROFESIONAL , en consecuencia no existe ninguna relación contractual entre la CSBP y el personal del PROFESIONAL lo que implica que el pago de beneficios sociales corre bajo exclusiva responsabilidad del PROFESIONAL. Asimismo, la CSBP no será responsable y menos resarcirá daños y perjuicios causados por accidentes de trabajo a dichos trabajadores y/o terceros.

**DÉCIMA** **SÉPTIMA: (OBLIGACIONES SOCIOLABORALES)**.- Conforme a lo establecido en el D.S. No. 521 de 26 de mayo de 2010, el **PROFESIONAL**  se compromete y obliga a dar cumplimiento a las obligaciones socio - laborales de sus trabajadoras y trabajadores.

DÉCIMA OCTAVA: (NOTIFICACIONES).- Cualquier aviso o notificación que tenga que darse al PROFESIONAL, le será enviado a su domicilio profesional situado en la ………………..

Cualquier aviso o notificación que tenga que darse a la CSBP, le será enviada a su domicilio de calle Hamiraya No. 356 entre Santiváñez y Jordán de la ciudad de Cochabamba.

**DÉCIMA NOVENA: (GASTOS DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS).-** Todos los gastos que demande el reconocimiento de firmas y rúbricas del presente documento, serán cubiertos en su integridad por el **PROFESIONAL**.

El plazo convenido para realizar el reconocimiento de firmas en Notaría es de un mes calendario, computable a partir de la fecha de suscripción del contrato. En caso de que el **PROFESIONAL** no cumpla con esta obligación, el primer pago será suspendido hasta que el o la representante legal del **PROFESIONAL** realice el reconocimiento de firmas y pago el costo del servicio en Notaría.

**VIGÉSIMA: (ACEPTACIÓN).-** Ambas partes contratantes declaran su conformidad con todas y cada una de las cláusulas precedentes, dando su aceptación y consentimiento, comprometiéndose a su leal y estricto cumplimiento.

Es firmado en la ciudad de Cochabamba, a los …. días del mes de ……. de 2024.

 Lic. Roger Mauricio Patiño Rojas Dra. Daniela Elsa Cuevas Carpio

 **ADMINISTRADOR REGIONAL JEFE MÉDICO REGIONAL**

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

**PROFESIONAL**

CTFT/Claudia