

República Dominicana
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central
"PROF. JUAN BOSCH"

RNC 4-30-03792-3
Autopista Duarte, Km. 101, El Pino, La Vega, R. D.
Tel.: 809-725-8262 • Fax. 809-725-8452



CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO "PROF. JUAN BOSCH" Y el CIRCULO DOMINICANO DE LOCUTORES FILIAL JARABACOA.

De una parte, el **HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO "PROF. JUAN BOSCH"**, institución estatal organizada de conformidad con las leyes sanitarias nacionales, con su domicilio social ubicado en el Km. 101, Autopista Duarte, el Pino, La Vega, Rep. Dom., debidamente representado por su Director General **Dr. RAMÓN ALVARADO MENDOZA**, dominicano, mayor de edad, médico, titular de la cedula de identidad y electoral _____ domiciliado y residente en la Vega, quien para los fines del presente convenio, se denominará "**LA PRIMERA PARTE**", **HTQPJB** o por su razón social completa, indistintamente;

De la otra parte, el **CIRCULO DOMINICANO DE LOCUTORES -FILIAL JARABACOA-**, institución sin fines de lucro que tiene como objetivo contribuir al mejoramiento moral, intelectual y material de los locutores del municipio de Jarabacoa, provincia La Vega, Republica Dominicana, con su domicilio social en la calle Obdulio Jiménez No. 31, Jarabacoa, legalmente representado por su Coordinadora municipal, **LCDA. JACQUELINE SIERRA**, dominicana, mayor de edad, titular de la cedula de identidad y electoral _____, quien en lo adelante del presente convenio se denominará "**LA SEGUNDA PARTE**".

PREÁMBULO:

CONSIDERANDO: Que ambas instituciones desean establecer un acuerdo de cooperación institucional que facilite estrechar sus relaciones existentes, en el cual haya retroalimentación bilateral en la realización de acciones conjuntas que posibiliten el cumplimiento de sus objetivos; acciones que se formalizarán mediante la firma del presente convenio en el que se definirán las condiciones de implementación, como también el tiempo de ejecución y los diferentes tópicos en torno a la operatoria del presente convenio;

CONSIDERANDO: Que **LA PRIMERA PARTE**, en su carácter de centro sanitario de mayor complejidad de la región VIII, hospital docente, lugar de referencia de los distintos centros de salud del Cibao Central, tiene entre sus objetivos brindar atención médica integral y de la mejor calidad disponible a la población de su área de influencia; actuar como Hospital de referencia del sistema de atención médica traumatológica y quirúrgica, teniendo en cuenta su proyección en el ámbito regional y nacional; desarrollar programas de docencia e investigación acordes con su nivel de complejidad, inclusive en los aspectos referidos a la actividad organizacional y administrativa, sistemas de información, organigramas y estructuras funcionales, que contribuyan al desarrollo, progreso y eficiencia de la actividad hospitalaria.

R.A.



POR TANTO en el entendido, que el preámbulo anterior forma parte integral del presente acuerdo, las partes **HAN CONVENIDO Y PACTADO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE EL SIGUIENTE CONVENIO:**

Art. 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS:

LA PRIMERA PARTE ofrece a la **SEGUNDA PARTE** los servicios médicos hospitalarios contemplado en su cartera de servicio, proporcionando los mejores equipos médicos, personal calificado y su mejor esfuerzo, conocimientos y calidad de manera que **LA SEGUNDA PARTE** se encuentre satisfecha por el (los) servicio (s) ofrecido (s) y recibido (s).

Art. 2. LA SEGUNDA PARTE se compromete a promocionar y divulgar de manera constante por los diferentes medios de comunicación de sus afiliados todas las actividades de impacto social que desarrolle **LA PRIMERA PARTE**.

Art. 3: BENEFICIARIOS DEL PRESENTE CONVENIO:

Serán beneficiarios del presente convenio los locutores activos del municipio de Jarabacoa registrados en la matricula de membresía de la **SEGUNDA PARTE**, sus familiares hasta el tercer grado de consanguinidad, así como sus funcionarios y/o ejecutivos.

Art. 4: ACTUALIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:

LA SEGUNDA PARTE proporcionará a la **PRIMERA PARTE** una vez al año en el mes de enero una lista actualizada de sus miembros activos para la aplicación de los beneficios señalados en el presente convenio.

Art. 5: IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.

Para la prestación de los servicios a que se compromete la **PRIMERA PARTE** es obligatorio que el beneficiario presente un documento de identificación que acredite su membresía como miembro de la **SEGUNDA PARTE**, el cual podrá ser:

- a) Un carné de identificación del usuario; ó
- b) Una carta autorizada por la segunda parte.

Art. 6: FORMA DE PAGO:

El agremiado a la **SEGUNDA PARTE** pagará los servicios recibido conforme precios establecidos por la **PRIMERA PARTE** y gozará al momento de presentar su identificación de conformidad con el Art. 4 del presente convenio, de un descuento especial equivalente al cincuenta por ciento (50%) del total facturado por concepto del (los) servicio (s) que haya recibido. El sistema de pago será de contado al momento de la facturación del (los) servicio (s); y se realizará por medio de efectivo, tarjeta de debito o crédito, cheque certificado, entre otras modalidades de pago validadas por el sistema financiero dominicano.

LA

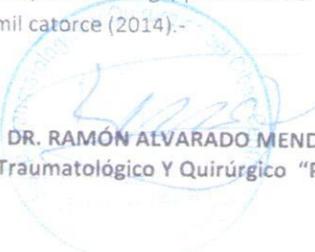
Art. 6: VIGENCIA DEL CONVENIO:

La vigencia del presente convenio será de un año (1) a partir de la fecha de en que ha sido firmado; y, concluido dicho periodo, si ninguna de las partes contratantes lo protestaren, se renovará automáticamente por el mismo periodo estipulado.-

Art. 7: RESCISIÓN DEL CONVENIO:

El incumplimiento en cualquiera de sus cláusulas por una de las partes del presente convenio, así como el uso inapropiado del nombre del **HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO "PROF. JUAN BOSCH"** dará derecho a la **PRIMERA PARTE** a dar por rescindido el mismo, sin que tal acción genere ningún tipo de responsabilidad que pudiera imputársele. La notificación de rescisión deberá hacerse con un (1) mes de antelación mediante comunicación escrita.

HECHO Y FIRMADO DE BUENA FE, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes, en el municipio de la Vega, provincia del mismo nombre a los veintidós (22) días del mes de agosto del año dos mil catorce (2014).-



DR. RAMÓN ALVARADO MENDOZA.

Hospital Traumatológico Y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch".



LCDA. JACQUELINE SIERRA.

CIRCULO DOMINICANO DE LOCUTORES -FILIAL JARABACOA.-

Yo, **LIC. MARTIN ALBERTO REYNOSO HERNÁNDEZ**, Abogado -Notario Público de los del numero para el municipio de la Vega, inscrito en el Colegio Dominicano de Notarios Públicos, bajo la matrícula No. 5667, **CERTIFICO Y DOY FE**, que las firmas que anteceden en el presente documento, fueron puestas en mi presencia libre y voluntariamente, por los Señores: **Dr. RAMÓN ALVARADO MENDOZA** y el señor **LCDA. JACQUELINE SIERRA**, personas a las cuales doy fe conocer, quienes me declaran bajo la fe del juramento, que esas son las firmas que ellos acostumbran a usar en todos los actos de sus vidas, por lo que deben merecer entero crédito. En la ciudad de La Vega, provincia del mismo nombre, a los veintidós (22) días del mes de agosto del año dos mil catorce (2014).



LIC. MARTIN ALBERTO REYNOSO HERNÁNDEZ
Notario Público.-

