**Convenio de servicios**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS que celebran, por una parte, la **Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C.** representada por la Dra. María de la Merced Velázquez Quintana, a quien se designará en lo sucesivo “el cliente”, y por otra parte, por su propio derecho, **Título Nombre completo**, a quien en lo sucesivo se le denominará “el prestador”, de conformidad con las siguientes declaraciones y clausulas: | | | | |
|  | | | | |
| D e c l a r a c i o n e s | | | | |
|  | | | | |
| 1. Declara el cliente por conducto de su representante: | | | | |
| 1. Ser una persona moral, con RFC UIS050405HB9 y domicilio en Av. Trasviña y Retes # 1317, Colonia San Felipe, Chihuahua Chih., México. | | | | |
| 1. Estar constituida conforme a las leyes de la República Mexicana, acreditando su existencia y las facultades con que se conduce su representante, mediante la escritura pública número 12,478 otorgada ante la fe del Lic. Luis Fausto Ornelas K., Notario Público No. 13 en el Distrito Judicial Morelos, con objeto social, entre otras actividades, la de servicios de investigación en salud. | | | | |
| 1. Que su representante, Dra. María de la Merced Velázquez Quintana, de nacionalidad mexicana, sexo femenino y estado civil soltera, cuenta con las facultades suficientes para obligar al patrón en los términos del presente contrato, las cuales no le han sido revocadas, modificadas o limitadas en forma alguna a esta fecha. | | | | |
| 1. Que con ese fin, desea contratar los servicios de una persona que cuente con los conocimientos, experiencia, habilidades, personal y equipo necesarios para proporcionar los siguientes servicios: | | | | |
| * Describir cada servicio. | | | | |
|  | | | | |
| 1. Declara el prestador: | | | | |
| 1. Ser de nacionalidad nacionalidad, de Edad en años cumplidos años de edad, sexo femenino o masculino, estado civil estado civil, con domicilio en Calle número y datos interiores, Colonia, Ciudad, Abreviación de Estado, CP México, con teléfono ### ### ####. | | | | |
| 1. Que tiene los conocimientos, habilidad, experiencia, personal y equipo necesarios para prestar al patrón los servicios a que se refiere la declaración I-D de este escrito, y para acreditarlo, muestra los certificados y recomendaciones que, bajo protesta de decir verdad, manifiesta son auténticos. | | | | |
| 1. Que está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, de la Secretaría de Hacienda, bajo la clave RFC. | | | | |
| 1. Que está dispuesto a cumplir, a satisfacción, los requisitos establecidos por el patrocinador, antes y durante su participación en el estudio. | | | | |
|  | | | | |
| En consideración a tales declaraciones, las partes pactan las siguientes: | | | | |
|  | | | | |
| ***C l á u s u l a s*** | | | | |
|  | | | | |
| **Primera.** El prestador se obliga a proporcionar al cliente sus servicios, consistentes en las actividades descritas en la sección de Declaraciones I-E. | | | | |
|  | | | | |
| **Segunda.** Los servicios serán proporcionados por el prestador en sus instalaciones, ubicadas según se describe en la Declaración II-A. | | | | |
|  | | | | |
| **Tercera.** Para proporcionar el servicio, el prestador cuenta con el siguiente personal: | | | | |
| **Personal** | | **Calificación** | | |
|  | |  | | |
|  | | | | |
| **Cuarta.** Para proporcionar el servicio, el prestador cuenta con el siguiente equipo: | | | | |
| **Equipo** | | **Calibración y mantenimiento** | | |
|  | |  | | |
|  | | | | |
| **Quinta.** El prestador acuerda tener la disponibilidad y el tiempo suficiente, para realizar los entrenamientos, las pruebas técnicas y logísticas, y estandarizar el servicio, hasta obtener la aprobación del patrocinador, cuando así lo requiera el protocolo. | | | | |
|  | | | | |
| **Sexta.** Antes de proporcionar cualquier servicio, el prestador acordará con el cliente la fecha y hora de la cita del sujeto o persona que participa en el estudio, vigilando el apego a los tiempos establecidos en el protocolo. | | | | |
|  | | | | |
| **Séptima.** Para solicitar el servicio, el cliente se obliga a proporcionar una orden de compra para cada actividad en cada sujeto. Dicha orden deberá estar impresa en papel membretado, identificando el protocolo, el nombre del sujeto, y el servicio que se requiere. Además, deberá estar firmada por el representante del cliente. | | | | |
|  | | | | |
| **Octava.** Antes de proporcionar cualquier servicio, el prestador se obliga a requerir la orden de compra, y a verificar la identidad del sujeto, mediante una identificación oficial con fotografía, vigente. | | | | |
|  | | | | |
| **Novena.** El prestador se obliga a manejar los datos personales del sujeto y el resultado de los servicios realizados en forma ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL.  **Décima.** Al terminar la prestación del servicio, el prestador emitirá un informe, el cual deberá remitir al cliente. | | | | |
|  | | | | |
| **Décimo primera.** Al terminar la prestación del servicio, el prestador emitirá un recibo de honorarios, mismo que deberá cubrir los requisitos fiscales vigentes, y estar elaborado con base en los datos descritos en la Declaración I-A. El recibo deberá ser enviado en forma electrónica al correo finanzas@uis.com.mx. | | | | |
|  | | | | |
| **Décimo segunda.** En contraprestación por los servicios proporcionados, el cliente se obliga a pagar al prestador el total de sus honorarios, en los siguientes establecer cantidad días hábiles. | | | | |
|  | | | | |
| **Décimo tercera.** Los honorarios serán pagados mediante transferencia electrónica a la siguiente cuenta. | | | | |
| **Banco** | Banco. | | |
| **CLABE** | CLABE. | | |
|  | | | | |
| **Décimo cuarta.** Este convenio iniciará a partir de la fecha de firma y estará vigente todo el tiempo que dure la conducción del estudio descrito. | | | | |
|  | | | | |
| Leído que fue el presente contrato por las partes, e informados de su contenido y alcance legal, lo firmaron ante los testigos que dan fe, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los **Número de día** días del mes de **Nombre del mes de Número de año.** | | | | |
|  | | | | |
| **El cliente** | |  | **El prestador** | |
|  | |  |  | |
| **Dra. María de la Merced Velázquez Quintana**  Representante legal  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, SC | |  | **Nombre y firma del prestador** | |
|  | |  |  | |
| **Testigo 1** | |  | **Testigo 2** | |
|  | |  |  | |
| **Nombre, puesto y firma** | |  | **Nombre, puesto y firma** | |
|  | | | | |