

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA "REALIZACIÓN DEL TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA Y CELULAS MADRES PARA LOS PACIENTES PABLO TADEO CHACÓN DUEÑEZ, DAYANA YERALDINE SOTO REYES Y JAVIER ANTONIO LEAL DELGADO", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, A TRAVES DE SU REPRESENTANTE LEGAL EL DR. SERGIO GONZÁLEZ ROMERO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, ASISTIDO EN ESTE ACTO POR LA C.P. RUTH MARÍA VÁZQUEZ BARRAZA, DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINA "SALUD" Y POR LA OTRA PARTE LA ORGANIZACIÓN BE THE MATCH, A TRAVES DE SU REPRESENTANTE LEGAL LA CPA. ANDREA MARTINSON, MANAGER, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ORGANIZACIÓN", Y CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- LA ORGANIZACIÓN BE THE MATCH, es una Organización dedicada a ayudar a cada paciente a obtener el trasplante de Medula Ósea que necesita.

DECLARACIONES

I. "SALUD", a través de su representante legal declara:

I.I.- Que mediante decreto de veintitrés (23) de septiembre de mil novecientos noventa y seis (1996), emitido por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano del Estado de Durango, que fue publicado en el Periódico Oficial del Estado de número veinticinco (25), del tomo ciento noventa y cinco (CXCV) de veintiséis (26) de septiembre de mil novecientos noventa y seis (1996), se creó el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud de Durango" con personalidad jurídica y patrimonio propio. Manifiesta también que conforme a los artículos 1 y 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, dicho organismo forma parte de la Administración Pública Paraestatal.

I.II.- Que, conforme al decreto citado en el inciso inmediato de esta declaración, el Organismo Público Descentralizado tiene como objeto prestar Servicios de Salud a población abierta en el

Estado de Durango en cumplimiento a las Leyes General y Estatal de Salud y a lo dispuesto en el Acuerdo de Coordinación suscrito por el Gobierno Federal y esta entidad federativa el veinte (20) de agosto de mil novecientos noventa y seis (1996).

I.III. - Que en el artículo noveno (9º) del Decreto de Creación de la entidad paraestatal que se viene refiriendo se establece que el Director General de este ente público será nombrado por el titular del Ejecutivo Estatal y que dicho nombramiento recaerá en la persona de quien sea nombrado Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Durango.

I.IV.- Que el **DR. SERGIO GONZÁLEZ ROMERO**, es titular de la Secretaría de Salud, dependencia que conforma la administración Pública Centralizada del Gobierno Libre y Soberano de Durango en virtud del nombramiento que en su favor realizó el **DR. JOSÉ ROSAS AISPURO TORRES**, Gobernador Constitucional del Estado de Durango, el once (11) de julio de dos mil dieciocho (2018). Por ende, conforme a lo expresado en el inciso inmediato anterior de la presente declaración, ostenta también el carácter de Director General del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud de Durango".

I.V.- Que como Director General del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud de Durango" y conforme a lo dispuesto por los artículos 18 fracción VII y 19 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 10 fracción I y II de su decreto de creación, tiene la representación legal de dicha entidad y es a la vez el órgano ejecutivo de la misma.

I.VI.- Que el organismo paraestatal denominado "Servicios de Salud de Durango" se encuentra sectorizado a la Secretaría de Salud que funge como coordinadora del ramo en lo que respecta a su operación, control, vigilancia y evaluación. La sectorización de que se trata se encuentra publicada en el Periódico Oficial del Estado número cuarenta y cinco (45) del tomo doscientos veintitrés (CCXXIII) de dos (2) de diciembre de dos mil diez (2010).

I.VII.- Que, en calidad de Secretario de Salud en el Estado, Director General de la entidad paraestatal denominada "Servicios de Salud de Durango" y Vicepresidente del Consejo Estatal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones en Durango, comparece a celebrar el presente acto jurídico. Lo anterior se encuentra facultado de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, así como lo dispuesto por el

artículo 10 fracción I del Decreto de creación de los "Servicios de Salud de Durango", 18 y 19 fracción I de su reglamento Interior, 27 fracción I y 28 fracciones II, VII y VIII de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango.

II.VIII.- Que con fecha de 16 de julio del 2019, el **Doctor Sergio González Romero**, Secretario de Salud y Director de Servicios de Salud de Durango, otorgó nombramiento a la **C.P. Ruth María Vázquez Barraza**, como Directora Administrativa de los Servicios de Salud de Durango, y en tal carácter acompaña al director general en la formalización del presente instrumento jurídico.

II.IX.- Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en Calle Cuauhtémoc No. 225 Norte, Zona Centro, C.P. 34000, Durango, Dgo.

II. "LA ORGANIZACIÓN", a través de su representante legal declara:

II.I.- Que **BE THE MATCH**, es una Organización dedicada a ayudar a cada paciente a obtener el trasplante de Medula Ósea que necesita.

Ya que somos líderes confiables en el avance de tratamientos para pacientes con cáncer de sangre, ya que ofrecemos un registro de donadores con diversidad étnica, investigación pionera, tecnología innovadora, apoyo al paciente y programas de educación a cerca del trasplante de Médula Ósea.

II.II.- Que la Representante Legal es la **CPA. ANDREA MARTINSON, MANAGER**.

II.III.- Que tiene establecido su domicilio en Minneapolis, MN 55401, UNITED STATES, US.

III. "LAS PARTES" declaran que:

III.I Están de acuerdo en celebrar el Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios con el Carácter de Subsidios para la "Realización del Trasplante de Medula Ósea y Células Madres para los Pacientes Pablo Tadeo Chacón Dueñez, Dayana Yeraldine Soto Reyes y Javier Antonio Leal Delgado", al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios con el Carácter de Subsidios, tiene como objeto el establecer la “Realización del Trasplante de Medula Ósea y Células Madres para los Pacientes Pablo Tadeo Chacón Dueñez, Dayana Yeraldine Soto Reyes y Javier Antonio Leal Delgado”,

SEGUNDA. TRANSFERENCIA.- Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Especifico de Colaboración, “**SALUD**” realizará la transferencia a “**LA ORGANIZACIÓN**”, por la cantidad de *Treinta Mil Dólares*, por cada paciente, para el tratamiento de Leucemia Linfoblastica Aguda de Alta Riesgo para los Pacientes Pablo Tadeo Chacón Dueñez, Dayana Yeraldine Soto Reyes y Javier Antonio Leal Delgado.

TERCERA. VERIFICACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS. - Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos ministrados, “**LAS PARTES**” convienen en sujetarse a lo siguiente:

- I. “**SALUD**” realizara el deposito vía transferencia electrónica por la cantidad de Treinta Mil Dólares, por cada paciente a “**LA ORGANIZACIÓN**”.
- II. “**LA ORGANIZACIÓN**”, emitirá un comprobante de depósito en el cual consta que “**SALUD**” realizo el deposito descrito en la cláusula segunda del presente instrumento jurídico.
- III. “**LA ORGANIZACIÓN**”, dentro de su objetivo apoyara a los Pacientes Pablo Tadeo Chacón Dueñez, Dayana Yeraldine Soto Reyes y Javier Antonio Leal Delgado, con un monto de Veinte Mil Dólares, para el pago de su tratamiento.

CUARTA.- “LA ORGANIZACIÓN”, será la encargada de realizar el pago de los Trasplantes y Tratamiento de los Pacientes Pablo Tadeo Chacón Dueñez, Dayana Yeraldine Soto Reyes y Javier Antonio Leal Delgado, de Medula Ósea y Células Madre, al Hospital Infantil Federico Gómez, ubicado en la Ciudad de México.

QUINTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir la “Realización del Trasplante de Medula Ósea y Células Madres para los Pacientes Pablo Tadeo Chacón Dueñez, Dayana Yeraldine Soto Reyes y Javier Antonio Leal Delgado”.

Dichos recursos no podrán destinarse a otros conceptos de gasto diversos al objeto del presente instrumento jurídico.

SEXTA.-OBLIGACIONES DE "SALUD":

I.- "SALUD", realizara el depósito de Treinta Mil Dólares a "LA ORGANIZACIÓN", a los siguientes datos bancarios proporcionados por "LA ORGANIZACIÓN".

REMITTANCE INFORMATION

Wire Transfer Instructions for International Transplant Centers

Send funds in US Dollars, US currency (Free of ALL Bank Fees)
via **SWIFT** Wire Transfer per the following instructions:

Beneficiary's Bank: Wells Fargo Bank Int'l, 420 Montgomery Street, San Francisco, CA 94104

Swift Code: **WFBIUS6WFFX**

ABA: 121000248 [CHIPS ABA 0407]

For Further Credit to Beneficiary: National Marrow Donor Program; Account #1091573
Details of Payment: Patient RID and/or Invoice Number

Wire Transfer Instructions for Domestic Transplant Centers

Send funds in US Dollars. (Free of ALL Bank Fees) to:

Wells Fargo Bank, Minneapolis, MN

Regional ABA # 091000019

Account # 1091573

For Beneficiary/Bank Account Name: National Marrow Donor Program
Details of Payment: Patient RID and/or Invoice Number

II.- Verificar que se cumpla en su totalidad con el objeto del presente convenio para la Realización del Trasplante de Medula Ósea y Células Madres para los Pacientes Pablo Tadeo Chacón Dueñez, Dayana Yeraldine Soto Reyes y Javier Antonio Leal Delgado".

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE "LA ORGANIZACIÓN":

I. Emitir a "SALUD", el comprobante que ampare el cumplimiento total del objeto del presente Convenio.

OCTAVA.- RESPONSABILIDAD LABORAL. - "LAS PARTES" como patrones del personal con que cuente o contraten para el desempeño de cualquier actividad relacionada con el cumplimiento del objeto de este Convenio Específico de Colaboración, serán, cada una por su parte, las únicas responsables del cumplimiento de las obligaciones que en el orden laboral, civil y de seguridad social se originen, obligándose a responder por cualquier controversia o litigio que dicho personal

instaure en su contra o en contra de la otra parte, por lo que en ningún caso se entenderán como patrón sustituto o solidario de los trabajadores o empleados de la otra parte.

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico de Colaboración surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el total cumplimiento de su objeto.

DÉCIMA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. - "LAS PARTES" manifiestan que el presente Convenio Específico de Colaboración se celebra de buena fe por lo que, en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, lo resolverán de común acuerdo.

En el supuesto de que subsista la controversia, **"LAS PARTES"** acuerdan someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con sede en la Ciudad de México, por lo que renuncian expresamente a cualquier fuero que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

En caso de que las partes cambien de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con quince días hábiles de anticipación a que dicho cambio de ubicación se lleve a cabo, de lo contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

Leído que fue el presente Convenio, estando debidamente enteradas **"LAS PARTES"** de su contenido y alcance legal, lo firman por duplicado, en la Ciudad de Durango, Dgo., a los 25 días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

POR "SALUD"



DR. SERGIO GONZÁLEZ ROMERO
Secretario de Salud y Director General de
Servicios de Salud de Durango

POR "LA ORGANIZACIÓN"



CPA. ANDREA MARTINSON
Representante Legal

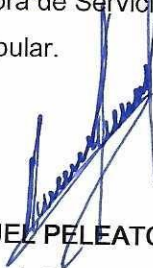


C.P. RUTH MARÍA VÁZQUEZ BARRAZA
Directora Administrativa de Servicios de
Salud de Durango

TESTIGOS



DRA. GUADALUPE MORALES BRACHO.
Coordinadora de Servicios Subrogados de
Seguro Popular.



C.P. MANUEL PELEATO DÁVALOS.
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios
Generales de Servicios de Salud de Durango

C.P. Ruth Vasquez

ORIGIN ID: GPZA (763) 406-8770
Jenna Anderson
National Marrow Donor Program
500 N 5th St

SHIP DATE: 04DEC19
ACTWGT: 0.25 LB
CAD: 101137804/INET4160

Minneapolis, MN 55401
UNITED STATES, US

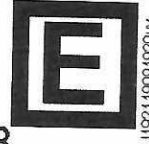
BILL SENDER
EIN/VAT:

TO
Servicios de salud de durango
Av. Cuauhtemoc no. 225
zona centro
Durango, DG 34000
MEXICO, MX

5216181343313



(MX)



AWB

SR DGOA

PKG:ENV



TRK# 7771 4886 4136 Form 0430

AM
INTL ECONOMY

REF: 330ADM
DESC1: Correspondence/No Commercial Value
DESC2:
DESC3:
DESC4:
EEI: NO EEI 30.37(a)

Dgo SECRETARIA DE SALUD DE DURANGO
SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
DIRECCIÓN GENERAL

09 DIC. 2019

RECIBIDO *11:50 am*

CON ANEXOS SIN ANEXOS

These items are controlled by the U.S. Government and authorized for export only to the country of ultimate destination for use by the ultimate consignee or end-user(s) herein identified. They may not be resold, transferred, or otherwise disposed of, to any other country or to any person other than the authorized ultimate consignee or end-user(s), either in their original form or after being incorporated into other items, without first obtaining approval from the U.S. government or as otherwise authorized by U.S. law and regulations

COUNTRY MFG: US
CARRIAGE VALUE: 0.00 USD
CUSTOMS VALUE: 0.00 USD

SIGN: Jenna Anderson
T/C: S 132187541
D/T: S 132187541

The Montreal or Warsaw Convention may apply and will govern and in most cases limit the liability of Federal Express for loss or delay of or damage to your shipment. Subject to the conditions of the contract on the reverse

FEDEX AWB COPY - PLEASE PLACE IN POUCH



COMMERCIAL INVOICE

EXPORTER: Tax ID#: _____ Contact Name: Jenna Anderson Telephone No.: 7634068770 E-Mail: janders4@NMDP.ORG Company Name/Address: National Marrow Donor Program 500 N 5th St Minneapolis MN 55401 Country: United States Parties to Transaction: <input type="checkbox"/> Related <input type="checkbox"/> Non-Related Payment Terms: _____ Purpose of Shipment: Commercial	Ship Date: 04 Dec, 2019 Air Waybill No. / Tracking No. / Bill of Lading: 777148864136 Invoice No.: Purchase Order No.: _____						
CONSIGNEE: Tax ID#: _____ Contact Name: _____ Telephone No.: 52 16181343313 E-Mail: _____ Company Name/Address: Servicios de salud de durango Av. Cuauhtemoc no. 225 zona centro Durango DG 34000 Country: Mexico	SOLD TO (if different from Consignee): <input checked="" type="checkbox"/> Same as CONSIGNEE: Tax ID#: _____ Company Name/Address: _____ Country: _____						
If there is a designated broker for this shipment, please provide contact information Name of Broker Tel No. Contact Name							
Duties and Taxes Payable by <input checked="" type="checkbox"/> Exporter <input type="checkbox"/> Consignee <input type="checkbox"/> Other If Other, please specify							
No. of Packages	No. of Units	Unit of Measure	Description of Goods	Harmonized Tariff Number	Country of Origin	Unit Value	Total Value
	1.00	PCS	Commercial - Correspondence/No Commercial Value		US	0.000000	0.00
Total No. of Packages: 1			Total Weight (Indicate LBS or KGS): 0.25 lbs		Terms of Sale:		
Special Instructions: Declaration Statement(s): These items are controlled by the U.S. Government and authorized for export only to the country of ultimate destination for use by the ultimate consignee or end-user(s) herein identified. They may not be resold, transferred, or otherwise disposed of, to any other country or to any person other than the authorized ultimate consignee or end-user(s), either in their original form or after being incorporated into other items, without first obtaining approval from the U.S. government or as otherwise authorized by U.S. law and regulations. I declare that all the information contained in this invoice to be true and correct						Subtotal:	0.00
						Insurance:	0.00
						Freight:	0.00
						Packing:	0.00
						Handling:	0.00
						Other:	0.00
Originator or Name of Company Representative if the invoice is being completed on behalf of a company or individual:						Invoice Total:	0.00
Signature / Title / Date						Currency Code:	USD

COMMERCIAL INVOICE

EXPORTER : Tax ID# : Contact Name : Jenna Anderson Telephone No. : 7634068770 E-Mail : janders4@NMDP.ORG Company Name/Address : National Marrow Donor Program 500 N 5th St Minneapolis MN 55401 Country : United States Parties to Transaction: <input type="checkbox"/> Related <input type="checkbox"/> Non-Related Payment Terms : Purpose of Shipment : Commercial				Ship Date : 04 Dec, 2019 Air Waybill No. / Tracking No. / Bill of Lading : 777148864136 Invoice No. : Purchase Order No. :				
CONSIGNEE : Tax ID# : Contact Name : Telephone No. : 52 16181343313 E-Mail : Company Name/Address : Servicios de salud de durango Av. Cuauhtemoc no. 225 zona centro Durango DG 34000 Country : Mexico				SOLD TO (if different from Consignee) : <input checked="" type="checkbox"/> Same as CONSIGNEE : Tax ID# : Company Name/Address : Country :				
If there is a designated broker for this shipment, please provide contact information Name of Broker Tel No. Contact Name								
Duties and Taxes Payable by <input checked="" type="checkbox"/> Exporter <input type="checkbox"/> Consignee <input type="checkbox"/> Other If Other, please specify								
No. of Packages	No. of Units	Unit of Measure	Description of Goods	Harmonized Tariff Number	Country of Origin	Unit Value	Total Value	
	1.00	PCS	Commercial - Correspondence/No Commercial Value		US	0.000000	0.00	
Total No. of Packages : 1			Total Weight (Indicate LBS or KGS) : 0.25 lbs			Terms of Sale :		
Special Instructions :						Subtotal :	0.00	
						Insurance :	0.00	
						Freight :	0.00	
						Packing :	0.00	
						Handling :	0.00	
						Other :	0.00	
Declaration Statement(s) : These items are controlled by the U.S. Government and authorized for export only to the country of ultimate destination for use by the ultimate consignee or end-user(s) herein identified. They may not be resold, transferred, or otherwise disposed of, to any other country or to any person other than the authorized ultimate consignee or end-user(s), either in their original form or after being incorporated into other items, without first obtaining approval from the U.S. government or as otherwise authorized by U.S. law and regulations.						Invoice Total :		0.00
I declare that all the information contained in this invoice to be true and correct						Currency Code :		USD
Originator or Name of Company Representative if the invoice is being completed on behalf of a company or individual :								
Signature / Title / Date						04 Dec, 2019		

