



## ALCALDIA MUNICIPAL

Liure, El Paraíso  
2787-7605



### CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **Rogner Armando Aguilera Cabrera**, mayor de edad, casado, Licenciado en Educación Básica, del domicilio de Liure, departamento de El Paraíso, con tarjeta de identidad número **0707-1972-00086** actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de Liure, departamento de El Paraíso, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE"**; y por otra parte la señora **ZEYDA CAROLINA VASQUEZ ALVAREZ**, mayor de edad, soltera, profesión u oficio Auxiliar de Enfermería, hondureña, con domicilio en Liure, departamento de El Paraíso, con Tarjeta de Identidad número **0707-1983-00396** que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA CONTRATISTA"**, hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.**- El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

**PRIMERO: JUSTIFICACIÓN LEGAL DEL CONTRATO:** Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, la **MUNICIPALIDAD DE LIURE, EL PARAÍSO**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a Contratar Personal, Insumos de Protección Personal s, habilitación de Unidades Ambulatorias de Estabilización y Observación, Unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Consecuentemente, **"LA MUNICIPALIDAD"** para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Liure, El Paraíso, contrata los servicios profesionales de la señora **ZEYDA CAROLINA VASQUEZ ALVAREZ**, quien se obliga con sus servicios profesionales, como Auxiliar de Enfermería actividad que desarrollará en Brigadas Médicas comunitarias en las diferentes comunidades urbanas y rurales de este Municipio, así como la atención en el Centro de Salud de Santa Cruz. La Municipalidad brindara apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para hacer posible a La Contratista el desempeño sus funciones.

**SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Integración de Salud del Casco Urbano de Liure, El Paraíso. Por consiguiente, **LA**



## ALCALDIA MUNICIPAL

Liure, El Paraíso  
2787-7605



**CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

### **TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS MISMOS:**

Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

**CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES:** Por el presente contrato "**LA CONTRATISTA**" se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades:

1. Dar tratamientos que ofrecen alguna complejidad y brindar primeros auxilios.
2. Vacunar, inyectar, hacer curaciones, aplicar pre anestesiado y otros, bajo supervisión de personal médico y de enfermería profesional.
3. Tomar signos vitales y administrar los medicamentos prescritos reportándolos en los expedientes, respectivamente.
4. Ayudar al médico a atender pacientes en consulta por COVID-19 y exámenes especiales.
5. Hacer solicitudes de medicamentos y material a utilizarse.
6. Preparar y esterilizar material médico.
7. Hacer reporte del movimiento de pacientes habido en la casa y el estado que presentan los mismos.
8. Realizar giras de trabajo en el vehículo Municipal asignado y tareas afines que se le asignen.

Asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a **LA MUNICIPALIDAD** de cualquier responsabilidad laboral, con horario de 8:00 AM a 4:00 PM, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

### **QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y PRORROGA DEL CONTRATO:** El cual será de la forma siguiente:

a) **LA CONTRATISTA** se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del (04) cuatro de enero del año dos mil veinte (04/1/2021) y vence el (04) cuatro de abril del año dos mil veinte (04/4/2020).- b) El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de **LA MUNICIPALIDAD**, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo



## ALCALDIA MUNICIPAL

Liure, El Paraíso  
2787-7605



contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- **c)** En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- **d)** El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del plazo convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarree responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

**SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES:** El cual será de la forma siguiente:

**a) MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES:** Todos los Servicios Profesionales que se describan en el presente contrato tiene un costo total de Treinta y Siete Mil Ochocientos Lempiras Exactos L 37,800.00 y será pagado de forma mensual por un valor de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L. 12,600.00)**

**SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE** basándose en el desempeño de **LA CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la Resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

**a)** Si **LA CONTRATISTA** se rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- **b)** Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. **d)** Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- **c)** No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- **d)** Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- **e)** Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de **EL CONTRATANTE**.- **f)** El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaria de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

**OCTAVO: ACEPTACIÓN DE LA CONTRATISTA:** Por su parte la señora **ZEYDA CAROLINA VASQUEZ ALVAREZ**, manifiesta: Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que



## ALCALDIA MUNICIPAL

Liure, El Paraíso  
2787-7605

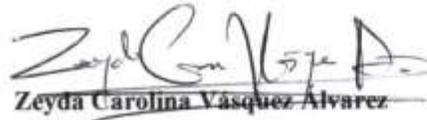


se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a LA MUNICIPALIDAD, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar.

En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el municipio de Liure, El Paraíso, a los veintiséis (26) días del mes de marzo del año dos mil veintiuno (2021).



  
Rogner Armando Aguilera Cabrera  
ALCALDE MUNICIPAL

  
Zeyda Carolina Vasquez Alvarez  
CONTRATISTA