



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710-1975-00063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y ERICK FABRICIO RIVERA AVILA** hondureña y con número de Identidad **1601-1991-00357 DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**, con domicilio residente el Aldea Limoncillo, Potrerillos, El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por servicios profesionales en el marco ante la **EMERGENCIA COVID 19** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL**. quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias**.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1.Coordinar el equipo y programa de atención en triaje y brigadas comunitarias en atención temprana a la población por sospecha o confirmados por COVID-19
- 2.Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 3.Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general
- 4.Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 5.Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- 6.Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- 7.Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- 8.Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
- 9-Presentacion de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada mes deberá presentarlo a la municipalidad.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un mes a partir de la firma del mismo (01 al 30 de septiembre 2022 estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de veinticinco mil lempiras exactos (**Lps. 25,000.00**) **EL CONTRATO** será cubierto con fondos de transferencias municipales del programa vida mejor, sub programa salud.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será seis horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA SÉPTIMA: OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión

de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA NOVENA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día (01) día del mes de septiembre del año 2022



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL



ERICK FABRICIO RIVERA AVILA
CONTRATADO
DOCTOR EN MEDICINA
Y CIRUGIA.



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y GRACIA MARIA DIAZ DIAZ** Hondureña y con numero de Identidad **0801-1990-14289, DOCTORA EN MICROBIOLOGIA CON ORIENTACIÓN EN ANÁLISIS CLÍNICO**, con domicilio en el municipio de Danli, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por servicios profesionales en el marco de la EMERGENCIA COVID 19 mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MICROBIOLOGIA CON ORIENTACIÓN EN ANÁLISIS CLÍNICO**, quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias.**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1.Toma de muestras de hisopado y remitirlas a la Región de Salud.
- 2-Realización de pruebas rápidas en el triaje y brigadas comunitarias.
- 3-Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
- 4-Referencia de exámenes de laboratorio.
- 5-Presentación de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada quince días deberá presentarlo a la coordinadora.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración un mes contado a partir de la firma del mismo (01 al 30 de septiembre 2022 estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de dieciocho mil lempiras exactos (**Lps. 18,000.00**) mensual. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos de las transferencias municipales del programa vida mejor, sub programa salud, los cuales podrán ser pagados mediante transferencia electrónica.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de seis horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA SÉPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

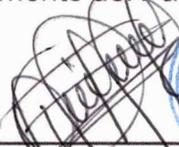
E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CLÁUSULA NOVENA: Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de septiembre del año dos mil veintidós.



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL



GRACIA MARIA DIAZ DIAZ
CONTRATADO
DOCTORA EN MICROBIOLOGIA
CON ORIENTACION EN ANALISIS
CLINICO



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y ISMARI YARELY CORTES DUARTE** Hondureña y con numero de Identidad **0702-1991-00256, LICENCIADA EN ENFERMERIA**, con domicilio en el municipio de Alauca, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por servicios profesionales en el marco de la **EMERGENCIA COVID 19** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: , **LICENCIADA EN ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias.**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes cuando el medico coordinador se lo autorice.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
6. Presentacion de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada quince días deberá presentarlo a la coordinadora del triaje.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de **un mes** contados a partir de la firma del mismo (01 al 30 de septiembre 2022 el cual estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales como Lic. en Enfermería; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de dieciocho mil lempiras exactos (**Lps. 18,000.00**) mensual. **CONTRATO** será cubierto con fondos de transferencia municipal, programa vida mejor, sub programa salud, los cuales podrán ser pagados mediante transferencia electrónica.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de seis horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CLÁUSULA NOVENA: Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de septiembre del año dos mil veintidós.



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL



ISMARI YARELY CORTES DUARTE
CONTRATADO
LICENCIADA EN ENFERMERIA



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CONTRATO POR SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y ANGELA ISABEL SILVA LAINEZ**, Hondureña y con numero de Identidad **0710-1988-00074**, **ENFERMERA AUXILIAR I**, con domicilio en La Crucita, municipio de Potrerillos, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por servicios profesionales en el marco de **EMERGENCIA COVID 19** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias.**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes cuando el medico coordinador se lo autorice.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
6. Presentacion de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada quince días deberá presentarlo a la coordinadora del triaje.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de **un mes** contado a partir de la firma del mismo, (01 al 30 de septiembre 2022 el cual estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales como Enfermera Auxiliar; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de nueve mil lempiras exactos (**Lps. 9,000.00**) mensual. **CONTRATO** será cubierto con fondos de transferencia municipal, los cuales podrán ser pagados mediante transferencia electrónica.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de seis horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA SÉPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CLÁUSULA NOVENA : Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de septiembre del año dos mil veintidós



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL

Angela Isabel Silva
ANGELA ISABEL SILVA LAINEZ
CONTRATADO
ENFERMERA AUXILIAR





Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso

E-mail potrerillos.municipalidad@yahoo.com
elparaisopotrerillos@municipalidad.info
contacto: 98124006



CONTRATO POR SERVICIOS

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJIA** Hondureña y con numero de Identidad **0710- 1979- 00041**, con domicilio en La Crucita, municipio de Potrerillos, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por servicios en el marco de la EMERGENCIA COVID 19 mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios de personal de aseo para atender el triaje ante la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **PERSONAL DE ASEO** quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita.**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Aseo diario del área total del triaje para mantener las medidas de bioseguridad y un ambiente limpio.
- 2- Aseo diario del centro de salud (CESARERO DUARTE)
- 2- Traslado de basura de ambos establecimientos.
- 3- Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de **un mes** contado a partir de la firma del mismo

(01 al 30 de septiembre 2022), estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios como personal encargado del aseo; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de seis mil lempiras exactos (**Lps. 6,000.00**) mensual. **CONTRATO** será cubierto con fondos de transferencia municipal, del programa vida mejor, sub programa salud, los cuales podrán ser pagados mediante transferencia electrónica, monto mensual previa presentación del recibo CAI

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de seis horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA NOVENO: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de septiembre del año dos mil veintidós.



ERLIN DAVID CUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL



LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJÍA
CONTRATADO
PERSONAL