

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ADQUISICION DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL FONDO HONDUREÑO DE INVERSION SOCIAL (FHIS) ADSCRITO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO COMUNITARIO, AGUA Y SANEAMIENTO (SEDECOAS), PERIODO 2023.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS NACIONALES.

Nosotros: **OCTAVIO JOSÉ PINEDA PAREDES**, mayor de edad, soltero, Ingeniero Civil, hondureño, con domicilio legal en el CENTRO CÍVICO GUBERNAMENTAL JOSÉ CECILIO DEL VALLE, boulevard Juan Pablo Segundo; Avenida Corea, entrada principal frente al Restaurante Hacienda Real, (Torre II), en Tegucigalpa, Municipio de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, con DNI número 0801-1990-24191; actuando en mi condición de Director Ejecutivo del FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL (FHIS); con rango de Secretario de Estado y como titular de manera interina de la Secretaria de Estado en los DESPACHOS DE DESARROLLO COMUNITARIO, AGUA Y SANEAMIENTO (SEDECOAS), creada mediante Decreto Ejecutivo número PCM-056-2019, de fecha 11 de septiembre del 2019, publicado en el diario oficial La Gaceta, número 35,047, de fecha 12 de septiembre del 2019, entidad a la cual está adscrito el INSTITUTO DE DESARROLLO COMUNITARIO, AGUA Y SANEAMIENTO (IDECOAS), creado bajo Decreto Ejecutivo número PCM-013-2014, publicado en el diario oficial La Gaceta el 30 de mayo del 2014, integrado entre otros por el FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL (FHIS), Institución desconcentrada de la Presidencia de la República, creada mediante Decreto Legislativo No.12-90 de fecha 02 de marzo del año 1990, con RTN 080199952925941; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 109-2022, de fecha 22 de febrero de 2022; con suficientes facultades para suscribir actos como el presente, quien en adelante y para estos efectos se denominará “**EL ASEGURADO**” y por la otra parte **DAVID EDUARDO MAJANO GUN**, mayor de edad, casado, Licenciado en Administración de Empresas, hondureño, con Documento Nacional de Identificación No. **0301-1973-01102** y Registro Tributario Nacional No. **03011973011023**, en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada **INTERAMERICANA DE SEGUROS S. A.**, también conocida como FICOHSA SEGUROS, acreditándolo con el Testimonio de la escritura pública numero veintinueve (29) de **PODER ESPECIAL DE ADMINISTRACION Y REPRESENTACIÓN** autorizada ante los oficios del Notario Público ERNESTO ALFONSO CARRASCO CASTRO, en fecha 16 de mayo del 2016; sociedad constituida en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central el dieciocho (18) de marzo de mil novecientos cincuenta y siete (1957), ante los oficios del Notario Conrado Rivera de la ciudad de Tegucigalpa, Honduras, inscrita bajo el número 36, folios 243-258 del tomo 18 del Libro de Comerciantes Sociales del

FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE ESTADO
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
REVISADO
FECHA: 15/03/2023
FIRMA: Yeli 1:54 pm

FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL
SUB DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES
HONDURAS, C.A.

Ficohsa
TEGUCIGALPA HONDURAS

Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil ahora Instituto de la Propiedad de Francisco Morazán, e inscrita en la Cámara de Comercio de Comercio e Industrias de Tegucigalpa bajo el No. 183, folio 183, tomo II, en fecha 30 de abril de 1957; con domicilio en la Colonia Las Colinas, Edificio Plaza Victoria, Torre II de la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, con números de teléfono: 2207-4747 y 2235-5645, correo electrónico: **david.majano@fichosa.com**, las notificaciones realizadas a la dirección domiciliaria y/o correos electrónicos, surtirán los efectos legales respectivos; surtirán los efectos legales respectivos; en adelante denominada “**LA ASEGURADORA**”, hemos convenido en celebrar como al efecto celebramos, el presente Contrato de **ADQUISICION DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL FONDO HONDUREÑO DE INVERSION SOCIAL (FHIS) ADSCRITO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO COMUNITARIO, AGUA Y SANEAMIENTO (SEDECOAS), PERIODO 2023**, que se registrá por las cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicio de Seguro de Vida Colectivo para **DOSCIENTOS SESENTA Y UN (261)** Funcionarios y Empleados que laboran para el FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL (FHIS) adscrito a la SECRETARIA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE DESARROLLO COMUNITARIO, AGUA Y SANEAMIENTO, (SEDECOAS).- **SEGUNDA: COBERTURA DEL CONTRATO:** 1) COBERTURA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO: a) Cobertura Inmediata y Automática a partir del 01 de febrero del año 2023 a las 0:00 A.M. al 31 de Diciembre del 2023 a las 11:59 P.M. Hora Oficial de la República de Honduras, para los funcionarios y empleados que laboran para el FHIS adscrito a SEDECOAS, aún cuando no se hayan emitido los respectivos carnets. b) Cobertura inmediata para nuevos empleados con un periodo de treinta (30) días para su notificación; c) La suma asegurada respecto a cada miembro del grupo asegurado será de **QUINIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.500,000.00)** mínimo por cada empleado asegurado. Cobertura por muerte natural; e) Doble indemnización del monto asegurado por: 1) Muerte accidental; 2) Desmembramiento; 3) Pérdida accidental de la vista; f) Triple indemnización del monto asegurado por muerte calificada (aún en cualquier tipo de transportación).

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
REVISADO
FECHA: 15/03/2023
FIRMA: [Handwritten Signature]

TABLA POR DESMEMBRAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA VISTA:

1	Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	la suma asegurada
2	Una mano y un pie	la suma asegurada
	Una mano o un pie y la vista de un ojo	la suma asegurada
	Una mano o un pie	50% de la suma asegurada



Centro Cívico Gubernamental José Cecilio del Valle, Boulevard "Juan Pablo Segundo"
Avenida Corea, entrada principal frente al Restaurante Hacienda Real (Torre II)
Tegucigalpa, Honduras. Teléfono: 2242-81311



5	La vista de un ojo	50% de la suma asegurada
6	El dedo pulgar	25% de la suma asegurada
7	El dedo índice	10% de la suma asegurada
8	Los dedos medio, anular o meñique	5% de la suma asegurada

g) En caso de invalidez parcial o permanente a causa de accidente o enfermedad, la suma asegurada por la cantidad de **QUINIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.500,000.00)** respecto a cada miembro del grupo a asegurar, deberá ser cancelada en un máximo de siete (07) cuotas mensuales; **h)** Exoneración de pagos de primas, por incapacidad total o permanente, por accidente o enfermedad; **i)** Cobertura de suicidio desde el primer día de vigencia de la Póliza; **j)** Devolución de primas prorata a mes completo por cancelación de empleados; **k)** Gastos fúnebres por **Cincuenta Mil Lempiras Exactos (L.50,000.00)**; **l)** Siendo que el seguro no es contributivo, no debe ser requisito proporcionar información sobre el estado de salud de los empleados que ingresen al momento se suscribir la póliza ni posterior a ella; **m)** LA ASEGURADORA, reconocerá como accidente lo siguiente: 1) viajando como pasajeros o conductor, tanto en aeronaves de línea comercial, como en vuelos especiales o privados, viajes terrestres y marítimos en cualquier medio que se transporte el asegurado; 2) Como resultado de cualquier infección causada por accidente; 3) por asfixia o intoxicación por vapores u otros productos; 4) Asfixia por inmersión en agua; 5) obstrucción; 6) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos tanto en lugares públicos como privados o que hayan sido adquiridos en mal estado; 7) el carbunco o tétano de origen traumático; 8) Infecciones bacteriales, virales y microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales; 9) La rabia; 10) Acción de rayos X y radium y sus componentes; 11) Insolación ó congelación. **n)** Las demás disposiciones y requerimientos establecidos en los Documentos Base de Licitación.- **ASPECTOS GENERALES.** 1) La edad de ingreso a la póliza será de 18 años a 85 años; 2) Mantener la suma asegurada para las personas de 65 años a 85 años, sin aplicación de la reducción al 50%; 3) No aplicación del período de indisputabilidad, por estar asegurados actualmente; 4) Incluir la Cláusula de ERRORES NO INTENCIONALES hasta máximo de 180 días.- **TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** Por la prestación del servicio de SEGURO DE VIDA COLECTIVO para **DOSCIENTOS SESENTA Y UN (261)** funcionarios y Empleados activos del Fondo Hondureño de Inversión Social, EL ASEGURADO cancelará a la ASEGURADORA la cantidad de **TRES MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L.3,200.00)**

HONDURAS
 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
 FUNDACIÓN FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL
 ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
REVISADO
 FECHA: 15/03/2023
 FIRMA: [Firma manuscrita]

FONDO HONDUREÑO DE INVERSIÓN SOCIAL
 SUB DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES
 HONDURAS, C.A.

Ficonsa Seguros
 CENTRALPA, HONDURAS

Centro Cívico Gubernamental José Cecilio del Valle, Boulevard "Juan Pablo Segundo", Seguros
 Avenida Corea, entrada principal frente al Restaurante Hacienda Real (Torre II)
 Tegucigalpa, Honduras. Teléfono: 2242-81311

(L.3,200.00) por empleado, más la cantidad de **DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS (L.250.00)** de gastos de emisión de póliza, para un total de **OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS (L.835,450.00)**, que serán financiados con **FONDOS NACIONALES.- CUARTA: FORMA DE PAGO:** El ASEGURADO, efectuará el pago en moneda nacional, en forma mensual, conforme al procedimiento administrativo interno, a través de la Dirección de Administración y Finanzas de EL ASEGURADO, para tal efecto, se emitirá la respectiva orden de pago, debiendo presentar los siguientes documentos: a) Factura Comercial original a nombre del ASEGURADO; b) Recibo original a nombre del ASEGURADO, c) Copia del Contrato y d) informe de siniestralidad.- La no presentación del requisito inciso d), será motivo suficiente para suspender el pago de la cuota correspondiente hasta que se completen todos los requisitos antes apuntados.- **QUINTA: CONDICIONES ESPECIALES:** a) El valor de la póliza se mantendrá durante la vigencia de la misma; b) Solo se aceptarán cobros extras para los nuevos ingresos en la póliza; c) Cobertura inmediata para empleados nuevos con un período de Treinta (30) días hábiles para su notificación; d) Designar un enlace entre la ASEGURADORA y el ASEGURADO a efecto de esclarecer dudas o discrepancias propias del contenido de la póliza cuando se presenten, haciendo dos visitas por mes; e) Emisión de carnés dentro de los treinta (30) días posteriores a la aprobación de la Póliza.- Este requisito, deberá cumplirse en el plazo aquí establecido, sin necesidad de requerimiento alguno por parte del ASEGURADO; f) La Aseguradora deberá presentar informe mensual de siniestralidad; g) Emisión del Certificado de Póliza del Seguro de Vida Colectivo para cada Asegurado, dentro del período de treinta (30) días calendario después de emitida la Póliza; h) Brindar Charlas informativas para empleados cada dos (2) meses durante la vigencia del Contrato; i) Siendo que el Seguro no es contributivo, no debe ser requisito, proporcionar información sobre el estado de salud de los empleados que ingresen al momento de suscribir la Póliza; j) En lo referente al Seguro de Vida Colectivo, la última semana de cada mes, EL ASEGURADO actualizará ante la compañía de seguros su nómina de personal; asimismo, EL ASEGURADO cuando lo requiera y a su conveniencia, podrá incorporar nuevos empleados, éstos deberán ser inscritos en las mismas condiciones que los empleados iniciales que estén en la planilla original.- El ASEGURADO, pagará la prima correspondiente que resulte desde la fecha de notificación hasta el final de la vigencia de la póliza.- **SEXTA: CONTRAPARTE:** En todo lo concerniente al seguimiento y cumplimiento de este contrato, se tendrá como Contraparte a la Dirección de Recursos Humanos del ASEGURADO, quien tendrá la responsabilidad de verificar y autorizar los pagos a la Aseguradora.- **SÉPTIMA: PLAZO Y MULTA: PLAZO:** El período a cubrir será de **UNCE (11) MESES**, a partir del 01 de febrero del año 2023 a las 0:00 A.M. al 31 de Diciembre del 2023 a las 11:59:59 P.M. Hora Oficial de la República de Honduras. **MULTA:** En observancia a lo

VICEDIRECTOR GENERAL
FONDO HONDUREÑO
DE INVERSIÓN SOCIAL
FHIS
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
REVISADO
FECHA: 15/03/2023
FIRMA: [Firma]



Centro Cívico Gubernamental José Cecilio del Valle, Boulevard "Juan Pablo Segundo"
Avenida Corea, entrada principal frente al Restaurante Hacienda Real (Torre II)
Tegucigalpa, Honduras. Teléfono: 2242-81311



establecido en el Artículo 88 del Decreto Legislativo No. 157-2022, de las Disposiciones de Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, Ejercicio Fiscal 2023; se aplicará a LA ASEGURADORA una multa diaria por el incumplimiento del plazo de cobertura por causas imputables a ella, quien también pagará al ASEGURADO en concepto de daños y perjuicios ocasionados por la demora en el pago de las sumas aseguradas, equivalente el cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) en relación con el monto total del saldo del contrato por el incumplimiento del plazo, por cada día de retraso.- **OCTAVA: RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA:** Cumplirá sus obligaciones en virtud del presente Contrato, con la debida diligencia y eficacia a partir del 01 de febrero del año 2023 a las 0:00 A.M. al 31 de Diciembre del 2023 a las 11:59:59 P.M. Hora Oficial de la República de Honduras.- **NOVENA: GARANTÍA:** LA ASEGURADORA, rendirá una Garantía de Cumplimiento por la cantidad de **CIENTO VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS (L.125,317.50)** equivalente al 15 % del monto del contrato, con una vigencia de **QUINCE (15) MESES** a partir del 01 de Febrero del año 2023; este documento de Garantía deberá contener la siguiente Cláusula Especial Obligatoria: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento beneficiario, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, ambas partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. En la presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición."; **DÉCIMA: MODIFICACIÓN O ENMIENDAS:** El presente Contrato podrá ser modificado o enmendado, total o parcialmente en alguna o en todas sus cláusula, siempre y cuando se acuerde por escrito entre las partes. **DÉCIMA PRIMERA: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** El incumplimiento total o parcial de las partes sobre las obligaciones que les corresponden de acuerdo al Contrato, no será considerado como incumplimiento si se atribuye a Fuerza Mayor o Caso Fortuito debidamente comprobado y, no se considera como incumplimiento del Contrato, el hecho de que LA ASEGURADORA, deniegue un reclamo, que de conformidad con los documentos que forman parte de este Contrato sea improcedente.- **DÉCIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato, los siguientes documentos que se aplicarán con igual fuerza legal: a) Pliego de Condiciones; b) La Carta propuesta de oferta; c) Garantía de Cumplimiento; d) Póliza y sus addendum; e) Acta de Recomendación de la Comisión de Evaluación de Ofertas; f) el Expediente de Contratación.- **DÉCIMA TERCERA:** En caso de cualquier controversia, diferencia o conflicto que surgiere entre la Aseguradora y el ASEGURADO, en lo relacionado

Centro Cívico Gubernamental José Cecilio del Valle, Boulevard "Juan Pablo Segura"
Avenida Corea, entrada principal frente al Restaurante Hacienda Real (Torre M)
Tegucigalpa, Honduras. Teléfono: 2242-81311

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
REVISADO
FECHA: 15/03/2023
FIRMA: Yolo 1.54 pm



directa o indirectamente con este Contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo y de no llegarse a un acuerdo satisfactorio, ambas partes tienen expedito el derecho de acudir a los Tribunales de Justicia competente, renunciado la ASEGURADORA al fuero de su domicilio sometiéndose al ASEGURADO.- **DÉCIMA CUARTA: CESIÓN:** LA ASEGURADORA no podrá ceder este contrato o subcontratar ninguna parte del mismo, sin el consentimiento previo por escrito del ASEGURADO. **DÉCIMA QUINTA: LEY E IDIOMA POR LOS QUE SE REGISTRÁ EL CONTRATO:** El contrato se registrará por las Leyes de la República de Honduras y el idioma del contrato será el español.- **DÉCIMA SEXTA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN:** Son causas de resolución: a) Por mutuo acuerdo entre las partes, b) Por falta de cumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato, c) Caso fortuito o fuerza mayor y d) Por aplicación de lo establecido en el Artículo 90 del Decreto Legislativo No. 157-2022 (Disposiciones Generales de Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal 2023) el que literalmente dice: "En todo Contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del Contrato, sin más obligación por parte del Sector Público, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del Contrato. Igual sucederá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúen por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menor a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia.- **DÉCIMA SÉPTIMA: CASO DE QUIEBRA.** Si LA ASEGURADORA fuere declarado en quiebra o en proceso de liquidación o insolvencia EL ASEGURADO podrá sin perjuicio de cualquier otro derecho o recurso que pudiere corresponderle, rescindir inmediatamente el presente contrato.- **DÉCIMA OCTAVA:"CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción, podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1. Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD• Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉN-DONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE' LA MISMA.

2. Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia 3. Que durante la ejecución del Contrato, ninguna persona

Centro Cívico Gubernamental José Cecilio del Valle, Boulevard "Juan Pablo Segundo"
Avenida Corea, entrada principal frente al Restaurante Hacienda Real (Torre II)
Tegucigalpa, Honduras. Teléfono: 2242-81311

REVISADO
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
FECHA: 15/03/2023
FIRMA: [Signature]



que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Prácticas Corruptivas: entendiéndose éstas, como aquellas en las que se ofrece dar, recibir o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiéndose éstas, como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada en las acciones de la otra parte. 4. Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la tercera parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad para efectos de este Contrato. 5. Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6. Aceptar las Consecuencias a que hubiera lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7. Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar a: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso, entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo, no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido, que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmando voluntariamente para constancia".- **DÉCIMA NOVENA:**

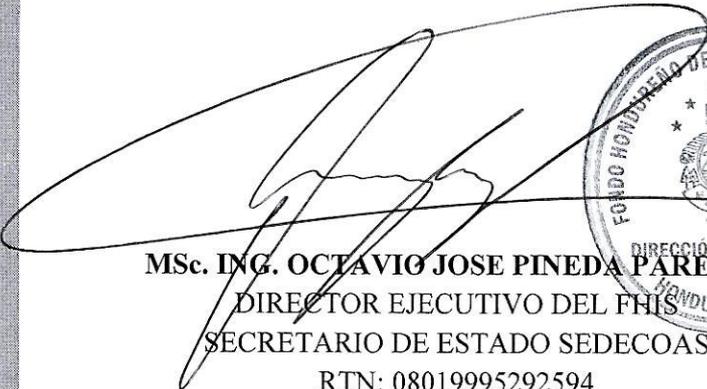
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
REVISADO
FECHA: 15/03/2023
FIRMA: [Firma]

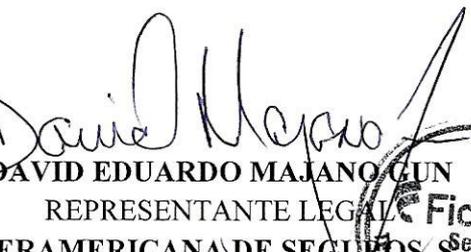


Centro Cívico Gubernamental José Cecilio del Valle, Boulevard "Juan Pablo Segura"
Avenida Corea, entrada principal frente al Restaurante Hacienda Real (Torre II)
Tegucigalpa, Honduras. Teléfono: 2242-81311

ACEPTACIÓN: Ambas partes se manifiestan de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas anteriores, en fe de lo cual, suscribimos el presente Contrato en duplicado, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año Dos Mil veintitrés (2023).




MSc. ING. OCTAVIO JOSE PINEDA PAREDES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL FHIS
SECRETARIO DE ESTADO SEDECOAS
RTN: 08019995292594
EL ASEGURADO


DAVID EDUARDO MAJANO GUN
REPRESENTANTE LEGAL
INTERAMERICANA DE SEGUROS, S.A.
RTN: 08019000232182
LA ASEGURADORA



★ ★ ★ **H**  **HONDURAS**
Fondo Hondureño
de Inversión Social
FHIS
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
REVISADO
FECHA: 15/03/2023
FIRMA: [Signature]

