

CSP-03-2016

**CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD JOSE HERNAN GALEANO, MUNICIPIO DE PUERTO CORTES, CORTES.**

Nosotros, **ALLAN DAVID RAMOS MOLINA**, mayor de edad, casado, Licenciado en Administración de Empresas del domicilio de Puerto Cortés, con tarjeta de identidad número 0506-1964-00301 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** de la ciudad de **PUERTO CORTES**, cargo que ostentó por elección popular celebrada el día 24 de noviembre del 2013, tal como consta en credencial extendida por el **TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL** según punto único de la sesión celebrada el 13 de Diciembre del año 2013, juramentado por la Señora Gobernadora Departamental el 24 de Enero de 2014 según acta número 005-2014 y Acta de Toma de Posesión número 42 sesión Extraordinaria del 26 de Enero del 2014, que en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y **DIANA GISELA ESPINAL MENDEZ** mayor de edad, casada, de nacionalidad hondureña, con tarjeta de Identidad número 0601-1985-21108 y de este domicilio, doctora en medicina general, **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD JOSE HERNAN GALEANO, MUNICIPIO DE PUERTO CORTES, CORTES**; quien para efectos de este contrato se denominará **LA PROFESIONAL**, hemos convenido en celebrar, como al efecto lo hacemos, el presente contrato que estará sujeto a las cláusulas siguientes: **PRIMERA: AUTORIZACION DEL CONTRATO:** **EL CONTRATANTE** manifiesta que está debidamente facultado para la firma del presente contrato según artículo 25 de las Normas Generales de Administración del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Municipalidad de Puerto Cortés; por lo que en este acto contrata los servicios de **LA PROFESIONAL.** - **CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS:** **LA PROFESIONAL** se compromete a realizar a favor de **EL CONTRATANTE** los trabajos siguientes: A) Programa ampliado de inmunizaciones (PAI). B) Programa de atención integral al niño. C) Programa de atención al adolescente. D) Programa de Planificación Familiar. E) Programa de atención integral a la mujer, que incluye control de embarazos, control puerperal, detección de cáncer cervicouterino. F) Programa de atención y control de tuberculosis. G) Programa de atención al adulto mayor. H) Programa de atención y control de las infecciones de transmisión sexual y VIH. I) Programa de control ambiental y vectorial. J) Programa de atención integral al hombre. K) Cooperación en cualquier actividad realizada por la Municipalidad de Puerto Cortés o Secretaría de Salud. **CLAUSULA TERCERA: LA PROFESIONAL** asistirá treinta y seis (36) pacientes diarios, y estará pendiente de cualquier llamado para seguir las instrucciones que se le indique la Gerencia de Planificación y Desarrollo de la Municipalidad de Puerto Cortés.

**CLAUSULA CUARTA: DURACION DEL CONTRATO:** la vigencia del presente contrato de servicios profesionales será a partir del cuatro de enero al treinta de junio del año dos mil dieciséis.- **CLAUSULA QUINTA: MONTO DEL CONTRATO:** Por los Servicios prestados por LA PROFESIONAL, EL CONTRATANTE se compromete a cancelar la cantidad de DOCE MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.12,000.00) EN FORMA MENSUAL, pago que se realizará el último día de cada mes, y del cual se harán las deducciones legales; manifiesta LA PROFESIONAL que corresponde a honorarios la cantidad de DOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (LPS. 2,000.00).- El Profesional deberá presentar constancia de estar bajo el Régimen de pagos a cuenta vigente al momento de realizar el trámite de pago; de no ser así se deberá retener el 12.5% en concepto de I.S.R sobre los honorarios profesionales.- **CLAUSULA SEXTA: ADMINISTRACION DEL CONTRATO:** EL CONTRATANTE designa al Gerente de Planificación y Desarrollo como su enlace con LA PROFESIONAL quien supervisará las actividades de LA PROFESIONAL. **CLAUSULA SEPTIMA: TERMINACION DEL CONTRATO:** El presente contrato de servicios terminara por cualquiera de las siguientes causas: a) Incumplimiento por parte de LA PROFESIONAL de cualquiera de las actividades enumeradas en la cláusula segunda del presente contrato. b) Cumplimiento del término establecido en el presente contrato, salvo prórroga del mismo. c) Caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada. d) Cualquiera otra establecida en nuestra legislación. **CLAUSULA OCTAVA: SOMETIMIENTO A JURISDICCION:** ambas partes acuerdan que en caso de controversia por el presente contrato se someten a la jurisdicción y competencia del Juzgado de Letras Seccional de Puerto Cortes. En fe de lo anterior y para seguridad de las partes se firma el presente CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD JOSE HERNAN GALEANO, MUNICIPIO DE PUERTO CORTES, CORTES.- en la ciudad de Puerto Cortes, departamento de Cortés a los once días del mes de enero del año dos mil quince.



*[Signature]*  
ALLAN DAVID RAMOS  
ALCALDE MUNICIPAL

*[Signature]*  
DIANA ESTRINA MÉNDEZ  
LA PROFESIONAL

Elaborado Por:



*[Signature]*  
ABG ERELY PINEDA HERNANDEZ  
PROCURADURIA MUNICIPAL