



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.



CERTIFICACIÓN DE PUNTOS DE ACTA

El Suscrito Secretario Municipal por ley de Trojes, Departamento de El Paraíso CERTIFICA: que en el Acta N°68 **tomó 9**. Reunidos en sesión Ordinaria celebrada por la Honorable Corporación Municipal de Trojes, Departamento de El Paraíso el día Martes 06 de Febrero del año 2024, la que fue presidida en su carácter de Alcalde Municipal Sr. **Nelson René Moncada** con la asistencia del Vice Alcalde Municipal Sr. **Merlyn Noé Rivera** y los regidores en su orden Sr. **Mario Antonio Alvarenga**, Regidor Primero, Sr. **Oscar Francisco Vásquez**, Regidor segundo, Sr. **Yonys Joel Sevilla**, Regidor Tercero, Sr. **Santos Erasmo Moncada**, Regidor cuarto, Sr. **Julio Armando Espinal**, regidor quinto, Sr. **Marvin Alfredo Amador**, regidor sexto, Sr. **Efraín González**, Regidor séptimo, Sra. **Ruth Abigail Ramos**, Regidora Octavo, presentes asesora legal de la Corporación Municipal Abogada Sara Ismela Medina Galo comisionado de transparencia ,Sr Gregorio ante el secretario Municipal que da fe.

9-3 La Corporación Municipal Acuerda aprobar convenio de salud Interinstitucional con la ONG Amigos de las Américas para el pago de (1) uno dentista el cual devengara un sueldo mensual de LPS 5,500.00 cinco mil quinientos lempiras exactos (2) dos Vigilantes devengando sueldos mensual de LPS(4000.00) cuatro mil lempiras exactos cada uno (1) conserje devengando un sueldo mensual de LPS(4000.00) cuatro mil lempiras exactos empezaran a devengar sus sueldos a partir del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2024

Dado en el Municipio de Trojes, el Paraíso a los 15 días del mes de febrero del año 2024.


Ángel Manuel Castellanos
Secretario Municipal



Alcaldía Municipal

Trojes, El Paraíso, Honduras, C.A.

2022 - 2026



(ACUERDO DE DONACION DE MICROCAPITAL PARA EL FOMENTO DE PROYECTOS DE SALUD)

ENTRE EL LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO Y COMITE DE SALUD
LOS PLANES

CONVENIO I

La Memoria Acuerda (de ahora en adelante llamada “**memoria** “realizar entre La “**LA MUNICIPALIDAD**”) (de aquí adelante llamada “**LA MUNICIPALIDAD**)

POR CUANTO **LA MUNICIPALIDAD** desea proveer un subsidio a **LA MUNICIPALIDAD** el contexto del **convenio que LA MUNICIPALIDAD ha suscrito** con los términos y condiciones de aquí en adelante **POR CUANTO, COMITE DE SALUD LOS PLANES**

está listo y dispuesto a aceptar tales fondos de **LA MUNICIPALIDAD** a través de la Administración Municipal para la implementación del proyecto mejoramiento de la Salud en todo el municipio de Trojes llamado, **SALUD PARA TODOS**. Establecidas y; **POR TANTO**, las partes acuerdan lo siguiente:

I. **COMITE DE SALUD LOS PLANES.**

1.1 Acuerda llevar a cabo las actividades descritas en los Apéndices 1, el cual forman parte integral de este acuerdo. Ninguno de los fondos provistos conforme a este acuerdo puede ser usados con otro propósito diferente a los establecidos en el apéndice 1.

1.2 Acuerda llegar a las metas de ejecución contenidas en el apéndice 1.

1.3 Acuerda informar a sobré cualquier problema que pueda tener para alcanzar los objetivos acordados.

II. **LA MUNICIPALIDAD**

2.1 Acuerda realizar el pago especificado en el Artículo IV

2.2 Acuerda brindar la asistencia técnica a **COMITE DE SALUD LOS PLANES**, según esta la demande

III. **Duración**

3.1 Este acuerdo entrará en vigor el día de la última firma registrada por las partes e Inicia el **01 de febrero del 2024** y expirará **31 de diciembre del 2024**.

2.3 aprobado bajo Acta n° 68 Tomo n° 9 Punto n° 9-3



Alcaldía Municipal

Trojes, El Paraíso, Honduras, C.A.

2022 - 2026



IV. Pago

LA MUNICIPALIDAD proveerá fondos a **COMITE DE SALUD LOS PLANES** Para la contratación de:

- **CONSERJE devengando un sueldo de L. 4,000.00 (CUATRO MIL LEMPIRAS EXACTOS)** inicia el día 01 de febrero del 2024 y expirará el 31 de diciembre 2024.

mensuales, pagados en Lempiras y con el objetivo de realizar las actividades descritas en el **apéndice 1**.y serán Pagaderos mensuales, según ingreso de Transferencia a la **MUNICIPALIDAD** y pagados en Lempiras de cada empleado y detallado en libro de asistencia mensualmente, después de que ambas partes firmen el presente convenio.

4.2 La cantidad a pagar de tales fondos no está sujeta a ningún ajuste o revisión debido a las fluctuaciones de precio y moneda o por costos reales incurridos por **COMITE DE SALUD LOS PLANES** en el desarrollo de las actividades bajo este acuerdo.

V. Registros, información e informes

5.1 **Y COMITE DE SALUD LOS PLANES** Debe mantener registros claros, exactos y completos de los fondos recibidos bajo este acuerdo. Los libros y registros contables de **COMITE DE SALUD LOS PLANES** deben ser mantenidos de tal manera que los recibos y gastos de fondos sean mostrados separadamente en tales libros y registros, de una forma fácilmente verificable.

5.2 **COMITE DE SALUD LOS PLANES** debe proveer, compilar y tener disponibles para **LA MUNICIPALIDAD** en todo momento cualquier registro o información, verbal o escrita que **LA MUNICIPALIDAD** o **COMITE DE SALUD LOS PLANES** pueda solicitar razonablemente con respecto de los fondos recibidos por **LA MUNICIPALIDAD**.

5.3 Dentro de los Treinta días después de que se haya completado el uso de tales fondos **COMITE DE SALUD DE TROJES** deberá presentar a **LA MUNICIPALIDAD** un informe final con respecto de todos los gastos hechos con tales fondos e indicando los progresos hechos para alcanzar las metas de las actividades llevadas a cabo.

5.4 **COMITE DE SALUD LOS PLANES**, deberá remitir los informes a **LA MUNICIPALIDAD**, así como cualquier otra correspondencia adicional con relación a la implementación de este acuerdo. Estas comunicaciones deberán ser dirigidas



Alcaldía Municipal

Trojes, El Paraíso, Honduras, C.A.

2022 - 2026



Para LA MUNICIPALIDAD:

PM. NELSON RENE MONCADA

Alcalde Municipal

Para EL COMITE DE SALUD LOS PLANES:

MARIO ALEXIS FLORES GONZALEZ

Presidente de Comité

VI. Provisiones Generales

6.1 Este acuerdo y el apéndice adjunto formarán el convenio completo entre **LA MUNICIPALIDAD, Y COMITE DE SALUD LOS PLANES**: Sustituyendo el contenido de cualquier otra negociación y/o convenio, verbal o escrito, perteneciente al tema de este acuerdo.

6.2 **COMITE DE SALUD LOS PLANES** debe llevar a cabo todas las actividades descritas en el Apéndice 1 con la debida diligencia y eficiencia. Se entiende que, de acuerdo a los términos expresos de este acuerdo, **COMITE DE SALUD LOS PLANES** tendrá total responsabilidad sobre la administración e implementación de las actividades referidas en el párrafo 1.1 y que **LA MUNICIPALIDAD** sólo dará seguimiento al ejercicio. Sin embargo, tanto la calidad del trabajo y el progreso logrado para alcanzar exitosamente las metas de tales actividades estarán sujetas a la revisión de **LA MUNICIPALIDAD**. Si en algún momento **LA MUNICIPALIDAD** no está satisfecho con la calidad del trabajo o el progreso realizado en alcanzar tales metas, puede, a su discreción (i) retener el pago de fondos hasta que en su opinión la situación haya sido corregida; o (ii) declarar este acuerdo terminado por medio de un aviso escrito a **COMITE DE SALUD LOS PLANES** tal y como está descrito en el párrafo 6.8 a continuación; y/o buscar cualquier otra solución que pueda ser necesaria. La determinación de **LA MUNICIPALIDAD** con respecto a la calidad del trabajo que se está desarrollando y el progreso que se está realizando para alcanzar tales metas debe ser final, obligatoria y concluyente sobre **COMITE DE SALUD LOS PLANES**.

6.3 **LA MUNICIPALIDAD** no asume ninguna responsabilidad con respecto a la cobertura de seguros de vida, salud, accidentes, viajes o cualquier otro para cualquier persona, que pueda ser necesario o deseable para los propósitos de este acuerdo o para cualquier actividad del personal a llevarse a cabo bajo el mismo. Tales responsabilidades deben ser asumidas por **COMITE DE SALUD LOS PLANES**.

6.4 Los derechos y obligaciones de **COMITE DE SALUD LOS PLANES**, se limitan a los términos y condiciones de este acuerdo. De acuerdo con esto, **COMITE DE SALUD LOS PLANES**, y el personal que realiza los servicios en su nombre no tendrán derecho a ningún beneficio, pago, compensación o asignación, excepto lo expresamente provisto en este acuerdo.



Alcaldía Municipal

Trojes, El Paraíso, Honduras, C.A.

2022 - 2026



6.5 **COMITE DE SALUD LOS PLANES.** será la única responsable de los reclamos de terceras partes que puedan surgir de sus actos u omisiones durante la ejecución de este acuerdo y bajo ninguna circunstancia **LA MUNICIPALIDAD** será responsables por los mismos.

6.6 Los desembolsos recibidos por **COMITE DE SALUD LOS PLANES.** con fondos provistos por **LA MUNICIPALIDAD** deberán ser utilizados por **COMITE DE SALUD LOS PLANES.** y serán utilizados para los propósitos indicados en el Apéndice 1 durante el término de este acuerdo.

6.7 Todos los fondos que no sean utilizados después de la finalización de las actividades del subsidio deberán ser devueltos en un plazo de 5 días hábiles por **COMITE DE SALUD LOS PLANES a LA MUNICIPALIDAD,** o se dispondrá de ellos en consulta con **LA MUNICIPALIDAD.**

6.8 Este acuerdo puede ser terminado por cualquiera de las partes antes de completar el mismo, dando aviso escrito con quince (15) días de anticipación a la otra parte, y **COMITE DE SALUD LOS PLANES** devolverá inmediatamente a **LA MUNICIPALIDAD** los fondos no utilizados, de acuerdo al párrafo 6.7.

6.9 **COMITE DE SALUD LOS PLANES reconoce** que **LA MUNICIPALIDAD** y sus representantes no han hecho promesas de financiamiento reales o implícitas, excepto por las cantidades especificadas en este acuerdo.

6.10 Ninguna modificación o cambio en este acuerdo, renuncia de cualquiera de sus provisiones o provisiones contractuales adicionales tendrá validez o vigencia a menos que haya sido aprobado previamente por escrito por las partes de este acuerdo o sus representantes, debidamente autorizados, en la forma de una enmienda a este acuerdo debidamente firmada por las partes mencionadas.

6.11 Cualquier controversia o reclamo que surja del presente, o de acuerdo con el mismo o cualquier violación a este, deberá ser solucionado, en primera instancia por la corporación municipal de **LA MUNICIPALIDAD.**

Cuando, en el curso de la negociación directa arriba mencionada, las partes desean entrar en un arreglo amigable de tal disputa, controversia o reclamo en forma conciliatoria, la conciliación deberá llevarse a cabo con el arbitraje de la corporación municipal.

Las partes se sujetarán a la decisión resultante del arbitraje como el fallo final para dicha controversia o reclama.



Alcaldía Municipal

Trojes, El Paraíso, Honduras, C.A.

2022 - 2026



EN FE DE LO CUAL, los suscritos, designados debidamente Representantes LA MUNICIPALIDAD y de COMITE DE SALUD LOS PLANES respectivamente, firman el presente Acuerdo en las fechas Fecha: 01 días del mes de febrero del 2024.

En nombre de:

LA MUNICIPALIDAD:




PM. Nelson René Moncada

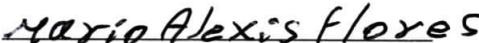
0711-1971-00038

Alcalde Municipal

En nombre de

COMITE

DE SALUD LOS PLANES (CIS)



MARIO ALEXIS FLORES GONZALEZ

0817-1985-00191

Presidente de Comité



APENDICE 1

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO