

CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCTORA EN CIRUGIA DENTAL DESARROLLANDO LABORES DE PROMOCION DE SALUD E HIGIENE ORAL EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE PUERTO 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 **LARISA GISSELLE GALLARDO MANZARES**, mayor de edad, soltera, Doctora en cirugía dental, hondureña, con tarjeta de Identidad número 0506-1989-01508, R.T.N. 05061989015084 y de este domicilio, quien para efectos de este contrato se denominará **LA PROFESIONAL**, hemos convenido en celebrar, como al efecto lo hacemos, el presente **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCTORA EN CIRUGIA DENTAL DESARROLLANDO LABORES DE PROMOCION DE SALUD E HIGIENE ORAL EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES**; 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** para la prestación de servicios como **DOCTORA EN CIRUGIA DENTAL DESARROLLANDO LABORES DE PROMOCION DE SALUD E HIGIENE ORAL EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES.- CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS:** **LA PROFESIONAL** se



compromete a realizar a favor de **EL CONTRATANTE** los trabajos siguientes: A) Evaluación y Fluorización en escuela República de Chile B) Evaluación y Fluorización en escuela Republica de México C) Evaluación y Fluorización en escuela Benigno Augusto Estrada D) Evaluación y Fluorización en escuela Marco Aurelio Soto E) Brindar apoyo en actividades del programa Caim San José F) Brindar apoyo en actividades del programa Comedor Infantil Municipal G) Brindar apoyo en actividades del programa Adulto Mayor H) Brindar apoyo en actividades del programa Escuela Especial Emanuel I) Presentar Informe mensual de las actividades realizadas.- **CLAUSULA TERCERA: LA PROFESIONAL** desarrollará sus actividades sin estar sujeto a un horario específico, sin embargo deberá estar disponible cuando las actividades del puesto así lo requieran.- **CLAUSULA CUARTA: DURACION DEL CONTRATO:** la vigencia del presente contrato de servicios profesionales será a partir del tres de octubre finalizando el treinta y uno de diciembre del año dos mil dieciséis.-**CLAUSULA QUINTA: MONTO DEL CONTRATO:** Por los Servicios prestados por **EL PROFESIONAL, EL CONTRATANTE** se compromete a cancelar la cantidad de **DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.10,000.00) EN FORMA MENSUAL**, del cual se harán las deducciones legales correspondientes.- 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 Jefe del Departamento de Programas Sociales como su enlace y 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 ODONTOLOGO**



DESARROLLANDO DIFERENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS
CON LA SALUD BUCAL EN EL PROGRAMA DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES DE LA
MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES, en la ciudad de Puerto
Cortes, departamento de Cortes a Los tres días del mes de octubre del
año dos mil dieciséis.


LIC. ALLAN DAVID RAMOS
ALCALDE MUNICIPAL




LARISA GISSELLE GALLARDO
LA PROFESIONAL

Elaborado Por:


ABG. FREDY PINEDA
PROCURADURÍA MUNICIPAL

