

**CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENCARGADO EN EL
ÁREA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES,
DEL MUNICIPIO DE PUERTO CORTÉS**

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 sesión Extraordinaria del 26 de Enero del 2014, que en lo sucesivo denominaré **EL CONTRATANTE** por una parte; y **JAIME ARTURO CASTELLANOS URBINA**, mayor de edad, casado, hondureño, Doctor en medicina general, con tarjeta de identidad 0506-1954-00966, con R.T.N número 05061954009663, con solvencia municipal número 454844, con número de colegiación 01-01917 y de este domicilio; quien para efectos de este contrato se denominará **EL PROFESIONAL**, hemos convenido en celebrar, como al efecto lo hacemos, el presente **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENCARGADO EN EL ÁREA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES, DEL MUNICIPIO DE PUERTO CORTÉS**; 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 Cortes; por lo que en este acto contrata los servicios de **EL PROFESIONAL** para que se encargue del área del salud en el Departamento de Programas Sociales. **SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS:** **EL PROFESIONAL** se compromete a realizar a favor de **EL CONTRATANTE** los trabajos siguientes: A) trabajo de oficina revisión y firma de trámite de las ayudas brindadas a la población del municipio. B) supervisión y visitas a los dos centro de salud municipales que están ubicados en el sector de medina y chameleconcito. C) supervisión y atención de pacientes en el programa municipal bienestar y salud mental. D) capacitación en el área rural en grupos de técnicos en salud. E) promoción de cursos de primeros auxilios con la participación de la cruz roja Hondureña Puerto cortés, a los policías municipales. F) atención y visita domiciliaria al grupo de autopyo "Rayito de Luz". G) promoción y supervisión a los odontólogos municipales en el proyecto bucal escolar. H) reunión de trabajo con la comisión interinstitucional de salud (una vez por semana). I) programa

televisivo la hora de la salud. **CLAUSULA TERCERA: EL PROFESIONAL** 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 será a partir del tres de enero al treinta y uno de marzo del año dos mil diecisiete. **CLAUSULA QUINTA: MONTO DEL CONTRATO:** Por los servicios prestados por EL PROFESIONAL, EL CONTRATANTE se compromete a cancelar la cantidad de DIECISIETE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L.17,500.00) EN FORMA MENSUAL, pago que se realizará el último día de cada mes, y del cual se harán las deducciones legales.- 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 EL PROFESIONAL quien supervisará las actividades de EL PROFESIONAL. **CLAUSULA SEPTIMA: TERMINACION DEL CONTRATO:** El presente contrato de servicios terminara por cualquiera de las siguientes causas: a) Incumplimiento por parte de EL PROFESIONAL de cualquiera de las actividades enumeradas en la cláusula segunda del presente contrato. b) Cumplimiento del termino establecido en el presente contrato, salvo prorroga 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 COMO ENCARGADO EN EL ÁREA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES, DEL MUNICIPIO DE PUERTO CORTÉS.** En la ciudad de Puerto Cortes, departamento de Cortes a los veinticuatro días del mes de enero del año dos mil diecisiete.



Handwritten signature of Jaime Arturo Castellanos

Handwritten signature of Lic. Allan David Ramo
LIC. ALLAN DAVID RAMO
ALCALDE MUNICIPAL



Handwritten signature of Jaime Arturo Castellanos
JAIME ARTURO CASTELLANOS
EL PROFESIONAL



Elaborado por:

Handwritten signature of Abg. Fredy Pineda Hernández
ABG. FREDY PINEDA HERNÁNDEZ
PROCURADURIA MUNICIPAL

