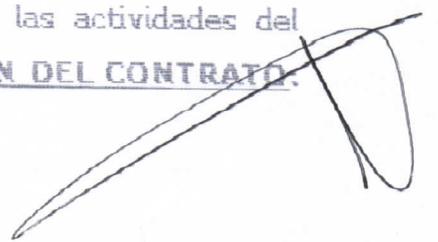


CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTORA DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS, DEPARTAMENTO DE CORTÉS.

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 42 sesión Extraordinaria del 26 de Enero del 2014, que en lo sucesivo se denominará "**EL CONTRATANTE**" y **DEISY XIOMARA HERNÁNDEZ GARCÍA**, mayor de edad, hondureña, casada, con tarjeta de identidad número 0501-1986-01999, con R.T.N. 05011986019996, con solvencia municipal número 454797, de este domicilio; quien adelante se denominara "**LA PROFESIONAL**", hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTORA DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS, DEPARTAMENTO DE CORTES**, bajo las cláusulas y condiciones siguientes.- **CLAUSULA 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: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **LA PROFESIONAL** se compromete a realizar a favor de **EL CONTRATANTE** las actividades siguientes: A) Atención a las personas que necesitan ayuda, ya sean medicamentos o exámenes. B) Manejo de botiquín, medicamentos donados por CEPUDO. C) Elaboración de material para capacitaciones comunitarias de Atención Primaria en salud. D) Recolección personal de medicamentos solicitados para los beneficiarios en la Farmacia Juan Lindo. E) Informes semanales de beneficiarios atendidos según solicitud. F) Visitas domiciliarias de enfermería G) La Profesional remitirá al Jefe de Programas Sociales un informe detallado de sus actividades para su visto bueno como requisito previo a recibir su pago mensual **CLAUSULA TERCERA:** **LA PROFESIONAL** desarrollara 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 será con efecto retroactivo a partir del 16 de enero del año dos mil diecisiete al 30 de junio del año dos mil diecisiete.- **CLAUSULA QUINTA: MONTO DEL CONTRATO:** Por los servicios prestados por LA PROFESIONAL, EL CONTRATANTE se compromete a cancelar la cantidad de OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 8,000.00) EN FORMA MENSUAL, pago que se realizara el último día del mes, y del cual se harán las deducciones legales correspondientes.- La Profesional deberá presentar constancia de estar bajo el Régimen de pagos a cuenta vigente al momento de realizar el trámite de pago.- **CLAUSULA SEXTA: ADMINISTRACION DEL CONTRATO:** EL CONTRATANTE designa a la Jefatura de Programas Sociales como su enlace con 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 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 PROMOTORA DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS, DEPARTAMENTO DE CORTES.- En la ciudad de Puerto Cortes, departamento de Cortés a los veinticuatro días del mes de enero del dos mil diecisiete.



David Ramos
LIC. DAVID RAMOS
ALCALDE MUNICIPAL

Deisy Hernández
DEISY HERNÁNDEZ
LA PROFESIONAL

Elaborado por:

Fredy Pineda Hernández
ABG. FREDY PINEDA HERNÁNDEZ
PROCURADURIA MUNICIPAL

