



**Municipalidad  
Trinidad, Copan**  
2018-2022



## CONVENIOS REALIZADOS MES DE JUNIO 2020

Detalle del Convenio	Costo	Periodo	Pago	Fecha	Fecha
Enfermero auxiliar por emergencia pandemia COVID-19	18,000.00	Tiempo	Mensual	Inicio	Final
		2 meses	9000	01-05-2020	30-06-2020





**CONVENIO DE COOPERACION DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LA MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD COPAN**

Nosotros, **Jesús Orlando Jiménez Hernández** con Identidad N° 0423 - 1969 - 00027 y **Hiris Ondina Benítez** con Identidad N° 0419 - 1966 - 00123; el primero actuando en condición de Alcalde del Municipio de Trinidad Copan y el segundo actuando en su condición como representante de Salud de Trinidad Copan, comparecen libre y espontáneamente a celebrar la suscripción del convenio de cooperación y fortalecimiento de instituciones de salud del municipio de Trinidad Copan, bajo los siguientes lineamientos:

**Considerando:** Que la Secretaria de Salud Pública es la encargada de proporcionar personal para que laboren en el área de enfermería, pero no cumplen con esta obligación, la Municipalidad se ve obligada proporcionar fondos para subsidiar el pago de personal para que realice actividades de salud y así poder velar y salvaguardar la vida de los habitantes del municipio.

**Considerando:** Que la población del municipio no ha tenido cobertura y asistencia en el área de salud, por lo que la municipalidad asignara recursos para satisfacer dichas necesidades.

El presente convenio se registrará por las siguientes cláusulas:

**Primera:** El propósito del presente convenio es contribuir al fortalecimiento de las instituciones en el área de salud con la asignación de fondos para la contratación de una persona como Enfermero Auxiliar en todo el Municipio, debido a la Pandemia del COVID-19 a partir del 01 de Mayo al 30 de Junio del año 2020.

**Segunda:** Para la ejecución del presente convenio la municipalidad aportara L. 18,000.00 (Dieciocho mil lempiras exactos) que serán utilizados para sufragar gastos de pago del enfermero auxiliar que dará asistencia en el centro de salud del casco urbano. La Municipalidad hará desembolso por la cantidad de L. 9,000.00 (Nueve Mil Lempiras Exactos), en el mes de mayo y un segundo desembolso por la cantidad de L. 9,000.00 (Nueve Mil Lempiras Exactos), el cual corresponde al mes de junio del año 2020, los cuales serán desembolsados a través de la representante de la unidad de Salud La Trinidad Copan.

**Tercera:** La Municipalidad de Trinidad Copan se reservara el derecho de hacer la selección del personal para que se le contrate bajo la administración del Centro de Salud.

**Cuarta:** El tiempo de vigencia del convenio es a partir del 01 de mayo al 30 de junio del año dos mil veinte.

**Quinta:** La representante de SALUD será la encargada de vigilar que la persona contratada cumpla con los horarios establecidos de trabajo y las actividades encargadas.

**Sexta:** El presente convenio se firma de buena fe y por tanto deberá ser cumplido fielmente, las controversias que surjan durante la ejecución de este convenio, deberán ser soluciones amistosamente.

**Séptima:** La representante de SALUD se compromete a entregar la liquidación de dichos fondos al término de los dos meses ya cancelados por Tesorería Municipal.

El presente convenio tiene el carácter de documento privado, el cual es emitido en el municipio de Trinidad Copan al 01 de mayo del año dos mil veinte.

**Hiris Ondina Benítez**  
Representante de CODEM

**Jesús Orlando Jiménez Hernández**  
Alcalde Municipal



**CONVENIO DE COOPERACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LA  
MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD COPAN**

Nosotros: **Jesús Orlando Jiménez Hernández** con Identidad N° 0423 - 1969 - 00027 y **Hiris Ondina Benítez Reyes**, con Identidad N° 0419 - 1966 - 00123; el primero actuando en condición de Alcalde del Municipio de Trinidad Copan y el segundo actuando en su condición como representante de Salud de Trinidad Copan, comparecen libre y espontáneamente a celebrar la suscripción del convenio de cooperación y fortalecimiento de instituciones de salud del municipio de Trinidad Copan, bajo los siguientes lineamientos:

**Considerando:** Que la Secretaría de Salud Pública es la encargada de proporcionar personal para que laboren en el área de enfermería, pero no cumplen con esta obligación, la Municipalidad se ve obligada proporcionar fondos para subsidiar el pago de personal para que realice actividades de salud y así poder velar y salvaguardar la vida de los habitantes del municipio.

**Considerando:** Que la población del municipio no ha tenido cobertura y asistencia en el área de salud, por lo que la municipalidad asignara recursos para satisfacer dichas necesidades.

El presente convenio se regirá por las siguientes cláusulas.

**Primera:** El propósito del presente convenio es contribuir al fortalecimiento de las instituciones en el área de salud con la asignación de fondos para la contratación de una persona como Enfermero Auxiliar en todo el Municipio, debido a la Pandemia del COVID-19 a partir del 01 de Mayo al 30 de Junio del año 2020.

**Segunda:** Para la ejecución del presente convenio la municipalidad aportara L. 18,000.00 (Dieciocho mil lempiras exactos) que serán utilizados para sufragar gastos de pago del enfermero auxiliar que dará asistencia en el centro de salud del casco urbano. La Municipalidad hará desembolso por la cantidad de L. 9,000.00 (Nueve Mil Lempiras Exactos), en el mes de mayo y un segundo desembolso por la cantidad de L. 9,000.00 (Nueve Mil Lempiras Exactos), el cual corresponde al mes de junio del año 2020, los cuales serán desembolsados a través de la representante de la unidad de Salud La Trinidad Copan.

**Tercera:** La Municipalidad de Trinidad Copan se reservara el derecho de hacer la selección del personal para que se le contrate bajo la administración del Centro de Salud.

**Cuarta:** El tiempo de vigencia del convenio es a partir del 01 de mayo al 30 de junio del año dos mil veinte.

**Quinta:** La representante de SALUD será la encargada de vigilar que la persona contratada cumpla con los horarios establecidos de trabajo y las actividades encargadas.

**Sexta:** El presente convenio se firma de buena fe y por tanto deberá ser cumplido fielmente, las controversias que surjan durante la ejecución de este convenio, deberán ser soluciones amistosamente.

**Séptima:** La representante de SALUD se compromete a entregar la liquidación de dichos fondos al término de los dos meses ya cancelados por Tesorería Municipal.

El presente convenio tiene el carácter de documento privado, el cual es emitido en el municipio de Trinidad Copan al 01 de mayo del año dos mil veinte.

Hiris Ondina Benítez  
Representante de CODEM



Jesús Orlando Jiménez Hernández  
Alcalde Municipal

## Acta de entrega

Yo: HIRIS ONDINA BENITEZ REYES con Identidad N° 0419-1966-00123 actuando en condición de supervisora municipal del centro de Salud de San Juan Planes y Centro de Salud La Trinidad ubicado en el casco urbano de este municipio, y ante la emergencia Sanitaria por amenazas de propagación de Covid19 en nuestro país y por ende en nuestro municipio, por medio de la presente recibí de la Municipalidad de Trinidad el siguiente equipo de bioseguridad detallado a continuación:

Ítem	Descripción	Cantidad
1	Mascarillas KN95	50 unidades
2	Caretas faciales PET	8 unidades
3	Overoles de bioseguridad	8 unidades
4	Cajas de guantes manitas	2 cajas
5	Termómetros infrarrojos	3 unidades

El equipo de bioseguridad antes mencionado será utilizado para el equipo de personas, para protección en el levantamiento cadavérico de personas fallecidas por COVID19.

Y para los fines que al interesado estime conveniente firmo y sello la presente en el municipio de Trinidad, Departamento de Copan a los 06 días del mes de Junio de 2020.



Licda. Hiris Ondina Benítez Reyes  
Supervisora unidades de Salud  
Trinidad de Copan

11-117-000025-0  
MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD COPAN  
BANCO TRINIDAD TRINIDAD COPAN  
TELÉFONO 9829-5430 Y 9822-8607  
3641 0317

CHEQUE No. 78220853

LA ENTRADA, COPAN 12- Junio - 2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Hiris Ondina Benitez Reyes

= 18,000.00 =

Cantidad en letras Dieciocho mil los exactos

Banco de Occidente  
HONDURAS, C.A.



Financ

*[Handwritten signature]*

⑆0⑆⑆⑆7079⑆00⑆⑆⑆⑆70000550⑆78220853



*[Handwritten signature]*  
Fabiola Zaldivar  
Secretaria Municipal