



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 9569-7783 / 9759-6744
e-mail: alcaldiacorquin2018@outlook.es



CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **AMILCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, y con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad número 0405-1970-00117 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del Municipio de Corquín, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "**LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE**"; y por otra parte el Doctor **ÁNGEL ANTONIO ALVARADO ROMERO** mayor de edad, soltero, profesión Doctor en Medicina y Cirugía, hondureño, con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con Tarjeta de Identidad número 0405-1990-00180, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "**EL CONTRATISTA**", hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD**.- El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, **LA MUNICIPALIDAD DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a contratar personal, insumos de protección personal y medicamentos,

Habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19.

Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Corquín, Departamento de Copan, contrata los servicios profesionales del doctor Ángel Antonio Alvarado Romero, quien se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

Labor que realizará en el centro de triage establecido o lugar designado por la municipalidad para tratar pacientes con COVID-19. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible al Contratista el desempeño sus funciones.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Salud del Casco Urbano de Corquín, Departamento de Copan.

Por consiguiente, **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS MISMOS: Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **POR**

EL CONTRATISTA acepta expresamente que está obligado a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES: Por el presente contrato "**EL CONTRATISTA**" se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica, que forman parte de este contrato, las leyes aplicables; asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a **LA MUNICIPALIDAD** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y PRORROGA DEL CONTRATO: El cual será de la forma siguiente:

a) **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 01 de mes de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 31 de octubre del año dos mil veinte (2020).- b) El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de **LA MUNICIPALIDAD**, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- c) En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- d) El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del plazo convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarree responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) **MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES:** Todos los servicios profesionales que se describen en el presente contrato tiene un costo total de **VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63)** y será pagado de forma mensual por valor de

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63), haciendo la observación que de este monto se retendrá el 12.5% de Impuesto sobre la Renta según lo establece la ley si fuere aplicable, a menos que se presente constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente;

b) Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en el artículo 19 y 20 del Código de Trabajo;

c) Para el pago de montos pactados **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos siguientes: Copia de la tarjeta de identidad y RTN, solvencia municipal, constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, además, informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE basándose en el desempeño del **CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito al **CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si el **CONTRATISTA** rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- b) Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. d) Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- c) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- d) Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- e) Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de **EL CONTRATANTE**.- f) El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier

institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

OCTAVO: ACEPTACION DEL CONTRATISTA: Por su parte el Doctor Ángel Antonio Alvarado Romero, manifiesta: Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD**, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar.

En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el Municipio de Corquín, Departamento de Copan, a los un (01) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).



Amilcar Paz Mejia

AMILCAR PAZ MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL



Dr. Angel Antonio Alvarado

DR. ANGEL ANTONIO ALVARADO
CONTRATISTA



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 9569-7783 / 9759-6744
e-mail: alcaldiacorquin2018@outlook.es



CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **AMILCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, y con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad número 0405-1970-00117 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del Municipio de Corquín, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará “**LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE**”; y por otra parte la Dra. **DIANA SOFÍA PINEDA CABALLERO** mayor de edad, soltera, profesión Doctora en Medicina y Cirugía, hondureña, con domicilio en Cucuyagua, Departamento de Copan, con Tarjeta de Identidad número 0409-1994-00199, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará “**EL CONTRATISTA**”, hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD**.- El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, **LA MUNICIPALIDAD DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a contratar personal, insumos de protección personal y medicamentos,

Habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19.

Consecuentemente, “**LA MUNICIPALIDAD**” para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Corquín, Departamento de Copan, contrata los servicios profesionales de la doctora Diana Sofía Pineda Caballero, quien se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

Labor que realizará en el centro de triage establecido o lugar designado por la municipalidad para tratar pacientes con COVID-19. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible al Contratista el desempeño sus funciones.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Salud del Casco Urbano de Corquín, Departamento de Copan.

Por consiguiente, **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS MISMOS: Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **POR**

EL CONTRATISTA acepta expresamente que está obligado a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES: Por el presente contrato "EL CONTRATISTA" se obliga para con LA MUNICIPALIDAD a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica, que forman parte de este contrato, las leyes aplicables; asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a LA MUNICIPALIDAD de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y PRORROGA DEL CONTRATO: El cual será de la forma siguiente:

a) EL CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 01 de mes de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 31 de octubre del año dos mil veinte (2020).- b) El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de LA MUNICIPALIDAD, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- c) En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- d) El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del plazo convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarree responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) **MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES:** Todos los servicios profesionales que se describen en el presente contrato tiene un costo total de VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63) y será pagado de forma mensual por valor de

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63), haciendo la observación que de este monto se retendrá el 12.5% de Impuesto sobre la Renta según lo establece la ley si fuere aplicable, a menos que se presente constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente;

b) Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en el artículo 19 y 20 del Código de Trabajo;

c) Para el pago de montos pactados **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos siguientes: Copia de la tarjeta de identidad y RTN, solvencia municipal, constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, además, informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE basándose en el desempeño del **CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito al **CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si el **CONTRATISTA** rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- b) Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. d) Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- c) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- d) Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- e) Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de **EL CONTRATANTE**.- f) El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaria de Salud o al servicio de cualquier

institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

OCTAVO: ACEPTACION DEL CONTRATISTA: Por su parte la Doctora Diana Sofia Pineda Caballero, manifiesta: Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD**, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar. En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el Municipio de Corquín, Departamento de Copan, a los un (01) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).



Amilcar Paz Mejia
AMILCAR PAZ MEJIA

ALCALDE MUNICIPAL

DRA. DIANA SOFIA PINEDA CABALLERO

CONTRATISTA



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 9569-7783 / 9759-6744
e-mail: alcaldiacorquin2018@outlook.es



CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **AMILCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, y con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad número 0405-1970-00117 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del Municipio de Corquín, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "**LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE**"; y por otra parte la Dra. **DORA ANGÉLICA MONGE ARITA** mayor de edad, soltera, profesión Doctor en Medicina y Cirugía, hondureña, con domicilio en San Pedro, Departamento de Copan, con Tarjeta de Identidad número 0420-1988-00092, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "**EL CONTRATISTA**", hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.**- El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, **LA MUNICIPALIDAD DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a contratar personal, insumos de protección personal y medicamentos,

Habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19.

Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Corquín, Departamento de Copan, contrata los servicios profesionales de la doctora Dora Angélica Monge Arita, quien se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

Labor que realizará en el centro de triage establecido o lugar designado por la municipalidad para tratar pacientes con COVID-19. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible al Contratista el desempeño sus funciones.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Salud del Casco Urbano de Corquín, Departamento de Copan.

Por consiguiente, **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS MISMOS: Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **POR**

EL CONTRATISTA acepta expresamente que está obligado a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES: Por el presente contrato "EL CONTRATISTA" se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica, que forman parte de este contrato, las leyes aplicables; asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a **LA MUNICIPALIDAD** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y PRORROGA DEL CONTRATO: El cual será de la forma siguiente:

a) El CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 01 de mes de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 31 de octubre del año dos mil veinte (2020).- **b)** El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de **LA MUNICIPALIDAD**, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- **c)** En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- **d)** El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del plazo convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarree responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES: Todos los servicios profesionales que se describen en el presente contrato tiene un costo total de **VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63)** y será pagado de forma mensual por valor de

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63), haciendo la observación que de este monto se retendrá el 12.5% de Impuesto sobre la Renta según lo establece la ley si fuere aplicable, a menos que se presente constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente;

b) Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en el artículo 19 y 20 del Código de Trabajo;

c) Para el pago de montos pactados **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos siguientes: Copia de la tarjeta de identidad y RTN, solvencia municipal, constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, además, informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE basándose en el desempeño del **CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito al **CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si el **CONTRATISTA** rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- b) Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. d) Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- c) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- d) Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- e) Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de **EL CONTRATANTE**.- f) El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier

Institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

OCTAVO: ACEPTACION DEL CONTRATISTA: Por su parte la Dra. Dora Angélica Monge Arita, manifiesta: Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD**, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar. En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el Municipio de Corquín, Departamento de Copan, a los un (01) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).



Amilcar Paz Mejia
AMILCAR PAZ MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL



DRA. DORA ANGELICA MONGE ARITA
CONTRATISTA



ALCALDÍA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 9569-7783 / 9759-6744



CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **AMILCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, y con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad número 0405-1970-00117 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del Municipio de Corquín, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **“LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE”**; y por otra parte la Doctora **ISIS CAROLINA ACOSTA LOPEZ** mayor de edad, unión libre, profesión Doctor en Medicina y Cirugía, hondureña, con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con Tarjeta de Identidad número 0405-1985-00195, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **“EL CONTRATISTA”**, hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD**.- El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, **LA MUNICIPALIDAD DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a contratar personal, insumos de protección personal y medicamentos,

Habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19.

Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Corquín, Departamento de Copan, contrata los servicios profesionales de la doctora Isis Carolina Acosta Lopez, quien se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

Labor que realizará en el centro de triage establecido o lugar designado por la municipalidad para tratar pacientes con COVID-19. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible al Contratista el desempeño sus funciones.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Salud del Casco Urbano de Corquín, Departamento de Copan.

Por consiguiente, **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS MISMOS: Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **POR**

EL CONTRATISTA acepta expresamente que está obligado a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES: Por el presente contrato "EL CONTRATISTA" se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica, que forman parte de este contrato, las leyes aplicables; asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a **LA MUNICIPALIDAD** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y

PRORROGA DEL CONTRATO: El cual será de la forma siguiente:

a) **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 01 de mes de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 31 de octubre del año dos mil veinte (2020).- b) El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de **LA MUNICIPALIDAD**, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- c) En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- d) El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del plazo convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarree responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) **MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES:** Todos los servicios profesionales que se describen en el presente contrato tiene un costo total de **VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63)** y será pagado de forma mensual por valor de

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63), haciendo la observación que de este monto se retendrá el 12.5% de Impuesto sobre la Renta según lo establece la ley si fuere aplicable, a menos que se presente constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente;

b) Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en el artículo 19 y 20 del Código de Trabajo;

c) Para el pago de montos pactados **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos siguientes: Copia de la tarjeta de identidad y RTN, solvencia municipal, constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, además, informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE basándose en el desempeño del **CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito al **CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si el **CONTRATISTA** rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- b) Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. d) Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- c) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- d) Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- e) Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de **EL CONTRATANTE**.- f) El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier

institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

OCTAVO: ACEPTACION DEL CONTRATISTA: Por su parte la Doctora Isis Carolina Acosta Lopez, manifiesta: Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD**, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar. En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el Municipio de Corquín, Departamento de Copan, a los un (01) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).



Ar Paz Mejia

AR PAZ MEJIA

ALCALDE MUNICIPAL



DRA. ISIS CAROLINA ACOSTA LOPEZ

CONTRATISTA



ALCALDÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 9569-7783 / 9759-6744
e-mail: alcaldiacorquin2018@outlook.es



CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **AMILCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, y con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad número 0405-1970-00117 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del Municipio de Corquín, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará “**LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE**”; y por otra parte la Auxiliar de Enfermería **KEYLA NOHEMY ROMERO ROMERO** mayor de edad, soltera, profesión Auxiliar de Enfermería, hondureña, con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con Tarjeta de Identidad número 0406-1994-00379, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará “**EL CONTRATISTA**”, hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.-** El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, **LA MUNICIPALIDAD DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a contratar personal, insumos de protección personal y medicamentos,

Habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19.

Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Corquín, Departamento de Copan, contrata los servicios profesionales de la Auxiliar de Enfermería Keyla Nohemy Romero Romero, quien se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Llevar a cabo su trabajo como Auxiliar de Enfermería con la mayor eficiencia, cuidado y esmero, en el tiempo, lugar y términos convenidos en el presente contrato, acatando las responsabilidades órdenes e instrucciones que de modo particular le imparta **EL CONTRATANTE** o su representante, según el orden jerárquico establecido y términos de referencia adjuntos a este contrato.
2. Observar buenas costumbres y conducta ejemplar durante su horario y servicio
3. Guardar escrupulosamente el secreto profesional de cuantos asuntos pueda conocer por razón del trabajo que desempeña y cuya divulgación pueda causar perjuicios a los intereses de **EL CONTRATANTE**.
4. Tener los cuidados establecidos en los lineamientos para pacientes sospechosos de COVID-19, al inicio, durante y después de sus actividades, la cual funcionará en el Centro de Triaje.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
6. Tomar signos vitales a pacientes de la sala de estabilización y reportar cualquier alteración a la enfermera jefa de sala y médico para el manejo oportuno, así como la aplicación de medicamentos previa autorización médica indicada.
7. Realizar cuidados de higiene personal al paciente de la sala asignada de manera profesional, responsable y cortés.

Labor que realizará en el centro de Triaje establecido o lugar designado por la municipalidad para tratar pacientes con COVID-19. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible al Contratista el desempeño sus funciones.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Salud del Casco Urbano de Corquín, Departamento de Copan.

Por consiguiente, **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS MISMOS: Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **POR EL CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligado a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES: Por el presente contrato "**EL CONTRATISTA**" se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica, que forman parte de este contrato, las leyes aplicables; asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a **LA MUNICIPALIDAD** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y

PRORROGA DEL CONTRATO: El cual será de la forma siguiente:

- a) **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 01 de mes de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 31 de octubre del año dos mil veinte (2020).- b) El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de **LA MUNICIPALIDAD**, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- c) En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- d) El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del plazo

convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarre responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES:

Todos los servicios profesionales que se describen en el presente contrato tiene un costo total de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L. 12,600.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L. 12,600.00)** haciendo la observación que de este monto se retendrá el 12.5% de Impuesto sobre la Renta según lo establece la ley si fuere aplicable, a menos que se presente constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente;

b) Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en el artículo 19 y 20 del Código de Trabajo;

c) Para el pago de montos pactados **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos siguientes: Copia de la tarjeta de identidad y RTN, solvencia municipal, constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, además, informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: **EL CONTRATANTE** basándose en el desempeño del **CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito al **CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si el CONTRATISTA rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- b) Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. d) Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- c) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- d) Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- e) Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de EL CONTRATANTE.- f) El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

OCTAVO: ACEPTACION DEL CONTRATISTA: Por su parte Keyla Nohemy Romero Romero, manifiesta: Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD**, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar.

En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el Municipio de Corquín, Departamento de Copan, a los un (01) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).



AMSCAR PAZ MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL

Keyla Nohemy Romero Romero
KEYLA NOHEMY ROMERO ROMERO
CONTRATISTA



ALCALDÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 9569-7783 / 9759-6744
e-mail: alcaldiacorquin2018@outlook.es



CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **AMILCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, y con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad número 0405-1999-00203 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del Municipio de Corquín, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "**LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE**"; y por otra parte la Auxiliar de Enfermería **KEYRIN ESPERANZA SERRANO MELGAR** mayor de edad, soltera, profesión Auxiliar de Enfermería, hondureña, con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con Tarjeta de Identidad número 0405-1999-00203, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "**EL CONTRATISTA**", hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.**- El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, **LA MUNICIPALIDAD DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a contratar personal, insumos de protección personal y medicamentos,

Habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19.

Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Corquín, Departamento de Copan, contrata los servicios profesionales de la Auxiliar de Enfermería Keyrin Esperanza Serrano Melgar, quien se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Llevar a cabo su trabajo como Auxiliar de Enfermería con la mayor eficiencia, cuidado y esmero, en el tiempo, lugar y términos convenidos en el presente contrato, acatando las responsabilidades órdenes e instrucciones que de modo particular le imparta **EL CONTRATANTE** o su representante, según el orden jerárquico establecido y términos de referencia adjuntos a este contrato.
2. Observar buenas costumbres y conducta ejemplar durante su horario y servicio
3. Guardar escrupulosamente el secreto profesional de cuantos asuntos pueda conocer por razón del trabajo que desempeña y cuya divulgación pueda causar perjuicios a los intereses de **EL CONTRATANTE**.
4. Tener los cuidados establecidos en los lineamientos para pacientes sospechosos de COVID-19, al inicio, durante y después de sus actividades, la cual funcionará en el Centro de Triage.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
6. Tomar signos vitales a pacientes de la sala de estabilización y reportar cualquier alteración a la enfermera jefa de sala y médico para el manejo oportuno, así como la aplicación de medicamentos previa autorización médica indicada.
7. Realizar cuidados de higiene personal al paciente de la sala asignada de manera profesional, responsable y cortés.

Labor que realizará en el centro de Triage establecido o lugar designado por la municipalidad para tratar pacientes con COVID-19. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible al Contratista el desempeño sus funciones.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Salud del Casco Urbano de Corquín, Departamento de Copan.

Por consiguiente, **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS

MISMOS: Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **POR EL CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligado a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES: Por el

presente contrato "**EL CONTRATISTA**" se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica, que forman parte de este contrato, las leyes aplicables; asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a **LA MUNICIPALIDAD** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES

Y PRORROGA DEL CONTRATO: El cual será de la forma siguiente:

a) **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 01 de mes de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 31 de octubre del año dos mil veinte (2020).- b) El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de **LA MUNICIPALIDAD**, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- c) En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- d) El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del

plazo convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarree responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) **MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES:** Todos los servicios profesionales que se describen en el presente contrato tiene un costo total de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L. 12,600.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L. 12,600.00)** haciendo la observación que de este monto se retendrá el 12.5% de Impuesto sobre la Renta según lo establece la ley si fuere aplicable, a menos que se presente constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente;

b) Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en el artículo 19 y 20 del Código de Trabajo;

c) Para el pago de montos pactados **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos siguientes: Copia de la tarjeta de identidad y RTN, solvencia municipal, constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, además, informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE basándose en el desempeño del **CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito al **CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si el **CONTRATISTA** rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- b) Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. d) Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- e) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- d) Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- e) Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de **EL CONTRATANTE**.- f) El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaria de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

OCTAVO: ACEPTACION DEL CONTRATISTA: Por su parte Keyrin Esperanza Serrano Melgar, manifiesta: Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD**, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar.

En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el Municipio de Corquín, Departamento de Copan, a los un (01) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).



Ar Paz Mejia
AR PAZ MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL

KEYRIN ESPERANZA SERRANO MELGAR

CONTRATISTA



CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **AMILCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, y con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad número 0405-1970-00117 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del Municipio de Corquín, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **“LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE”**; y por otra parte la Auxiliar de Enfermería **JESSICA YAMILETH MARTINEZ PALMA** mayor de edad, soltera, ama de casa, hondureña, con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con Tarjeta de Identidad número 0107-1995-00831, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **“EL CONTRATISTA”**, hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.-** El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, **LA MUNICIPALIDAD DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a contratar personal, insumos de protección personal y medicamentos,

Habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19.

Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Corquín, Departamento de Copan, contrata los servicios Jessica Yamileth Martinez Palma, quien se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Realizar labores de limpieza y mantenimiento en el Centro de Triage de del Municipio de Corquin Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
2. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

Labor que realizará en el centro de Triage establecido o lugar designado por la municipalidad para tratar pacientes con COVID-19. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible al Contratista el desempeño sus funciones.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Salud del Casco Urbano de Corquín, Departamento de Copan.

Por consiguiente, **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS MISMOS: Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **POR EL CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligado a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES: Por el presente contrato "EL CONTRATISTA" se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica, que forman parte de este contrato, las leyes aplicables; asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a **LA MUNICIPALIDAD** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y PRORROGA DEL CONTRATO: El cual será de la forma siguiente:

a) **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 01 de mes de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 31 de octubre del año dos mil veinte (2020).- b) El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de **LA MUNICIPALIDAD**, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- c) En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- d) El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del plazo convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarree responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) **MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES:** Todos los servicios profesionales que se describen en el presente contrato tiene un costo total de **DIEZ MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L. 10,500.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **DIEZ MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L. 10,500.00)** haciendo la observación que de este monto se retendrá el 12.5% de Impuesto sobre la Renta según lo establece la ley si fuere aplicable, a menos que se

presente constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente;

b) Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en el artículo 19 y 20 del Código de Trabajo;

c) Para el pago de montos pactados **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos siguientes: Copia de la tarjeta de identidad y RTN, solvencia municipal, constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, además, informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE basándose en el desempeño del **CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito al **CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si el **CONTRATISTA** rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- b) Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. d) Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- c) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- d) Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- e) Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de **EL CONTRATANTE**.- f) El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier

institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

OCTAVO: ACEPTACION DEL CONTRATISTA: Por su parte Jessica Yamileth Martinez Palma,; Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD**, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar.

En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el Municipio de Corquín, Departamento de Copan, a los un (01) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).



Amilcar Paz Mejia
AMILCAR PAZ MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL

Jessico Yamileth Martinez Palma
JESSICA YAMILETH MARTINEZ PALMA
CONTRATISTA



ALCALDÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 9569-7783 / 9759-6744
e-mail: alcaldiacorquin2018@outlook.es



CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **AMILCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, y con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad número 0405-1970-00117 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del Municipio de Corquín, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "**LA MUNICIPALIDAD Y/O EL ALCALDE MUNICIPAL O CONTRATANTE**"; y por otra parte la Auxiliar de Enfermería **JEANSY MARIBEL ORELLANA MEJIA**, mayor de edad, soltera, profesión ama de casa, hondureña, con domicilio en Corquín, Departamento de Copan, con Tarjeta de Identidad número 0501-1994-02996, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "**EL CONTRATISTA**", hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.**- El contrato se rige bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: Amparado en el Decreto Ejecutivo Número **PCM-005-2020** emitido por el Presidente de la República en Consejo de Ministros publicado en la Diario Oficial La Gaceta el 10 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional, por consiguiente, **LA MUNICIPALIDAD DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el **SINAGER** mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19), asimismo, fundamentado en el espíritu del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que emprendió el Gobierno de la Republica, encaminado a contratar personal, insumos de protección personal y medicamentos,

Habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19.

Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de Corquín, Departamento de Copan, contrata los servicios profesionales de la Sra. Jeansy Maribel Orellana Mejía, quien se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Realizar labores de limpieza y mantenimiento en el Centro de Triage de del Municipio de Corquín.
2. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

Labor que realizará en el centro de Triage establecido o lugar designado por la municipalidad para tratar pacientes con COVID-19. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible al Contratista el desempeño sus funciones.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación de la Jefatura de la Dirección de Salud Municipal, que está ubicada en el Centro de Salud del Casco Urbano de Corquín, Departamento de Copan.

Por consiguiente, **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a respetar y cumplir los lineamientos, ordenes, reglamentos y las regulaciones o directrices emitidas por la Dirección de Salud Municipal y la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud de Honduras.

TERCERO: DOCUMENTOS DEL CONTRATO Y PROPÓSITO DE LOS MISMOS: Forman parte del presente contrato y con él constituyen un solo instrumento legal el siguiente documento: Informes mensuales del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes operativos. **PROPÓSITO:** los documentos del contrato tienen como fin primordial describir las modalidades de ejecución de las labores realizadas. **POR EL CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligado a ejecutar por el valor contratado, todos los trabajos de conformidad con el presente contrato.

CUARTO: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES: Por el presente contrato "EL CONTRATISTA" se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica, que forman parte de este contrato, las leyes aplicables; asumiendo la responsabilidad por el pago de las obligaciones laborales que se deriven de este contrato, liberando desde ya a **LA MUNICIPALIDAD** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal que pudiere derivarse de la ejecución de este contrato.

QUINTO: INICIO, TERMINACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y PRORROGA DEL CONTRATO: El cual será de la forma siguiente:

a) **EL CONTRATISTA** se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 01 de mes de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 31 de octubre del año dos mil veinte (2020).- b) El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva de **LA MUNICIPALIDAD**, por consiguiente, la renovación del contrato no es automática deberá constar por escrito un nuevo contrato con las mismas condiciones o condiciones distintas en base al marco legal establecido.- c) En su defecto, el contrato podrá ser renovado a petición de ambas partes.- d) El presente contrato puede ser rescindido o darse por terminado antes del plazo convenido por cualquiera de las partes, por casos de fuerza mayor, casos fortuitos, por motivos presupuestarios y/o por cualquier otro motivo o circunstancia a conveniencia de la Municipalidad, sin que esto acarree responsabilidad legal o penalidad de cualquier tipo a las partes.

SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) **MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES:** Todos los servicios profesionales que se describen en el presente contrato tiene un costo total de **DIEZ MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L. 10,500.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **DIEZ MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L. 10,500.00)** haciendo la observación que de este monto se retendrá el 12.5% de Impuesto sobre la Renta según lo establece la ley si fuere aplicable, a menos que se

presente constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente;

b) Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en el artículo 19 y 20 del Código de Trabajo;

c) Para el pago de montos pactados **EL CONTRATISTA** deberá presentar los documentos siguientes: Copia de la tarjeta de identidad y RTN, solvencia municipal, constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, además, informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

SEPTIMO: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE basándose en el desempeño del **CONTRATISTA**, que indique que hay razones justificadas para la resolución o rescisión del contrato, y en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de haberse notificado por escrito al **CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si el **CONTRATISTA** rehusare repetida o persistentemente a llevar adelante el trabajo a ella asignado dentro de la programación propuesta.- b) Si se incumpliere alguna de las cláusulas del presente contrato. d) Por actos cometidos contra la moral y buenas costumbres.- c) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal y la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud de Honduras o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones.- d) Cualquier otra circunstancia o motivo legal calificado que ocurriere al momento de la rescisión o terminación del contrato.- e) Las partes podrán rescindir el presente contrato por mutuo consentimiento, pagándose no más que los valores parciales y proporcionales a los servicios prestados a satisfacción de **EL CONTRATANTE**.- f) El presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratista pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier

institución pública o privada, mediante cualquier modalidad contractual y que perciba ingresos económicos por la actividad o servicios brinda de conformidad al presente contrato, lo anterior, sin ninguna responsabilidad legal de parte de la Municipalidad.

OCTAVO. ACEPTACION DEL CONTRATISTA: Por su parte Jeansy Maribel Orellana Mejía, manifiesta: Que acepta las condiciones y obligaciones contenidas en el presente contrato, asimismo, los honorarios profesionales a que se alude anteriormente, en cuanto a su cuantía y forma de pago por considerarlos justos, correctos y releva expresamente de cualquier responsabilidad a **LA MUNICIPALIDAD**, por el resultado de las gestiones realizadas dentro del campo de la salud o por el servicio profesional a brindar. En fe de lo cual y para fines legales correspondientes, suscribimos este **CONTRATO**, en el Municipio de Corquín, Departamento de Copan, a los un (01) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).



Carlos Paz Mejía
CAR PAZ MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL

Jeansy Maribel Orellana M.
JEANSY MARIBEL ORELLANA MEJIA
CONTRATISTA



ALCALDÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
Telefax. 26558347 Tel. 26558292 26558007



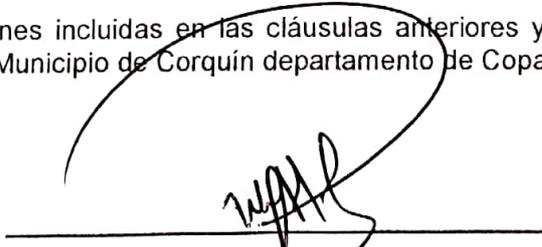
CONTRATO DE TRABAJO

Nosotros, **AMÍLCAR PAZ MEJIA**, mayor de edad, casado, hondureño, con Identidad N° 0405-1970-00117, con residencia y domicilio en Corquín, Departamento de Copan, actuando en mi condición de Alcalde Municipal y representante legal de la **ALCALDIA MUNICIPAL DE CORQUIN, DEPARTAMENTO DE COPAN**, con facultades suficientes para este acto, por una parte, y por la otra parte el señor **WILFREDO ULISES ALVARENGA ORELLANA**, mayor de edad, hondureño con tarjeta de identidad N° 0501-1977-05217, en su condición de propietario de **INVERSIONES ALVARENGA**, servicio contratado de transporte, quienes para los fines de este contrato serán referidos de aquí en adelante como **"LA ALCALDÍA Y EL CONTRATADO"** respectivamente, hemos convenido en celebrar el presente contrato de trabajo, prestación de servicios, el cual se regirá por la cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** en el marco del programa **FUERZA HONDURAS** el contratista realizara traslado de personal médico desde la regional de salud en Santa Rosa de Copan hasta este municipio de Corquín Copan y sus aldeas y viceversa el día 21 ,28 y 29 de septiembre del año en curso, para la realización de bloqueos y rastreos de posibles casos sospechosos de Covid-19.- **SEGUNDA: VALOR Y FINANCIAMIENTO DEL CONTRATO:** El presente contrato asciende a la cantidad de **Lps, 8,000.00 (OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS)**, pago que serán financiados con fondos del gobierno central para la ejecución programa Fuerza Honduras. **TERCERA: FORMA DE PAGO:** LA ALCALDÍA pagará al contratado el total de viajes de traslado personas, al momento de finalizar los mismos. **CUARTA: FECHA DE INICIO:** El presente contrato dará inicio a partir de la firma del presente contrato; **QUINTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y LEYES APLICABLES:** Si existiere alguna desavenencia con motivo o en ocasión de la realización e interpretación de este contrato, y la misma no fuere solucionada por el buen entendido extrajudicial, ambas partes se someten a la jurisdicción de este término municipal, por lo tanto se prohíbe el arbitraje, para todo lo no previsto en el presente contrato se aplicaran las disposiciones legales del ordenamiento jurídico vigente de la República de Honduras que le sean aplicables. Este contrato no se regirá con las normas contenidas en la legislación laboral, ya que su carácter es de naturaleza enteramente civil,

Así lo pactan y acuerdan ambas partes contratantes, y para constancia firman manifestando.

Su conformidad con Todas las disposiciones incluidas en las cláusulas anteriores y se obligan a su fiel cumplimiento. Dado en el Municipio de Corquín departamento de Copan a los 21 de septiembre del 2020.


AMÍLCAR PAZ MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL


WILFREDO ULISES ALVARENGA ORELLANA
CONTRATADO