CUADRO DE CONTRATACIONES

	NOMBRE	CARGO
Persona que lo Elabora	Marvin Isrrael Castro Machado	Jefe de Recursos Humanos
Persona que lo autoriza	Reynold Arturo Castro Castro	Alcalde Municipal

NO	Nombre Institución / Nombre de la Alcaldía	Entidad de adquisiciones	Objeto del Contrato	Procedimiento de adquisición y contratación	Tipo de Contrato	Costo Total	Forma de Pago	Nombre de la persona física o jurídica a la cual se asignó el contrato	Fecha de Inicio	Duración
1	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Auxiliar de Enfermeria	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	12.600,00	Tranferencia a cuenta bancaria	Mildred Haydee Murillo Amaya	06/10/2020	1mes
2	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Auxiliar de Enfermeria	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	12.600,00	Tranferencia a cuenta bancaria	Maria de la Paz Cordova Rosales	06/10/2020	1 mes
3	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Enfermero	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	54.000,00	Tranferencia a cuenta bancaria	Jose Elias Bautista Iglesias	06/08/2020	3 meses
4	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios Medicos	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	88.012,89	Tranferencia a cuenta bancaria	Victoria Alejandra Gutierrez andino	06/08/2020	3 meses
5	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios Medicos	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	88.012,89	Tranferencia a cuenta bancaria	Jorge Alberto Ruano Cueva	06/08/2020	3 meses

6	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Ayudante en Salud	Contratacion Directa	Ayudante en Salud	34.351,29	Tranferencia a cuenta bancaria	Marvin Omar Barahona Maradiaga	06/08/2020	3 meses
7	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios Medicos	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	88.012,89	Tranferencia a cuenta bancaria	Skarleth Roberta Enamorado Dimas	06/08/2020	3 meses
8	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios Medicos	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	88.012,89	Tranferencia a cuenta bancaria	Brayan Yeyson Hernandez Morales	06/08/2020	3 meses
9	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios Medicos	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	88.012,89	Tranferencia a cuenta bancaria	Sadia Celeste Montoya Gutierrez	06/08/2020	3 meses
10	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Auxiliar de Enfermeria	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	37.800,00	Tranferencia a cuenta bancaria	Keiry Sarahy Guevara Bueso	06/08/2020	3 meses
11	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Ayudante en Salud	Contratacion Directa	Ayudante en Salud	22.900,86	Tranferencia a cuenta bancaria	Patricia Teresa Maradiaga	06/09/2020	2 meses
12	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Ayudante en Salud	Contratacion Directa	Ayudante en Salud	22.900,86	Tranferencia a cuenta bancaria	Erick Jafeth Villanueva Sierra	06/09/2020	2 meses
13	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Ayudante en Salud	Contratacion Directa	Ayudante en Salud	34.351,29	Tranferencia a cuenta bancaria	Keyla Fabiana Bustillo Oviedo	06/08/2020	3 meses
14	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios Medicos	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	88.012,89	Tranferencia a cuenta bancaria	Gina Marlene Benitez Romero	06/08/2020	3 meses

15	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios de Limpieza	Contratacion Directa	Limpieza	34.351,29	Tranferencia a cuenta bancaria	Maria Del Carmen Sagastume Bautista	06/08/2020	3 meses
16	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios Medicos	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	88.012,89	Tranferencia a cuenta bancaria	Jose Luis Baide Paz	06/08/2020	3 meses
17	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Servicios Medicos	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	88.012,89	Tranferencia a cuenta bancaria	Dulce Rocio Perez Paz	06/08/2020	3 meses
18	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Ayudante en Salud	Contratacion Directa	Ayudante en Salud	34.351,29	Tranferencia a cuenta bancaria	Nelson Josue Hernandez Bonilla	06/08/2020	3 meses
19	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Microbiologia	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	66.000,00	Tranferencia a cuenta bancaria	Geidy Nicol Sosa Almendares	06/08/2020	3 meses
20	Municipalidad San Manuel, Cortes	Reynold Arturo Castro Castro	Microbiologia	Contratacion Directa	Prestacion de Servicios Profesionales en salud	66.000,00	Tranferencia a cuenta bancaria	Emelin Dayani Colindres Machado	06/08/2020	3 meses

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora MILDRED HAYDEE MURILLO AMAYA mayor de edad, estado civil casada, profesión u oficio AUXILIAR DE ENFERMERIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en Villanueva, Cortes con Tarjeta de Identidad número 1801-2002-01671, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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.

Mildred Haydee Murillo

Consecuentemente, **"LA MUNICIPALIDAD"** para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señorita MILDRED HAYDEE MURILLO AMAYA**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA CONTRATISTA"** se obliga para con **LA MUNICIPALIDAD** a ejecutar por su cuenta las actividades indicadas en los Términos de Referencia adjuntos y oferta económica,

Mildred Haydee Murillo

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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS (L. 12,600.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS (L. 12,600.00)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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;

Mildred Haydee Morillo

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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

Mildred Haydee Murillo

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: manifiesta: La señora MILDRED HAYDEE MURILLO AMAYA 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

MILDRED HAYDEE MURILO AMAYA

CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora MARIA DE LA PAZ CORDOVA ROSALES mayor de edad, estado civil soltera, profesión u oficio AUXILIAR DE ENFERMERIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en Tacamiche San Manuel, Cortes con Tarjeta de Identidad número 1801-1985-00302, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señora MARIA DE LA PAZ CORDOVA ROSALES, quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de octubre del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS (L. 12,600.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS (L. 12,600.00)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: manifiesta: La señora MARIA DE LA PAZ CORDOVA ROSALES 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de octubre del año dos mil veinte (2020).

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

MARIA DE LA PAZ CORDOVA ROSALES

CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señor JOSE ELIAS BAUTISTA IGLESIAS mayor de edad, estado civil casado, profesión u oficio LICENCIADO EN ENFERMERIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Manuel Cortes, con Tarjeta de Identidad número 1305-1992-00194, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales del señor JOSE ELIAS BAUTISTA IGLESIAS**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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:

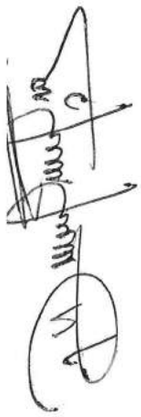
a) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre del año dos mil veinte (2020).- **b)** El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **CINCUENTA Y CUATRO MIL LEMPIRAS CON (L. 54,000.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **DIEZ Y OCHO MIL TRESCIENTOS LEMPIRAS CON (L. 18,000.00)**,fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:



a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL
ALCALDE
2018-2022
San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

JOSE ELIAS BAUTISTA IGLESIAS
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora **VICTORIA ALEJANDRA GUTIERREZ ANDINO**, mayor de edad, soltero, hondureño, con domicilio en Villanueva Cortes, con Tarjeta de Identidad número 0501-1989-13954, 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: "LA MUNICIPALIDAD", contrata los servicios profesionales del doctora **VICTORIA ALEJANDRA GUTIERREZ ANDINO,** quien se obliga sus servicios profesionales, como médico general del Centro de Salud del sector casco urbano, San Manuel, Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que le sea posible al Contratista el desempeño de sus funciones. La contratación es necesaria para reforzar el sistema de salud sanitaria y la atención de los pacientes del centro de Salud en el marco de la emergencia nacional sanitaria y alerta roja de Covid-19.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación, donde lo brindará y que queda la supervisión del director del centro de salud de caso urbano.

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. **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 dos (02) de abril del año dos mil veinte (2020) y vence el dos (02) de julio 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 describan en el **presente contrato tiene un costo total de VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS (L. 29,737.00) mensuales**, haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 a **EL 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.**

OCTAVO: **ACEPTACION DEL CONTRATISTA**: Por su parte el señor **VICTORIA ALEJANDRA GUTIERREZ ANDINO,** 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 San Manuel, Cortés, a los treinta y un días (31) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL ALCALDE 2018-2022 San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

VICTORIA ALEJANDRA GUTIERREZ

CONTRATISTA

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
VICTORIA ALEJANDRA / GUTIERREZ ANDINO
HONDUREÑA POR :NACIMIENTO
NACIO EL :11 SEPTIEMBRE 1989
SEXO :FEMENINO
EMITIDA EL :18 AGOSTO 2017
0501-1989-13954
13345546-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.
DIRECTOR R.N.P.
SOLICITADA EN 0801
VICTORIA ALEJANDRA / GUTIERREZ ANDINO
0501-1989-13954

República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión:12/03/2019

RTN: 05011989139542

VICTORIA ALEJANDRA GUTIERREZ ANDINO
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Base Legal: Art. 1 del Decreto Nº 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 2002 , Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art.30, 39 y 56 Decreto Nº 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

Ministra Directora

SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3149319 Transacción: D29E7C

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señor **JORGE ALBERTO RUANO CUEVA**, mayor de edad, soltero, hondureño, con domicilio en Villanueva Cortes, con Tarjeta de Identidad número 0101-1993-00241, 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: "LA MUNICIPALIDAD", contrata los servicios profesionales del doctor **JORGE ALBERTO RUANO CUEVA,** quien se obliga sus servicios profesionales, como médico general del Centro de Salud del sector casco urbano, San Manuel, Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que le sea posible al Contratista el desempeño de sus funciones. La contratación es necesaria para reforzar el sistema de salud sanitaria y la atención de los pacientes del centro de Salud en el marco de la emergencia nacional sanitaria y alerta roja de Covid-19.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: La responsabilidad del cumplimiento de lo concerniente al presente contrato recae bajo la subordinación, donde lo brindará y que queda la supervisión del director del centro de salud de caso urbano.

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. **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 dos (02) de abril del año dos mil veinte (2020) y vence el dos (02) de julio 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 describan en el **presente contrato tiene un costo total de VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS (L. 29,737.00) mensuales**, haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 a **EL 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.**

OCTAVO: **ACEPTACION DEL CONTRATISTA**: Por su parte el señor **JORGE ALBERTO RUANO CUEVA,** 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 San Manuel, Cortés, a los treinta y un días (31) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

JORGE ALBERTO RUANO CUEVA

CONTRATISTA

Jorge Alberto Ruano

Doctor en Medicina y Cirugía

SOBRE MÍ

Fecha de nacimiento: 4 de Diciembre de 1992

Estado Civil: Soltero

Nacionalidad: Hondureña

No. identidad: 0101-1993-00241

CONTACTO

3358-8863/9555-2684

San pedro sula, Cortes

jorge_ruano25@outlook.com

APTITUDES

Capacidad de adaptación
Profesional polifacético
Competencias digitales
Habilidades comunicativas
Habilidades organizativas
Proactividad
Creatividad
Esfuerzo y lealtad

FORMACIÓN ACADEMICA

EDUCACION PRIMARIA

1999-2005

- Escuela Bilingüe Kiddy Kat, San Pedro Sula, Cortes

EDUCACION SECUNDARIA

2005-2010

- Instituto Bilingüe Morazzanni, San Pedro Sula, Cortes
- Título: Bachiller en Ciencias y Letras

EDUCACION SUPERIOR

2010-2019

- Universidad Católica de Honduras, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Cortes
- Título: Doctor en Medicina y Cirugía General

EXPERIENCIA LABORAL

MEDICO INTERNO

2017-2018

Hospital Mario Catarino Rivas, Hospital Leonardo Martinez Valenzuela, Instituto Hondureño de Seduridad Social, San Pedro Sula, Cortes
Hospital El Progreso, Progreso, Yoro

MEDICO EN SERVICIO SOCIAL

2018-2019

Centro Integral de Salud Esau Conrado Castillo, San Manuel, Cortes

DESCRIPCION DE FUNCIONES

Consulta general, procedimientos de cirugia menor, control de embarazo, control de enfermedades cronicas, control de niño sano, atencion del adulto mayor, atencion de partos, traslado de pacientes con emergencias, atender roles de turnos.

MEDICO GENERAL

2020 Enero-Marzo
Alert International Rescue
Ubicado en Roatan, islas de la Bahia

DESCRIPCION DE FUNCIONES

Consulta general, procedimientos de cirugia menor, control de embarazo, control de enfermedades cronicas, control de niño sano, atencion del adulto mayor, traslado de pacientes con emergencias,atender roles de turnos, conocimiento basico de seguros internacionales.

Jorge Alberto Ruano

Doctor en Medicina y Cirugía

REFERENCIAS

Dr. Ramses Vega
Sub Director de Clinica Ferraro, San Pedro Sula, Cortes
9979-8411

Lic. Maria Josefa Ponce
Coordinadora Municipal de Salud de San Manuel, cortes
3312-5044

Lic. Gabriely Galeano
Asesor nutricional En GSG S de RL, Villanueva, Cortes
9924-2980

IDIOMAS

Español: Nativo

Inglés: Alto

OTROS

Participacion en XXI Congreso Nacional de Pediatria – 2016
Curso de Soporte Vital Basico (BLS/SVB) Avaluado por la American Heart Association – 2016
Participacion en Brigada Medica de Walter Reed National Military Medical Center de Otorrinolaringologia – 2017
Participacion en Brigada Medica Iglesia Bautista de Boston – 2018
Participacion en Curso de Etica medica 1 – 2018
Participacion en Curso de Etica Medica 2 – 2019
Curso en linea: Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control - 2020

ASOCIACIONES

Miembro actual de Colegio Medico de Honduras con N° de colegiacion 06121916571

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE HONDURAS
"NUESTRA SEÑORA REINA DE LA PAZ"

El Rector en ejercicio de las facultades que la ley le otorga, confiere a

JORGE ALBERTO
RUANO CUEVA

El Título de

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

Habiendo cumplido con los estudios correspondientes en el grado académico de Doctor en Medicina y Cirugía y satisfecho todos los requisitos Académicos, Legales y Administrativos.

En consecuencia queda investido con todos los derechos y obligaciones que la ley establece.

Dado en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C.,
a los seis días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.

Canciller

Vicerrector Académico

Rector

Secretario General

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

JORGE ALBERTO / RUANO CUEVA

HONDUREÑO POR :NACIMIENTO
NACIO EL : 04 DICIEMBRE 1992
SEXO :MASCULINO
EMITIDA EL : 31 AGOSTO 2017

0101-1993-00241

13215697-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infracción de la disposición de este articulo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0501

JORGE ALBERTO / RUANO CUEVA

0101-1993-00241

República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 22/11/2018

RTN: 01011993002418

JORGE ALBERTO RUANO CUEVA
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señor MARVIN OMAR BARAHONA MARADIAGA mayor de edad, estado civil soltero, profesión u oficio ……., de nacionalidad hondureña, con domicilio en Coowle, San Manuel, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0509-2005-01008, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA CONTRATISTA",** hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AYUDANTE 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales del señor MARVIN OMAR BARAHONA MARADIAGA**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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:

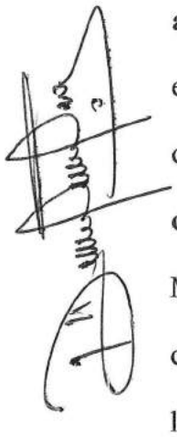
a) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre del año dos mil veinte (2020).- **b)** El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN LEMPIRAS (L.34,351.29)** y será pagado de forma mensual por valor de ONCE **MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:



a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL
ALCALDE
2018-2022
San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

MARVIN OMAR BARAHONA MARADIAGA
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora SKARLETH ROBERTA ENAMORADO DIMAS mayor de edad, estado civil soltera, profesión u oficio DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Manuel, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0511-1990.00638, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señorita SKARLETH ROBERTA ENAMORADO DIMAS, quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **SOCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89)** y será pagado de forma mensual por valor de **VEINTE Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON SESENYA Y TRES CENTAVOS (L. 29,337.09)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL ALCALDE 2018-2022 San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

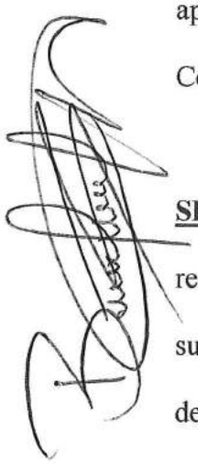
SKARLETH ROBERTA ENAMORADO DIMAS
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señor BRAYAN JEYSON HERNANDEZ MORALES mayor de edad, estado civil soltero, profesión u oficio DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en El Progreso, Yoro con Tarjeta de Identidad número 1804-1993-02031, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales del señor BRAYAN JEYSON HERNANDEZ MORALES**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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:

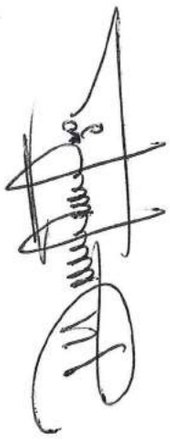
a) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre del año dos mil veinte (2020).- **b)** El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89)** y será pagado de forma mensual por valor de **VEINTE Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TTREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29,337.63)**,fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:



a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL
ALCALDE
2018-2022
San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

BRAYAN JEYSON HERNANDEZ MORALES
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros**:** Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora SADIA CELESTE MONTOYA GUTIERREZ mayor de edad, estado civil soltera, profesión u oficio DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Pedro Sula, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0501-1990-10434, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señorita SADIA CELESTE MONTOYA GUTIERREZ**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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.

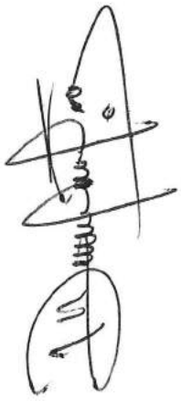
SEXTO: MONTO DEL CONTRATO, PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES: El cual será de la forma siguiente:

a) MONTO DEL CONTRATO Y PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES: Todos los servicios profesionales que se describan en el presente contrato tiene un costo total de **OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89)** y será pagado de forma mensual por valor de **VEINTE Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29,337.63)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:



a) Si **LA 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. Se

exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL
ALCALDE
2018-2022
San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

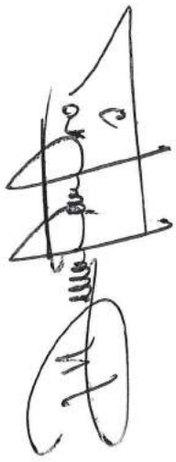
SADIA CELESTE MONTOYA GUTIERREZ
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señorita KEIRY SARAHY GEVARA BUESO mayor de edad, estado civil soltera, profesión u oficio AUXILIAR DE ENFERMERIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en La Lima, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0512-1996-02069, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señorita KEIRY SARAHY GUEVARA BUESO**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS (L. 37,800.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS (L. 12,600.00)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

KEIRY SARAHY GUEVARA BUESO
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora PATRICIA TERESA MARADIAGA mayor de edad, estado civil Soltera, profesión u oficio AMA DE CASA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Manuel, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0501-1973-03303, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA CONTRATISTA",** hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LIMPIEZA.-** 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señora PATRICIA TERESA MARADIAGA**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de septiembre del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **VEINTE Y DOS MIL NOVECIENTOS LEMPIRAS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS (L. 22,900.86)** y será pagado de forma mensual por valor de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON CUERENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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 DE LA CONTRATISTA**: PATRICIA TERESA MARADIAGA 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de septiembre del año dos mil veinte (2020).

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

PATRICIA TERESA MARADIAGA

CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 joven ERIK JAFET VILLANUEVA SIERRA mayor de edad, estado civil Soltero, profesión u oficio Mecanico, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Manuel, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0509-2000-00130, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA CONTRATISTA",** hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AYUDANTE 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de él joven ERIK JAFET VILLANUEVA SIERRA**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de septiembre del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **VEINTE Y DOS MIL NOVECIENTOS LEMPIRAS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS (L. 22,900.86)** y será pagado de forma mensual por valor de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON CUERENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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 DE LA CONTRATISTA**: ERIK JAFET VILLANUEVA SIERRA 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de septiembre del año dos mil veinte (2020).

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

ERIK JAFET VILLANUEVA SIERRA

CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora KEYLA FABIANA BUSTILLO OVIEDO mayor de edad, estado civil soltera, profesión u oficio CICLO COMUN, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Manuel, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0509-2000-00342, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA CONTRATISTA",** hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AYUDANTE .-** 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señora KEYLA FABIANA BUSTILLO OVIEDO, quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN LEMPIRAS CON VEINTE Y NUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29)** y será pagado de forma mensual por valor de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON CUERENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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 DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

Keyla Bustillo

KEYLA FABIANA BUSTILO OVIEDO

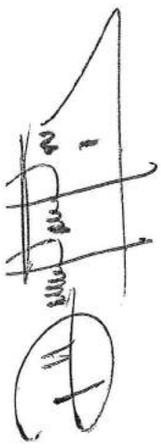
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora GINA MARLENE BENITEZ ROMERO mayor de edad, estado civil casada, profesión u oficio DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en Col. Trejo, San Pedro Sula, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0501-1991-12542, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES,** 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señora GINA MARLENE BENITEZ ROMERO, quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON 89 CENTAVOS (L. 88,012.89)** y será pagado de forma mensual por valor de **VEINTE Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29,337.63)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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. Se

exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL ALCALDE 2018-2022 San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

GINA MARLENE BENITEZ ROMERO

CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señora MARIA DEL CARMEN SAGASTUME BAUTISTA mayor de edad, estado civil Unión Libre, profesión u oficio AMA DE CASA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Manuel, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0501-1971-001640, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA CONTRATISTA",** hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LIMPIEZA.-** 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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.

María del Carmen Sagastume B

Consecuentemente, **"LA MUNICIPALIDAD"** para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señora MARIA DEL CARMEN SAGASTUME BAUTISTA, quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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:

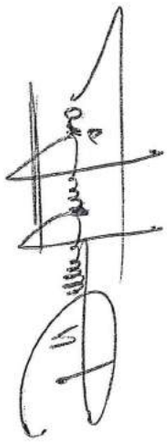
a) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre del año dos mil veinte (2020).- **b)** El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN LEMPIRAS CON VEINTE Y NUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29)** y será pagado de forma mensual por valor de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON CUERENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29,337.09)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:



a) Si **LA 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 DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL ALCALDE 2018-2022 San Manuel, Cortés

maria del Carmen Sagastume B

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

MARIA DEL CARMEN SAGASTUME BAUTISTA
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señor JOSE LUIS BAIDE PAZ mayor de edad, estado civil soltero, profesión u oficio DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en Villanueva, Cortes con Tarjeta de Identidad número 1626-1990-00345, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales del señor JOSE LUIS BAIDE PAZ**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89)** y será pagado de forma mensual por valor de **VEINTE Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TTREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29,337.63)**,fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL
ALCALDE
2018-2022
San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO

ALCALDE MUNICIPAL

JOSE LUIS BAIDE PAZ

CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señorita DULCE ROCIO PEREZ PAZ mayor de edad, estado civil soltera, profesión u oficio DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Pedro Sula, Cortes con Tarjeta de Identidad número 1803-1994-00739, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señorita DULCE ROCIO PEREZ PAZ**,** quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89)** y será pagado de forma mensual por valor de **VEINTE Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON SESENYA Y TRES CENTAVOS (L. 29,337.63)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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) 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL
ALCALDE
2018-2022
San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

DULCE ROCIO PEREZ PAZ
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 joven NELSON JOSUE HERNANDEZ BONILLA mayor de edad, estado civil soltero, profesión u oficio TECNICO MECANICO INDUSTRIAL de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Manuel, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0512-1997-01228, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales del joven NELSON JOSUE HERNANDEZ BONILLA, quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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:

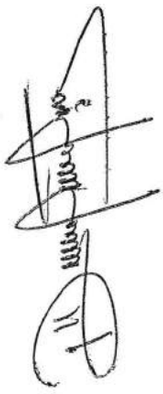
a) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre del año dos mil veinte (2020).- **b)** El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN LEMPIRAS (L. 34,351.29)** y será pagado de forma mensual por valor de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:



a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL ALCALDE 2018-2022 San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

NELSON JOSUE HERNANDEZ BONILLA
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señorita GEIDY NICOL SOSA ALMENDARES mayor de edad, estado civil soltera, profesión u oficio Microbióloga, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Pedro Sula, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0801-1996-03873, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señorita GEIDY NICOL SOSA ALMENDARES, quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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:

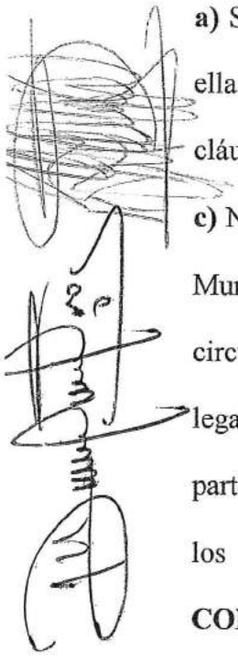
a) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre del año dos mil veinte (2020).- **b)** El presente contrato en primera instancia, podrá ser renovado únicamente bajo la voluntad exclusiva 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **SESENTA Y SEIS MIL LEMPIRAS (L. 66,000.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **VEINTE Y DOS MIL LEMPIRAS (L. 22,000.00)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:



a) Si **LA 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. Se exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud

contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL ALCALDE 2018-2022 San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

GEIDY NICOL SOSA ALMENDARES
CONTRATISTA

CONTRATO PRIVADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD

Nosotros: Por una parte el señor **REYNOLD ARTURO CASTRO CASTRO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía agrícola del domicilio de San Manuel, Cortés, con tarjeta de identidad número 0509-1965-00127 actuando en mi condición de **ALCALDE MUNICIPAL** del municipio de San Manuel, Cortes, 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 señorita EMELIN DAYANI COLINDRES MACHADO mayor de edad, estado civil soltera, profesión u oficio DOCTORA EN MICROBIOLOGIA CON ORIENTACION EN ANALISIS CLINICOS, de nacionalidad hondureña, con domicilio en San Pedro Sula, Cortes con Tarjeta de Identidad número 0303-1996-00019, que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará **"LA 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 SAN MANUEL, CORTES**, 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 la 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 San Manuel, Cortés, contrata los servicios profesionales de la señorITA , quien se obliga a desarrollar su labor o servicios en las actividades comprendidas en la ejecución del **PROGRAMA FUERZA HONDURAS** que se realiza en el municipio de San Manuel, Cortés, en los lugares y sitios o centros de salud, horarios y metodología que designe o determine la Secretaría de Salud o la Dirección Regional/Municipal de Salud del Departamento de Cortés. La Municipalidad podrá brindar apoyo cuando sea factible dentro del presupuesto municipal para que se posible a La 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 San Manuel, Cortés.

Por consiguiente, **LA 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. **LA CONTRATISTA** acepta expresamente que está obligada 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 **"LA 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) LA CONTRATISTA se compromete y obliga a iniciar los servicios profesionales a partir del 06 de agosto del año dos mil veinte (2020) y vence el 06 de noviembre 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 describan en el presente contrato tiene un costo total de **SESENTA Y SEIS MIL LEMPIRAS (L. 66,000.00)** y será pagado de forma mensual por valor de **VEINTE Y DOS MIL LEMPIRAS (L. 22,000.00)**, fondos provenientes del PROGRAMA FUERZA HONDURAS haciendo la observación que de este monto se retendrá 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 LA 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 de **LA 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 a **LA CONTRATISTA** en este sentido, podrá resolver el contrato sin intervención judicial ni de ninguna otra autoridad, y en los siguientes casos:

a) Si **LA 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. Se

exceptúa de lo anterior, el recurso humano o las personas que brindan servicios de salud contratados mediante el **Programa Presidencial Código Verde**, siempre y cuando los horarios o las jornadas de trabajo sean diferentes a los establecidos o asignados por la Municipalidad.

OCTAVO: **ACEPTACION DE LA CONTRATISTA**: 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 San Manuel, Cortés, a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

MUNICIPALIDAD DE SAN MANUEL ALCALDE 2018-2022 San Manuel, Cortés

LIC. REYNOLD ARTURO CASTRO
ALCALDE MUNICIPAL

EMELIN DAYANI COLINDRES MACHADO
CONTRATISTA