



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

CONVENIO DE PAGO POR ASISTENCIA MÉDICA BRINDADA A LA SEÑORA MARTHA MARINA PAVÓN SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) Y EL SEÑOR JOSÉ SAÚL PAVÓN.

Nosotros, **RICHARD ZABLAH ASFURA**, Mayor de edad, casado, Doctor en Química y Farmacia, hondureño, con Tarjeta de Identidad No. 0801-1944-02465 y de este domicilio, actuando en su condición de Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidad autónoma con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo No. 140 del 19 de mayo de 1959, publicado en fecha 3 de julio de 1959 y nombrado mediante Resolución IHSS-N°01/20-01-2014 de fecha 20 de enero del 2014, de la Comisión Interventora del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-011.2014 de fecha 15 de enero de 2014, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 17 de febrero del 2014; quien para los efectos de este convenio se denominará "**EL INSTITUTO**" y el Señor **JOSÉ SAÚL PAVÓN**, Mayor de edad, hondureño, Tarjeta de Identidad No. 0825-1960-00075, con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa actuando en su condición de hijo y responsable del pago del convenio de asistencia médica brindado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a su señora madre **MARTHA MARINA PAVÓN**, ambos con amplias facultades para la celebración del presente Convenio de Pago; convenimos en celebrar el **CONVENIO DE PAGO POR ASISTENCIA MÉDICA BRINDADA A LA SEÑORA MARTHA MARINA PAVÓN SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) Y EL SEÑOR JOSÉ SAÚL PAVÓN**, autorizado mediante Resolución No. 320/18-05-2015 de fecha 18 de mayo de 2015, aprobada en Sesión Ordinaria No 86, Memorando No 2430-DEI-IHSS de fecha 22 de mayo de 2015, el que se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** Manifiesta el Dr. **RICHARD ZABLAH ASFURA** que el señor **JOSÉ SAÚL PAVÓN**, solicitó a través de nota de fecha 7 de mayo de 2015 a la Dirección Ejecutiva, la autorización de poder tener acceso a convenio de pago para atención médica para su madre la señora **MARTHA MARINA PAVÓN**, de 76 años diagnosticada con cáncer de vejiga en el Hospital Escuela Universitario quien no pudo ser atendida en dicho hospital argumentando que no cuentan con el equipo o herramienta para realizarle la cirugía que requiere de Urgencia la señora PAVÓN. Mediante Memorando No 2212-DEI-2014 de fecha 11 de mayo de 2015 suscrito por el Dr. **RICHARD ZABLAH ASFURA**, en su condición de Director Ejecutivo Interino indicando que el diagnóstico de la señora **MARTHA MARINA** es cáncer de vejiga, según estudios efectuados en el Hospital Escuela Universitario y que el procedimiento RTU puede realizarse en el Hospital de Especialidades del IHSS con un costo aproximado de L. 40,000.00,



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

según Memorando anteriormente referido la señora **MARTHA MARINA PAVÓN** previo a la cirugía debe ser sometida a evaluación urológica cardiológica a fin de verificar estado de la paciente y riesgos quirúrgicos posible, agrego que las evaluaciones medicas se incluyen en los costos descritos de acuerdo a lo informado por la Licenciada Varinia Casco, Gerente del Hospital de Especialidades IHSS.-

SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO; el valor del contrato asciende al monto estimado de **CUARENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 40,000.00)**, entendiéndose que ese monto puede ser diferente según el tratamiento que se realice a la Sra. **MARTHA MARINA PAVÓN**, los cuales serán pagaderos mediante pagos mensuales puntuales de acuerdo a la capacidad económica del señor **JOSÉ SAÚL PAVÓN** según lo establece considerando 6 de la Resolución No 320/18-5-2015 de fecha 18 de mayo de 2015 hasta completar el pago indicado, mismo que efectuara a través de la Tesorería General del “**EL INSTITUTO**” y de conformidad con los procedimientos establecidos por “**EL INSTITUTO**”. **TERCERA: PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONTRATO:** El precio o valor del contrato incluido en la Cláusula Segunda podrá variar durante el período de validez del contrato entendiéndose que ese monto puede ser diferente según el tratamiento que se le realice a la Sra. **MARTHA MARINA PAVON**. **CUARTA: PLAZO PARA EL PAGO;** El señor **JOSÉ SAÚL PAVÓN** se compromete a pagar mensualmente en la Tesorería del IHSS, los días primero de cada mes a satisfacción del “**EL INSTITUTO**”, el pago objeto del contrato hasta completar el que pago indicado. **QUINTA: DE LAS GARANTIA:** Para el cumplimiento del presente contrato el **Sr. JOSÉ SAÚL PAVÓN**, deberá firmar una garantía a favor del Instituto la cual consistirá en un total de letras de cambio por el tiempo de duración del presente convenio, las cuales serán entregadas cada una mensualmente después de verificar el recibo de pago mensual de dicho convenio. **SEXTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los documentos consistentes en la Resolución No CI IHSS No. Resolución No. 320/18-05-2015 de fecha 18 de mayo de 2015, aprobada en Sesión Ordinaria No 86, Memorando No 2430-DEI-IHSS de fecha 22 de mayo de 2015, Memorando No 2212-DEI-2014 de fecha 11 de mayo de 2015, la documentación soporte de todos los gastos incurridos durante la atención médica y tratamiento brindado a la señora **MARTHA MARINA PAVON** en el instituto, así como cualquier otros documentos que se anexe a este convenio por mutuo acuerdo de las partes. **SEPTIMA: CAUSAS DE RECISION:** Las partes podrán dar por rescindido este convenio en los siguientes casos: 1) por mutuo acuerdo entre “**EL INSTITUTO**” y “**SEÑOR JOSÉ SAÚL PAVÓN**”; 2) Por el atraso injustificado del “**SEÑOR JOSÉ SAÚL PAVÓN**” en el pago de sus cuotas mensuales objeto del convenio; 3) Que “**SEÑOR JOSÉ SAÚL PAVÓN**” deje de cumplir con cualquiera de las obligaciones a su cargo derivadas de este Convenio; **OCTAVA: JURISDICCION Y COMPETENCIA;**

UN SEGURO PARA TODOS... MAS SEGURO



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

para la solución de cualquier situación controvertida derivada de este contrato y que no pudiera arreglarse conciliatoriamente, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Justicia de Francisco Morazán, **NOVENA: VIGENCIA DEL CONVENIO:** El presente convenio entrará en vigencia a partir de la firma del mismo y terminará por el cumplimiento del pago de lo adeudado al IHSS.- **CLAUSULA DECIMA: ACEPTACION DE LAS PARTES:** Ambas partes se compromete al fiel cumplimiento de las clausulas y condiciones estipuladas en el presente convenio. En fe de lo cual y por duplicado, para constancia y seguridad de las partes firmamos el presente convenio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintiocho días del mes de mayo del año dos mil quince.



DR. RICHARD R ZABLAH
DIRECTOR EJECUTIVO INTERINO IHSS

SR. JOSÉ SAÚL PAVÓN

RESPONSABLE DE CONVENIO

CC: Interesado
Gerencia Admva. Financiera
Dirección Médica Nacional
Hospital de Regional del Norte
Archivo.