



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



NOTA ACLARATORIA

El suscrito Alcalde Municipal Erlin David Duarte Valladares con identidad 0710-1975-00063 por este medio **HACE CONSTAR QUE:** en el período del 01 al 31 de enero 2022 suscribieron:

CONVENIOS O ACUERDOS:

- 1- Convenio entre Alcaldía Municipal de Potrerillos, El Paraíso y Regional de Salud N° 07 El Paraíso para apoyo en CIS La Crucita Área odontológica

Y para fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los treinta y un días del mes de enero del año dos mil veintidós



Erlin David Duarte Valladares
Alcalde Municipal



**CONVENIO ENTRE ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS Y REGIONAL
DE SALUD NUMERO SIETE DEL DEPARTAMENTO DE EL PARAISO**

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad, hondureño, casado, con número de identidad **0710-1975-00063**, con domicilio en el municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso, quien comparece en su condición de **ALCALDE MUNICIPAL** y representante legal de la misma. Por otra parte, El señor **MARVIN ORDOÑEZ**, hondureño, Doctor en Medicina y Cirugía actuando en condición de Jefe de Región Sanitaria Departamento de El Paraíso; **HEMOS** convenido celebrar el presente **CONVENIO**, el cual se regirá bajo las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: FINALIDAD DEL CONVENIO Y MONTO: en aras de brindar una atención de calidad a los pobladores de este municipio con los servicios de odontología, clínica que estará ubicada en el centro de salud CESAREO DUARTE de aldea La Crucita, para continuar brindado la atención en relación a las necesidades odontológicas requeridas por la población del Municipio de Potrerillos. Por lo tanto, la Corporación Municipal aprueba un subsidio mensual por doce mil lempiras exactos (L.12,000.00). Otorgado al señor **Ángel Noé Elvir Rivas** con número de identidad **0706-1992-00115**, Doctor en Odontología, con domicilio en el municipio de Jacaleapa, el cual se le hará efectivo mediante acreditación bancaria cuenta de planilla. También el pago se hará directamente al Doctor, debiendo presentar recibo CAI por Honorarios.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES: La Región de Salud estará obligada a proporcionar todos los materiales, insumos y equipo relacionados con la odontología, se deberá presentar un informe mensual de todas las actividades realizadas por el odontólogo beneficiario del subsidio a esta municipalidad. Los precios e ingresos por los servicios de odontología serán regulados y administrados por la Región, de los cuales se realizará reporte mensual, destinado un porcentaje para la unidad de salud para reparaciones, compra de material y equipo necesarios para brindar una mejor atención al paciente odontológico.



Municipalidad de Potrerillos, El Paraiso

98124006



CLÁUSULA TERCERA: La alcaldía municipal se compromete únicamente al pago mensual del subsidio. **CLÁUSULA CUARTA: PLAZO:** este tendrá vigencia de seis meses contados a partir de la suscripción del presente convenio. **CLAUSULA QUINTA:** La municipalidad no otorga bonificaciones ni derechos laborales, únicamente se obliga al cumplimiento de otorgamiento del subsidio mensual durante el plazo establecido. **CLAUSULA SEXTA:** Este **CONVENIO** podrá ser suspendido, cancelado total o parcialmente por causa de fuerza mayor que a su juicio lo justifiquen o por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente convenio, por inhabilitación para ejercer la profesión, juzgamiento por causa penales, tratos inadecuados a pacientes, falta de ética profesional. **CLÁUSULA SEPTIMA:** Ambas partes manifiestan estar enterados de todos los términos y condiciones del presente **CONVENIO** y se obligan a su fiel cumplimiento. En fe de lo cual firmamos el presente **CONVENIO** en el Municipio de Potrerillos, Departamento de El Paraiso a los quince (15) días del mes de enero del año 2022


Erlin David Duarte Valladares

Alcalde Municipal


Marvin Ordoñez

Jefe Región Sanitaria El Paraiso


Angel Noel Elvir Rivas

Odontólogo