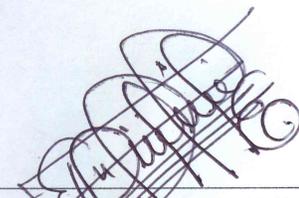


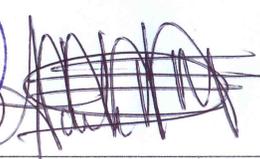
# INFORME DE LIQUIDACIÓN DE FONDOS

## OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

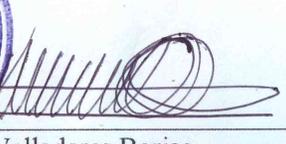
MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS, DEPARTAMENTO DE EL  
PARAISO



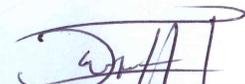
Erlin David Duarte Valladares  
Alcalde Municipal



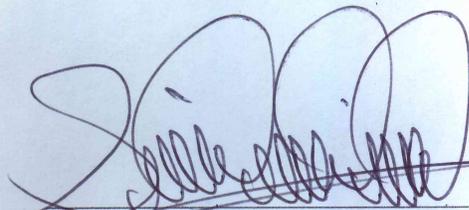
Amparo Sarahi Ayestas Mendoza  
Tesorera Municipal



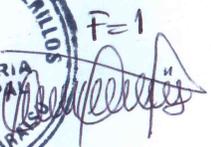
Wilmer Ely Valladares Borjas  
Auditor Interno Municipal



Darwin Alcides Portillo  
Pastor Iglesia Bautista  
Veedor Social



Santos Norberto Martínez Iriás  
Presidente de Patronato  
Pro mejoramiento de La Cruzita  
Veedor Social



F=1



GOBIERNO DE LA  
REPUBLICA DE HONDURAS



SECRETARIA DE GOBERNACION,  
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACION



**OPERACION FUERZA HONDURAS**  
**PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**  
**MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS, EL PARAISO**

COMPRA	DESCRIPCION DE LA COMPRA/CONTRATACION	MES DE COMPRA/CONTRATACION	TIPO DE COMPRA/CONTRATACION	MODALIDAD DE CONTRATACION	VALOR DE LA COMPRA/CONTRATACION
1. COMPRA DE EQUIPO					0.00
2. INSUMOS					0.00
3. INDUMENTARIA DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCIÓN PERSONAL					0.00
4. CONTRATACIÓN RECURSO HUMANO					L. 150,257.00
5. OTROS					0.00
<b>TOTALES</b>					<b>L. 150,257.00</b>



**FIRMA Y SELLO**  
Alcalde Municipal  
Erlin David Duarte Valladares



**FIRMA Y SELLO**  
Responsable(s) Proceso (s)  
Amparo Sarahi Ayestas Mendoza



F=2



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*

E-mail [potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)

98124006



**RECIBO DE LIQUIDACION**

**RECIBO POR L. 150,257.00**

**RECIBIMOS DE:** La Procuraduría General de la Republica

RTN: 08019995295576

**LA CANTIDAD DE:** ciento cincuenta mil doscientos cincuenta y siete lempiras exactos.

**POR CONCEPTO DE:** Fondo para ejecución de Operación Fuerza Honduras ante la emergencia sanitaria por COVID- 19, para pago de personal de trabajo en tiraje.

Dado en el Municipio de Potrerillos a los veintiocho días del mes de enero dos mil veintiuno.



Firma y sello  
Alcalde Municipal  
Erlin David Duarte Valladares  
0710197500063



Firma y sello  
Tesorera Municipal  
Amparo Sarahi Ayestas Mendoza  
0704-1992-00249



**REQUERIMIENTO DE PERSONAL PARA LABORAR EN TRIAJE Y BRIGADAS  
COMUNITARIAS PARA ATENCION A LA POBLACION ANTE LA EMERGENCIA POR  
COVID -19 CON EL PROGRMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.**

**NUMERO 001-2021**

**La Crucita Potrerillos 29 de febrero 2021**

**Estimado Alcalde Municipal**

**Ing. Erlin David Duarte Valladares**

**Su Oficina**

**Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en sus labores diarias.**

Por este medio se solicita la continuación de la nómina de personal para atención en el Triaje Potrerillos, El Paraíso, para brindar la atención necesaria ante la emergencia por COVID-19, siendo el siguiente personal:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Médico General	1
Microbióloga	1
Licda en Enfermería	1
Enfermeras auxiliares	2
TSA	1
Encargado de aseo	1
<b>Total</b>	<b>7</b>

Sin otro particular me suscribió de usted tome en cuenta el requerimiento para no cerrar el triaje y continuar brindando la atención medica necesaria.

*MSS Gabriela Diaz*  
**GABRIELA JOSE DIAZ MATAMOROS**  
**DIRECTORA MUNICIPAL DE SALUD**  
**CONTACTO: 97435139**

**DRA. INF. GABRIELA JOSE DIAZ MATAMOROS**  
Médico en Servicio Social  
No 220-2018-14  
Válido hasta el 22 de Junio de 2021  
COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



**PLANILLAS DE PAGO**  
**EQUIPO DE TRABAJO EN TRIAJE**  
**PERIODO DEL 01 DE FEBRERO**  
**AL 18 DE MARZO 2021**

E-mail [potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)

98124006





**PLANILLA DE PAGO PERSONAL DEL TRIAJE POTRERILLOS, EL PARAISO**  
**PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS ANTE EMERGENCIA POR COVID-19**



NOMBRE	IDENTIDAD	CARGO	SUELDO MENSUAL	PERIODO	TOTAL A RECIBIR	FIRMA DEL EMPLEADO
CESIA OSDALYS RODEZNO DIAZ	801-1993-19195	DOCTORA Y COORDINADORA DEL TRIAJE Y BRIGADAS	L. 25,000.00	01 al 28 de febrero 2021	L. 25,000.00	  DRA. CESIA OSDALYS RODEZNO DIAZ 20121916502 COLECCION MEDICO DE HONDURAS
GRACIA MARIA DIAZ DIAZ	0801-1990-14289	MICROBIOLOGA EN TRIAJE Y BRIGADAS CIOMUNITARIAS	L. 18,000.00	01 al 28 de febrero 2021	L. 18,000.00	  COLEGIO DE MICROBIOLOGOS Y CIOMUNITARIAS DRA. GRACIA MARIA DIAZ DIAZ 20181192 HONDURAS, C.A.
ISMARI YARELY CORTES DUARTE	0702-1991-00256	LICENCIADA EN ENFERMERIA EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 18,000.00	01 al 28 de febrero 2021	L. 18,000.00	 
ANGELA ISABEL SILVA LAINEZ	0710-1988-00074	ENFERMERA AUXILIAR EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	01 al 28 de febrero 2021	L. 9,000.00	  Angela Isabel Silva
KEYLIN LISMARY GARCIA MONTOYA	0703-1999-03690	ENFERMERA AUXILIAR EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	01 al 28 de febrero 2021	L. 9,000.00	  Keylin Garcia
OMAR DAVID VALLE LOPEZ	0801-1962-09561	TECNICO EN SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	01 al 28 de febrero 2021	L. 9,000.00	 
<b>TOTAL PLANILLA</b>					<b>L. 88,000.00</b>	

**ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS**  
**TESORERO MUNICIPAL**  
**EL PARAISO**

AMPARO SARAHÍ AYESTAS MENDOZA  
 TESORERAMUNICIPAL  
 0704-1992-00249

**ALCALDIA MUNICIPAL**  
**POTRERILLOS**  
**DEPTO. EL PARAISO HONDURAS**

ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES  
 ALCALDE MUNICIPAL  
 0710-1975-00063

**MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**  
**DEPTO. EL PARAISO**

F=5

**PLANILLA DE PAGO PERSONAL DEL TRIAJE POTRERILLOS, EL PARAISO**

PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS ANTE EMERGENCIA POR COVID -19



NOMBRE	IDENTIDAD	CARGO	PERIODO	SUELDO MENSUAL	SUELDO NETO RECIBIDO	FIRMA DE RECIBIDO
LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJIA	0710-197-00041	ENCARGADA DE ASEO	01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2021	L. 6,000.00	L. 6,000.00	Lilian & Valerio
<b>TOTAL PLANILLA</b>					<b>L. 6.000.00</b>	



AMPARO SARAHÍ AVESTAS MENDOZA  
TESORERA MUNICIPAL  
0704-1992-00249



ERLIN DAVALADO ARTE VALLADARES  
ALCALDE MUNICIPAL  
0710-1975-00063

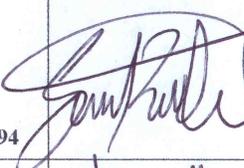
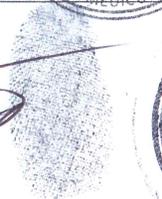
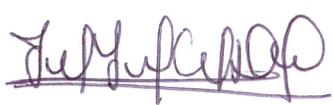
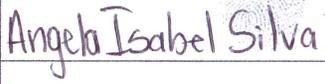
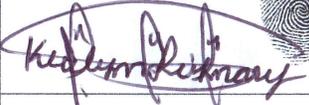


F=6



**PLANILLA DE PAGO PERSONAL DEL TRIAJE POTRERILLOS, EL PARAISO**  
**PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS ANTE EMERGENCIA POR COVID -19**



NOMBRE	IDENTIDAD	CARGO	SUELDO MENSUAL	PERIODO	TOTAL A RECIBIR PROPORCIONAL	FIRMA DEL EMPLEADO
CESIA OSDALYS RODEZNO DIAZ	801-1993-19195	DOCTORA Y COORDINADORA DEL TRIAJE Y BRIGADAS	L. 25,000.00	01 AL 18 DE MARZO 2021	L. 14,999.94	 
GRACIA MARIA DIAZ DIAZ	0801-1990-14289	MICROBIOLOGA EN TRIAJE Y BRIGADAS CIOMUNITARIAS	L. 18,000.00	01 AL 18 DE MARZO 2021	L. 10,800.00	 
ISMARI YARELY CORTES DUARTE	0702-1991-00256	LICENCIADA EN ENFERMERIA EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 18,000.00	01 AL 18 DE MARZO 2021	L. 10,800.00	
ANGELA ISABEL SILVA LAINEZ	0710-1988-00074	ENFERMERA AUXILIAR EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	01 al 28 de febrero 2021	L. 5,400.00	 
KEYLIN LISMARY GARCIA MONTOYA	0703-1999-03690	ENFERMERA AUXILIAR EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	01 AL 18 DE MARZO 2021	L. 5,400.00	 
OMAR DAVID VALLE LOPEZ	0801-1962-09561	TECNICO EN SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	01 AL 18 DE MARZO 2021	L. 5,400.00	 
<b>TOTAL PLANILLA</b>					<b>L. 52,799.94</b>	



AMPARO SARAHÍ AYESTAS MENDOZA  
 TRESORERAMUNICIPAL  
 0704-1992-00249

ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES  
 ALCALDE MUNICIPAL  
 0710-1975-00065



F=7



# PLANILLA DE PAGO PERSONAL DEL TRIAJE POTRERILLOS, EL PARAISO



PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS ANTE EMERGENCIA POR COVID -19



NOMBRE	IDENTIDAD	CARGO	PERIODO	SUELDO MENSUAL	SUELDO NETO RECIBIDO	FIRMA DE RECIBIDO
LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJIA	0710-197-00041	ENCARGADA DE ASEO	01 AL 18 DE MARZO 2021	L. 3,600.00	L. 3,600.00	Lilian E Valerio
<b>TOTAL PLANILLA</b>					<b>L. 3,600.00</b>	



*[Handwritten signature]*

AMPARO SARAHÍ AVESTAS MENDOZA  
TESORERAMUNICIPAL  
0704-1992-00249



*[Handwritten signature]*  
ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES  
ALCALDE MUNICIPAL  
0710-1975-00063



F=1

# INFORME EJECUTIVO

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

Ante la problemática mundial por la pandemia del coronavirus (COVID 19), la cual ha provocado una gran crisis sanitaria que afecta directamente la salud, economía y bienestar social de la población en general, generando incertidumbre y zozobra ante la propagación en gran escala de este virus.

Por lo tanto, en la lucha constante de evitar la propagación del COVID 19 en nuestro País, se crea el programa OPERACIÓN FUERZA HONDURAS para apoyar los servicios de salud en los Municipios, lo anterior a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la pandemia COVID -19a través del apoyo en conjunto los Gobiernos Locales para llevar a cabo actividades enmarcadas para brindar cobertura a toda la población hondureña más necesitada a través de las visitas casa a casa y centros asistenciales más cercano a los que la población tenga más rápido acceso.

La municipalidad de Potrerillos, Departamento de El Paraíso ante la emergencia Sanitaria por COVID 19 y apegados a la normativa y disposiciones del Gobierno de la República ejecutó el programa **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** para la cual se recibieron fondos por un monto de **L 150, 257.00** con el cual se mantiene activo el Triage Potrerillos y las brigadas comunitarias con alto personal capacitado. Fondo destinado para pago de personal durante el mes de febrero y dieciocho días del mes de marzo 2021.

Para la ejecución de todo el proceso se contó con la participación activa de las fuerzas vivas comunitarias del municipio, sociedad civil, miembros del CODEM, Pastores y delegados de la palabra, personal de Salud de los centros asistenciales del municipio y de la región sanitaria, personal de Vida Mejor, Guías de Familia y Alcaldía Municipal, realizando la Operación FUERZA HONSURAS con éxito al ver la satisfacción de la población que ha sido beneficiada. Ayudando esto a evitar el contagio por COVID 19, beneficiando hasta los momentos 710 personas del municipio.

Por lo tanto, continuaremos unificando esfuerzos con la ayuda de Dios y de la mano con todo el pueblo de nuestro municipio en aras de protección de la salud, bienestar social de todos(as)



## 2. PERFIL OPERACIÓN HONDURAS SOLIDARIA

**Nombre del Proyecto:**

Operación Fuerza Honduras

**Finalidad del Proyecto:**

Apoyar los servicios de salud en los Municipios, lo anterior a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la pandemia COVID -19

**Ubicación:**

Departamento de El Paraíso

Municipio de Potrerillos

**Financiado por:**

Gobierno de Honduras

**Monto:**

L.150,257.00

**Fecha de Inicio:**

01 de febrero 2021

**Duración:**

01 mes 18 días

**Beneficiarios:**

791 habitantes del municipio



### 3. EJECUCION DE OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

Para la ejecución de las actividades de OPERACIÓN FUERZA HONDURAS en el Municipio de Potrerillos se coordinó actividades con el personal de salud de la Región y Municipal para ejecutar el plan de acción orientado al logro de brindar esa atención necesaria a la población de nuestro municipio ante la emergencia sanitaria por COVID-19. Para el cual se contrató personal capacitado para realizar dicha labor en el periodo del uno de febrero al dieciocho de marzo dos mil veintiuno.

También se cuenta con el apoyo de la sociedad civil, fuerzas vivas comunitarias, miembros de Iglesias, personal de Vida Mejor, Guías de Familia, personal de salud de la Regional 7, personal de la USAP del Casco Urbano y de aldea La Crucita y Alcaldía municipal

#### PLAN DE DESEMBOLSO:

Se deberá presentar un cuadro de desembolsos, totalmente detallado, indicando fecha y monto para cada autorización de desembolso.

#### DESEMBOLSO

# DE DESEMBOLSO	MONTO DESEMBOLSO	FECHA
01	L 150,257.00	28 de enero 2021
<b>TOTAL</b>	<b>L 150,257.00</b>	

#### 4. PRESUPUESTO: ASIGNADO

El presupuesto de la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS estará distribuido de la siguiente forma:

<b>L. 150,257.00</b>	(Contratación de personal para trabajo en Triaje) Atención a la población ante la emergencia COVID 19
----------------------	---



## 5- EJECUTADO

El presupuesto se ejecutó de la siguiente forma:

Fecha	Proveedor	Descripción del Producto	Nº de factura	Nº de cheque	Monto
27 de febrero 2021	Personal de trabajo en triaje	Pago a personal de trabajo en triaje periodo del 01 al 28 de febrero 2021	Planilla 791864	Referencia bancaria 97313127 6161	L. 88,000.00
03 de marzo 2021	Encargada del aseo del triaje(Lilian Elizabeth Valerio)	Pago a encargada del aseo del triaje (periodo del 01 al 28 de febrero 2021	Orden de pago 15378	71008712	L. 6,000.00
19 de marzo 2021	Personal de trabajo en Triaje	Pago proporcional a equipo de trabajo en triaje (periodo del 01-18 de marzo 2021	Planilla n° 797923	Referencia bancaria 97313436 3291	L. 52,799.94
24 de marzo 2021	Encargada del aseo del triaje(Lilian Elizabeth Valerio)	Pago a encargada del aseo del triaje periodo del 01 al 28 de febrero 2021	Orden de pago 15469	71008773	L. 3,600.00
<b>TOTAL, EJECUCION OPERACIÓN FUERZA HONDURAS</b>					<b>L. 150,399.94</b>
<b>FONDO RECIBIDO EL 28/01/2021 O.F.H</b>					<b>L. 150,257.00</b>
<b>DIFERENCIA (valor pagado con fondos municipales de la asignación presupuestaria de salud)</b>					<b>L. 142.94</b>





# MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS EL PARAISO

## ORDEN DE PAGO

Nº 15367

Municipalidad: Potreriillos

Departamento: Paraíso

Pague a: Personal de Trabajo en Triaje "Potrerillos"

Cheque No. Inter Banca

Valor Efectivo: L. 88,000=

La cantidad en letras: Ochenta y ocho mil lempiras exactas.

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías y servicios público.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
11	11	02	003	
Código	Código 01	Código	Código	Código

Gto. Corriente \_\_\_\_\_

Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_

Gto. Por Deu. Pub. \_\_\_\_\_

OBJETIVO DE GASTOS.	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
54200 Operacion Fuerza Honduras II	Pago de planilla de trabajo equipo del Triaje Periodo: 01-28 de febrero 2021.		L. 88,000=
	<b>TOTAL</b>		L. 88,000=

FECHA: 27 Febrero 2021



Firma y Sello del Tesorero



Firma y Sello del Encargado del Presupuesto



Firma y Sello del Alcalde (sa)

Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Impuesto. Vecinal \_\_\_\_\_



Original-Tesoreria  
Copia: Presupuesto

Formulario 008-2000

F=13



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



### AUTORIZACION DE PAGO

El suscrito Alcalde Municipal Sr. **Erlin David Duarte Valladares**, por este medio **Autoriza a la Tesorera Municipal: Amparo Sarahi Ayestas Mendoza**, realice pago por la cantidad de L. 88,000.00 por concepto de:

Pago de planilla de trabajo a equipo del Triaje. Período del 01-28 de febrero 2021 según contrato.

Al Sr(a) Personal de Trabajo en Triaje "Potrerillos"

Conforme a la documentación presentada.

Y para los fines que al interesado convenga, se le extiende la presente en Potrerillos, Paraíso a los Veintisiete días del mes de Febrero año 2021


**Erlin David Duarte Valladares**

**Alcalde Municipal.**

E-mail [potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)

98124006

  
  
F=14



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y KEILYN LISMARY GARCIA MONTOYA**, Hondureña y con numero de Identidad **0703-1999-03690, ENFERMERA AUXILIAR I**, con domicilio en Villa Santa, Danli, El Paraíso, municipio de Potrerillos, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial **"FUERZA HONDURAS"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias.**

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes cuando el medico coordinador se lo autorice.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
6. Presentación de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada quince días deberá presentarlo a la coordinadora del triaje.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un mes dieciocho días contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales como enfermera auxiliar; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de nueve mil lempiras exactos (**Lps. 9,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **FUERZA HONDURAS**, los cuales podrán ser pagados mediante cheque o transferencia electrónica.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será ocho horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta cuando aplique.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de febrero del año dos mil veintiuno.



ERLIN DAVID DUARTE VALDES  
CONTRATANTE  
ALCALDE MUNICIPAL

*Keilyn Lismaru Garcia*  
KEILYN LISMARU GARCIA MONTOYA  
CONTRATADO  
ENFERMERA AUXILIAR





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y ANGELA ISABEL SILVA LAINEZ**, Hondureña y con numero de Identidad **0710-1988-00074**, **ENFERMERA AUXILIAR I**, con domicilio en La Crucita, municipio de Potrerillos, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**FUERZA HONDURAS**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias.**

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes cuando el medico coordinador se lo autorice.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
6. Presentacion de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada quince días deberá presentarlo a la coordinadora del triaje.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de **un mes dieciocho días** contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales como Enfermera Auxiliar; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad alguna de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de nueve mil lempiras exactos (**Lps. 9,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **FUERZA HONDURAS**, los cuales podrán ser pagados mediante cheque o transferencia electrónica.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será ocho horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta cuando aplique.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de febrero del año dos mil vintiuno.



ERLIN DAVID DUARTE VALDES  
CONTRATANTE  
ALCALDE MUNICIPAL

Angela Isabel Silva Lainez  
ANGELA ISABEL SILVA LAINEZ  
CONTRATADO  
ENFERMERA AUXILIAR



F = 20



## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y ISMARI YARELY CORTES DUARTE** Hondureña y con numero de Identidad **0702-1991-00256, LICENCIADA EN ENFERMERIA**, con domicilio en el municipio de Alauca, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**FUERZA HONDURAS**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: , **LICENCIADA EN ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias.**

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes cuando el medico coordinador se lo autorice.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
6. Presentacion de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada quince días deberá presentarlo a la coordinadora del triaje.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de **un mes dieciocho días** contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales como Lic. en Enfermería; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de dieciocho mil lempiras exactos (**Lps. 18,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **FUERZA HONDURAS**, los cuales podrán ser pagados mediante cheque o transferencia electrónica.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será ocho horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta cuando aplique.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de febrero del año dos mil veintiuno.



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES  
CONTRATANTE  
ALCALDE MUNICIPAL



ISMARI YARELY CORTES DUARTE  
CONTRATADO  
LICENCIADA EN ENFERMERIA



F=23



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y GRACIA MARIA DIAZ DIAZ** Hondureña y con numero de Identidad **0801-1990-14289, DOCTORA EN MICROBIOLOGIA CON ORIENTACIÓN EN ANÁLISIS CLÍNICO**, con domicilio en el municipio de Danli, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**FUERZA HONDURAS**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MICROBIOLOGIA CON ORIENTACIÓN EN ANÁLISIS CLÍNICO**, quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias.**

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1-Toma de muestras de hisopado y remitirlas a la Región de Salud.
- 2-Realización de pruebas rápidas en el triaje y brigadas comunitarias.
- 3-Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
- 4-Referencia de exámenes de laboratorio.
- 5-Presentación de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada quince días deberá presentarlo a la coordinadora.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de **un mes dieciocho días** contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de dieciocho mil lempiras exactos (**Lps. 18,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **FUERZA HONDURAS**, los cuales podrán ser pagados mediante cheque o transferencia electrónica.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será ocho horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta cuando aplique.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de febrero del año dos mil vintiuno.

  
ERLIN DAVID DUARTE VALLÉNILLA  
CONTRATANTE  
ALCALDE MUNICIPAL



  
GRACIA M. DÍAZ DÍAZ  
CONTRATADO  
DOCTORA EN MICROBIOLOGIA  
CON ORIENTACION EN ANALISIS  
CLINICO



  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
DEPTO. EL PARAÍSO  
  
F= 216



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y CESIA OSDALYS RODEZNO DIAZ** Hondureña y con numero de Identidad **0801-1993-19195, DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA**, con domicilio en el municipio de Jacaleapa, Depto. El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**FUERZA HONDURAS**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL**. quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita y Brigadas comunitarias**.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1.Coordinar el equipo y programa de atención en triaje y brigadas comunitarias en atención temprana a la población por sospecha o confirmados por COVID-19
- 2.Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 3.Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general
- 4.Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 5.Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- 6.Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- 7.Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- 8.Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
- 9-Presentacion de informes de avances y atenciones realizadas en brigadas comunitarias, esto cada quince días deberá presentarlo a la municipalidad.





**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una **duración de un mes dieciocho días** contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de veinticinco mil lempiras exactos (**Lps. 25,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **FUERZA HONDURAS**, los cuales podrán ser pagados mediante cheque o transferencia electrónica.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será ocho horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta cuando aplique.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de febrero del año dos mil vintiuno.



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES  
CONTRATANTE  
ALCALDE MUNICIPAL



CESIA OSDALYS RODEZNO DIAZ  
CONTRATADO  
DOCTORA EN MEDICINA  
Y CIRUGIA.



F=29



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** Y **OMAR DAVID VALLE LOPEZ** Hondureña y con numero de Identidad **0801-1962-09561**, **Licenciado en Administración de Empresas Agropecuarias**, con domicilio en EL municipio de El Paraíso, Depto. El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**FUERZA HONDURAS**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de un Técnico en Salud Alimentaria de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: (TSA) quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Cruzita y Brigadas comunitarias.**

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Promoción de brigadas COVID-19.
- 2- Arbovirosis: levantamiento de índice larvario, aplicación de BTI, nebulizaciones.
- 3- Velar por los instrumentos de Trabajo proporcionados para la realización de sus funciones.
- 4- Vacuna canina
- 5-Elaboración de diagnóstico en diferentes comunidades (rabia, dengue, COVID-19, leishmaniasis, malaria etcétera).
- 6- Educación general a la población mediante charlas sobre la medida de prevención y recomendaciones sobre la alimentación necesaria para fortalecer el sistema inmunológico.
- 7- Toda actividad inherente al cargo a desempeñar.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un mes dieciocho días contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales como TSA; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de nueve mil lempiras exactos (**Lps. 9,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **FUERZA HONDURAS**, los cuales podrán ser pagados mediante cheque o transferencia electrónica.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será ocho horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta cuando aplique.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

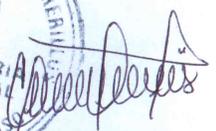
En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraíso a un día del mes de dos mil veintiuno.



ERLIN DAVID CUARTE VALLE LÓPEZ  
CONTRATANTE  
ALCALDE MUNICIPAL



OMAR DAVID VALLE LÓPEZ  
CONTRATADO  
LIC. EN ADMINISTRACIÓN  
DE EMPRESAS AGROPECUARIAS



F=37



### Detalle de Planilla

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS

No. Planilla:	791864	Forma de ingreso:	MANUAL
Referencia:	973131276161	Planilla Programada:	SI
Estado:	APLICADA	Fecha y Hora Creación:	26/02/2021 17:33:03
Cuenta Débito:	01-380-000124-0	Fecha y Hora Programación:	27/02/2021 08:30:00
Moneda:	L	Fecha y Hora Cancelación:	27/02/2021 08:30:22
Monto Solicitado:	88000.00	Fecha y Hora Operación:	AAYESTAS3
Pagos Solicitados:	6	Usuario Creación:	AAYESTAS3 - EDUARTE11
Monto Operado:	88000.00	Usuario Cancelación:	
Pagos Operados:	6	Usuario(s) Autorización:	

Fecha: 12/03/2021' 19:03:43

Banpaís X Internet

Usuario: EDUARTE11



F=33

Detalle de Cuentas

No. de Cuenta	Terminación del Plástico	Nombre de la Cuenta	Monto	Estado
21-391-002245-8		RODEZNO DIAZ CESIA OSDALYS	25,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-380-014897-0		DIAZ DIAZ GRACIA MARIA	18,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-390-006667-3		VALLE LOPEZ OMAR DAVID	9,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-391-002247-4		CORTES DUARTE ISMARI YARELY	18,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-391-002241-5		GARCIA MONTOYA KEILIN LISMARY	9,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-380-006529-2		SILVA LAINEZ ANGELA ISABEL	9,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE



F=34



# MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS EL PARAISO

## ORDEN DE PAGO

Nº 15378

Municipalidad: Potreriillos

Departamento: Paraiso

Paguese a: Lilian Elizabeth  
Valerio Mejia

Cheque No. 71008712

Valor Efectivo: L. 6,000.00

La cantidad en letras: Ses mil tempias exactos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías y servicios publico.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
11	11	02	003	
Código	Código 01	Código	Código	Código

Gto. Corriente

Gto. Inv. Soc.

Gto. Por Deu. Pub.

OBJETIVO DE GASTOS.	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
<u>54200</u> <u>Operacion</u> <u>Fuerza</u> <u>Honduras</u>	<u>Pago a encargada del</u> <u>Asno diario del</u> <u>Triage</u> <u>Periodo del 01-28/02/2021</u>		<u>L. 6,000.-</u>
	<b>TOTAL</b>		<u>L. 6,000.-</u>

FECHA: 03/ Marzo/2021



Firma y Sello del Tesorero



Firma y Sello del Encargado del Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde

Recibido por: Lilian & Valerio

Identidad No. 0710-1979-00041

Impuesto. Vecinal L. 1003450.

Original-Tesoreria  
Copia: Presupuesto



Formulario 008-2000

F-35



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



### AUTORIZACION DE PAGO

El suscrito Alcalde Municipal Sr. **Erlin David Duarte Valladares**, por este medio **Autoriza a la Tesorera Municipal: Amparo Sarahi Ayestas Mendoza**, realice pago por la cantidad de L. 6,000= por concepto de:

Pago a envergadura del aseo diario  
del Triaje y el centro de salud  
CESAREO DUARTE. Pago cortes pendiente  
a período del día 28/02/2021

Al Sr(a) Lilian Elizabeth Valerio Mejía.

Conforme a la documentación presentada.

Y para los fines que al interesado convenga, se le extiende la presente en Potrerillos, Paraíso a los Tres(03) días del mes de Marzo año 2021


**Erlin David Duarte Valladares**

**Alcalde Municipal.**

E-mail [potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)

98124006





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES** mayor de edad con numero de Identidad 0710197500063 casado con domicilio en Agua Blanca Potrerillos Departamento del Paraíso, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Potrerillos Departamento del Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Y LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJIA** Hondureña y con numero de Identidad **0710- 1979- 00041**, con domicilio en La Crucita, municipio de Potrerillos, Departamento De El Paraíso, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial **"FUERZA HONDURAS"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza se hace necesario contratar los servicios de personal de aseo para atender el triaje ante la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **PERSONAL DE ASEO** quien tendrá su sede en el Municipio de Potrerillos Departamento del Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en la Aldea la Crucita.**

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Aseo diario del área total del triaje para mantener las medidas de bioseguridad y un ambiente limpio.
- 2- Aseo diario del centro de salud (CESARERO DUARTE)
- 2- Traslado de basura de ambos establecimientos.
- 3- Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de **un mes dieciocho días** contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios como personal encargado del aseo; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de seis mil lempiras exactos (**Lps. 6,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **FUERZA HONDURAS**, los cuales podrán ser pagados mediante cheque o transferencia electrónica.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será ocho horas diarias de lunes a viernes turnos debido a la magnitud del trabajo a realizar y que podrán ser rotativos establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta cuando aplique.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirise por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.





*Municipalidad de Potrerillos, El Paraiso*



[potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)  
98124006

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en Municipio de Potrerillos, Departamento del Paraiso a un día del mes de febrero del año dos mil veintiuno.



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES  
CONTRATANTE  
ALCALDE MUNICIPAL



LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJIA  
CONTRATADO  
PERSONAL DE ASEO





CHEQUE No. 71008712

013800001240  
ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS  
BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE  
(TRANSFERENCIAS GOBIERNO CENTRAL)  
POTRERILLOS EL PARAISO TEL. 98124006

Lugar y Fecha  
Potrerillos, El Paraíso 09/03/21

Lilian Elizabeth Valeio Mejía. L 6,000.00.

Páguese a la orden de

Seis mil tempiras exactos.

Cantidad en letras

Lempiras



*[Handwritten signature]*

Firma(s)

⑆01002150⑆00013800001240⑆71008712



F=41

Uapisi: Las Crucitas, Potrerillos; El Paraíso  
 Anexo Triaje FUERZA HONDURAS.

Actividades Realizadas por: Lilian E. Valerio.  
 NI: 0710-1979-00041

Febrero 2021

Fechas	Acti. Centro	Act. Triaje.
Primera Semana 1 al 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sacudir</li> <li>→ Entrega Medicamento.</li> <li>→ Barrer, trapear.</li> <li>→ Recoger basura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sacudir</li> <li>- Barrer, Trapear</li> <li>- Recoger basuras</li> </ul>
Segunda Semana 8 al 12.	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sacudir</li> <li>→ Entrega Medicamento.</li> <li>→ Barrer, trapear.</li> <li>- Recoger basura</li> <li>Ascar bodega.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sacudir</li> <li>- Barrer, Trapear</li> <li>- Recoger basura</li> <li>- lavar Camaras.</li> </ul>
Tercera Semana 15 al 19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sacudir</li> <li>- Entrega Medicamento.</li> <li>- lavar Cortinas, Camaras.</li> <li>- Barrer, trapear</li> <li>- Recoger basura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sacudir.</li> <li>Barrer, Trapear</li> <li>- Recoger basura.</li> </ul>
Cuarta Semana. 22 al 26.	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sacudir</li> <li>- Entrega Medicamento.</li> <li>- Barrer, Trapear.</li> <li>- Recoger basura.</li> <li>- Ordenar farmacio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sacudir</li> <li>- Barrer, trapear</li> <li>- Recoger basura.</li> <li>-</li> </ul>



A/E Damaris y Issel Palma



F=42  
 Municipality stamps and signatures for Potrerillos and El Paraíso.



# MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS EL PARAISO

## ORDEN DE PAGO N° 15455

Municipalidad: Potreriillos Departamento: Paraíso

Paguese a: Personal de Trabajo en Traje Potrerillos  
Ref Bancaria  
Cheque No. 973134363291  
Valor Efectivo: 52,799.94

La cantidad en letras: Cinuenta y dos mil setecientos noventa y nueve  
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías y servicios público. lps con 0.94/100

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>11</u>	<u>11</u>	<u>02</u>	<u>003</u>	
Código	Código 01	Código	Código	Código

Gto. Corriente /  
Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_  
Gto. Por Deu. Pub. \_\_\_\_\_

OBJETIVO DE GASTOS.	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
<u>54200</u> <u>Operacion</u> <u>Fuerza</u> <u>Honduras</u>	<u>Pagode planilla por trabajo en Traje Periodo del 01-18-03-2021 ante la emergencia por COVID-19. TOTAL O.F.H.</u>		<u>\$52,799.94</u>
			<u>\$52,799.94</u>

FECHA: 19 Marzo 2021

[Signature]  
Firma y Sello del Tesorero

[Signature]  
Sello del Encargado del Presupuesto

[Signature]  
Firma y Sello del Alcalde

Recibido por: \_\_\_\_\_  
Identidad No. \_\_\_\_\_  
Impuesto. Vecinal \_\_\_\_\_



Original-Tesoreria  
Copia: Presupuesto



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



### AUTORIZACION DE PAGO

El suscrito Alcalde Municipal Sr. **Erlin David Duarte Valladares**, por este medio **Autoriza a la Tesorera Municipal: Amparo Sarahi Ayestas Mendoza**, realice pago por la cantidad de L. 52,799.94 por concepto de:

Pago proporcional por 18 días del mes de  
Marzo según contrato al personal  
de trabajo en Traje Periodo 01-03-2021-  
18/03/2021

Al Sr(a) Personal de Trabajo en Traje Potrerillos

Conforme a la documentación presentada.

Y para los fines que al interesado convenga, se le extiende la presente en Potrerillos, Paraíso a los Diecinueve días del mes de Marzo año 2021


**Erlin David Duarte Valladares**

**Alcalde Municipal.**

E-mail [potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)

98124006





### Detalle de Planilla

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS

No. Planilla:	797923	Forma de ingreso:	MANUAL
Referencia:	973134363291	Planilla Programada:	NO
Estado:	APLICADA	Fecha y Hora Creación:	19/03/2021 11:16:55
Cuenta Débito:	01-380-000124-0	Fecha y Hora Programación:	19/03/2021 00:00:00
Moneda:	L	Fecha y Hora Cancelación:	19/03/2021 11:20:25
Monto Solicitado:	52799.94	Usuario Creación:	AAYESTAS3
Pagos Solicitados:	6	Usuario Cancelación:	AAYESTAS3 - EDUARTE11
Monto Operado:	52799.94	Usuario(s) Autorización:	
Pagos Operados:	6		

Fecha: 19/03/2021' 17:31:45

Banpaís X Internet

Usuario: AAYESTAS3



F=45

Detalle de Cuentas

No. de Cuenta	Terminación del Plástico	Nombre de la Cuenta	Monto	Estado
21-391-002245-8		RODEZNO DIAZ CESIA OSDALYS	14,999.94	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-380-014897-0		DIAZ DIAZ GRACIA MARIA	10,800.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-390-006667-3		VALLE LOPEZ OMAR DAVID	5,400.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-391-002247-4		CORTES DUARTE ISMARI YARELY	10,800.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-391-002241-5		GARCIA MONTOYA KEILIN LISMARY	5,400.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-380-006529-2		SILVA LAINEZ ANGELA ISABEL	5,400.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE



F-46



# MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS EL PARAISO

## ORDEN DE PAGO

Nº 15469

Municipalidad: Potreriillos

Departamento: Paraiso

Paguese a:

Lilian Elizabeth

Valerio Mejia

Cheque No. 71000773

Valor Efectivo: 3,600=

La cantidad en letras:

Tres mil seiscientos lempiras exactos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías y servicios público.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
11	1105	02	003	
Código	Código 01	Código	Código	Código

Gto. Corriente \_\_\_\_\_

Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_

Gto. Por Deu. Pub. \_\_\_\_\_

OBJETIVO DE GASTOS.	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
<u>Operación</u>	<u>Pago de planilla</u> <u>d' envergadura de aseo</u> <u>diario del Triaje</u> <u>Periodo del 01-18/03/2021.</u>		<u>\$3,600=</u>
<u>Fuerza</u>			
<u>Honduras</u>			
	<b>TOTAL</b>		<u>\$3600=</u>

FECHA: 24 Marzo 2021

Firma y Sello del Tesorero

Sello del Encargado del Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde

Recibido por: Lilian Elizabeth Valerio

Identidad No. 0710-1979-00041

Impuesto. Vecinal 1003450

Original-Tesoreria  
Copia: Presupuesto

F=47

Formulario 008-2000



*Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso*



### AUTORIZACION DE PAGO

El suscrito Alcalde Municipal Sr. **Erlin David Duarte Valladares**, por este medio **Autoriza a la Tesorera Municipal: Amparo Sarahi Ayestas Mendoza**, realice pago por la cantidad de L. 3,600.00 por concepto de:

Pago a envergada del aseo diario  
del Traje y Periodo del 01-18 de  
marzo -2021.

Al Sr(a) Lilian Elizabeth Valerio Mejía.

Conforme a la documentación presentada.

Y para los fines que al interesado convenga, se le extiende la presente en Potrerillos, Paraíso a los Ventitres días del mes de Marzo año 2021



**Erlin David Duarte Valladares**

**Alcalde Municipal.**

E-mail [potrerillos.municipalidad@yahoo.com](mailto:potrerillos.municipalidad@yahoo.com)

98124006



013800001240  
ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS  
BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PAGUE (  
TRANSFERENCIAS GOBIERNO CENTRAL)  
POTRERILLOS EL PARAISO TEL. 98124006

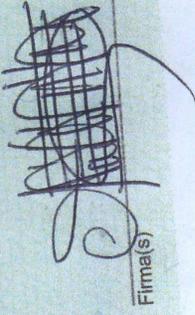
CHEQUE No. 71008773

Lugar y Fecha  
Potrerillos El Paraíso 24/03/2021

Páguese a la orden de  
Lilian Elizabeth Valerio Mejía 3,600.00

Lempiras

Cantidad en letras  
Tres mil seiscientos exactos

Firma(s)  




101002150100013800001240171008773



F=49

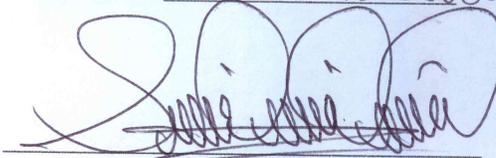
**CONSTANCIA DE VEEDURIA SOCIAL**

Por este medio los firmantes de la presente damos fe como **VEEDORES SOCIALES** de la ejecución por parte de la Alcaldía Municipal de Potrerillos, El Paraíso de los fondos del Programa **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** ante la emergencia COVID-19, con lo cual se ha brindado la atención necesaria a la población del Municipio en brigadas comunitarias y atenciones en Triage anexo al centro de salud CESAREO DUARTE, los cuales se encuentran acondicionados con el equipo, insumos y el personal altamente capacitado pagados con fondos recibidos para dicho programa. Por lo que damos FE.

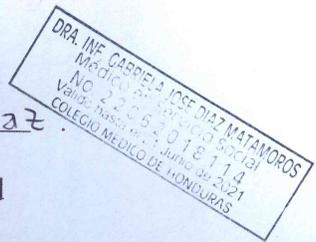
Y para fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los seis días del mes de abril del año dos mil veintiuno.

MSS Gabriela Díaz

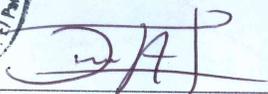
Directora Municipal de Salud  
Doctora Gabriela José Díaz  
Identidad. 0703-1995-02689



Presidente del Patronato Pro  
Mejoramiento de aldea La Crucita  
Santos Norberto Martínez Irías



Identidad. 0710-1981-00077

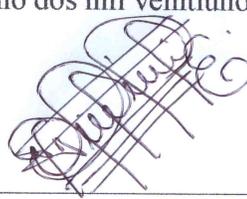


Pastor de Iglesia Bautista La Crucita  
Darwin Alcides Portillo

Identidad: 0814-197800145



En el municipio de Potrerillos, departamento de El Paraíso a los seis días del mes de abril del año dos mil veintiuno.



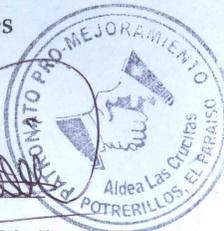
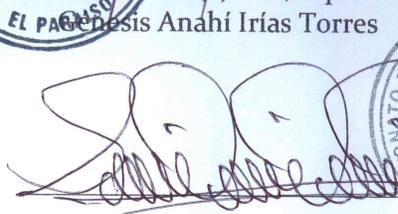
Firma del Alcalde (sa)  
Erlin David Duarte Valladares



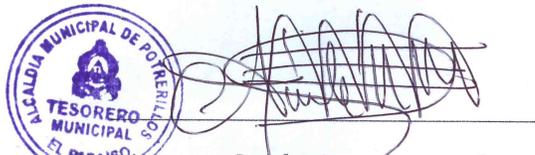
Firma del Auditor Municipal  
Ely Valladares Borjas



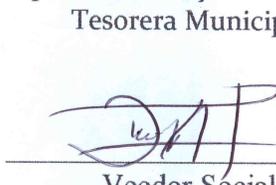
Secretario(a) Municipal  
Anahí Irías Torres



Representante de Sociedad Civil  
Santos Norberto Martínez  
Presidente de Patronato  
Pro mejoramiento de aldea La Crucita



Amparo Sarahi Aystas Mendoza  
Tesorera Municipal



Veedor Social  
Pastor de la Iglesia Bautista  
Darwin Alcides Portillo



F=51