



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Carmen Enid Hernández Rivera**, Hondureña, Soltera, con Profesión Doctora en medicina y cirugía, vecina de Tegucigalpa M.D.C, con identidad # 0801-1990-18994, 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 médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE** antiguo Centro De Salud ubicado en el B° La Cruz Sector II de **GUINOPE**.

**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. Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de tres (3) meses 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 **Lps.29,337.63 (veintinueve mil trecientos treinta y siete con 63/100)** 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.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán 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.

**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.



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

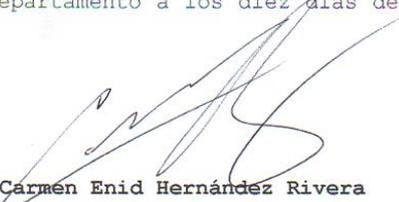
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento 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**.

**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 el Municipio de Guinope, Departamento a los diez días del mes de Agosto del año 2020.

  
Edilberto Espinal Eguigurens  
El Contratante  
Alcalde Municipal

  
Carmen Enid Hernández Rivera  
El Contratado  
Doctora en Medicina y Cirugía



Teléfono: 787-68-50

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

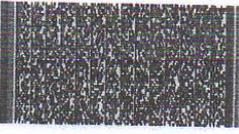
CARMEN ENID / HERNANDEZ RIVERA

 HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL: 14 AGOSTO 1990  
SEXO: FEMENINO  
EMITIDA EL: 12 MARZO 2020

0801-1990-18994   
11747825-03

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  
CARMEN ENID / HERNANDEZ RIVERA  
0801-1990-18994



Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad De Guinope Depto El P  
02400009003300010 CTA. 501:900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. **08596626**

Guinope El Paraíso 15-09-2020  
Lugar y Fecha

Carmen Enid Hernandez Rivera L. 29,337.63

Páguese a la orden de

Veintinueve mil trescientos treinta y siete con 63/100 Lempiras

Cantidad en letras

  
Banco de América Central Honduras, S.A.

Firma(s)

*[Handwritten Signature]* *[Handwritten Signature]*

⑆0⑆10024⑆⑆00000900330001⑆⑆08596626

X



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

## Recibo

LPS 29,337.63

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:

Lps VEINTI NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE Lempiras con 63/100

Pago por concepto de:

(MEDICO GENERAL) CENTRO DE TRIAJE

ANTIGUO CENTRO DE SALUD. / PROYECTO : FUERZA

HONDURAS COVID-19 (1er PAGO)

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de SEPT. del año 20 20.

  
Firma  
N° de Identidad



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Güinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens** con N° de identidad 0705-1975-00135 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Güinope Departamento El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Said Alexander Cerrato Bustillo**, hondureño con profesión Doctor en medicina y Cirugía, vecino de este vecindario, con identidad N°0801-1991-06365, 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 médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Güinope El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE en el ANTIGUO CENTRO DE SALUD.**

**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. Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de tres (3) meses 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 veintinueve mil trecientos treinta y siete con sesenta y tres centavos (Lps. 29,337.63) 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.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán 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.

**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 periodo 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.



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Güinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

**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.

**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 el Municipio de Güinope Departamento de El Paraíso a los diez (10) días del mes de Agosto del año 2020.

  
Edilberto Espinal Eguigurens  
Alcalde Municipal  
El Contratista.



  
Said Alexander Cerrato Bustillo  
Doctor en Medicina y Cirugía  
El Contratado.



Teléfono: 787-68-50

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

RNP

SAID ALEXANDER / CERRATO BUSTILLO

HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 32 MARZO 1991  
SEXO : MASCULINO  
EMITIDA EL : 14 NOVIEMBRE 2013

0801-1991-06365

12584099-02

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 artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR RNP

SOLICITADA EN 0801  
SAID ALEXANDER / CERRATO BUSTILLO  
0801-1991-06365



Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad De Guinope Depto El P  
02400009003300010 CTA. 501: 900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. **08596624**

Guinope; EL PARAISO. 15/SEPT/2020.  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de SAID ALEXANDER CERRATO BUSTILLO. L. 29,337.<sup>63</sup>

Cantidad en letras VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPÍRAS CON 63/100 Lempiras



*[Signature]*  
Firma(s)

*[Signature]*

⑆0110024⑆⑆0000090033000⑆⑆08596624



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

Recibo

LPS 29,337.<sup>63</sup>

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:

Lps VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE Lempiras con 63/100

Pago por concepto de:

MEDICO GENERAL (CENTRO DE TRIAJE)

ANTIGUO CENTRO DE SALUD. / FUERZA HONDURAS

COVID-19 (1er PAGO)

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de SEPT del año 2020.

  
Firma

N° de identidad



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

## **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Emilia Yamibel Oseguera González**, Hondureña, casada, con Profesión Doctora en medicina y cirugía, vecina del este municipio, con identidad # 0801-1990-09354, 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 médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE antiguo Centro De Salud ubicado en el B° La Cruz Sector II de GUINOPE.**

**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. Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de tres (3) meses 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 **Lps.29,337.63 (veintinueve mil trecientos treinta y siete con 63/100)** 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.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán 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.

**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.

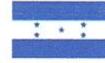
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengnan por escrito.



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



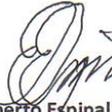
Teléfono: 2787-68-50

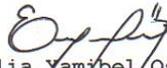
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento 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**.

**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 el Municipio de Guinope, Departamento a los diez días del mes de Agosto del año 2020.

  
Edilberto Espinal Eguigurens  
El Contratante  
Alcalde Municipal

  
Emilia Yamibel Oseguera González  
El Contratado  
Doctora en Medicina y Cirugía



Teléfono: 787-68-50





Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad de Guinope Depto El P  
02400009003300010 CTA. 501:900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. **08596625**

Guinope; EL PARAISO. 15/SEPT/2020.  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Emilia YAMIBEL OSEGUERA GONZALEZ L 29,337.63

Cantidad en letras VEINTI NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE Lempiras con 63/100 Lempiras



*[Signature]*  
Firma(s)

*[Signature]*

⑆0 1 100 24 1⑆00000900 3 3000 1⑆08 5966 25



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

## Recibo

LPS 29,337.63

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:

Lps VEINTI NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE Lempiras con 63/100

Pago por concepto de:

MEDICO GENERAL - CENTRO DE TRIAJE

ANTIGUO CENTRO DE SALUD. / PROYECTO 3 FUERA

HONDURAS . COVID-19 (1er PAGO)

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de SEPT. del año 20 20

  
Firma

N° de identidad



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del Municipio de Guinope, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Guinope El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Kenia Yolani Cruz Eguigurems**, Hondureña, Soltera, con Profesión Doctora en medicina y cirugía, vecina del este vecindario, con identidad # 0801-1982-01270, 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 médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE antiguo Centro De Salud ubicado en el B° La Cruz Sector II de GUINOPE.**

**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. Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de tres (3) meses 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 **Lps.29,337.63 (veintinueve mil trescientos treinta y siete con 63/100)** 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.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán 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.

**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.



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

**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**.

**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 el Municipio de Guinope, Departamento a los diez días del mes de Agosto del año 2020.

Edilberto Espinal Eguigurens  
El Contratante  
Alcalde Municipal

Kenia Yolani Cruz Eguigurems  
El Contratado  
Doctora en Medicina y Cirugía



Teléfono: 787-68-50





Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad De Guinope Depto El P  
02400009003300010 CIA. 501:900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596627

Guinope El Paraíso 15-09-2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Kenia Yolani Cruz Equigorems L 29,337.63

Veintinueve mil trescientos treinta y siete con 63/100  
Cantidad en letras Lempiiras



*[Signature]*  
Firma(s)

*[Signature]*

⑆0 ⑆100 24 ⑆⑆0000090033000 ⑆⑆08596627



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

## Recibo

LPS 29,337.63

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:

Lps VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE Lempiras con 63/100

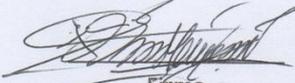
Pago por concepto de:

(MEDICO GENERAL) CENTRO DE TRIAJE.

ANTIGUO CENTRO DE SALUD. / PROYECTO : FUERZA HONDURAS

COVID-19. (1er PAGO)

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de SEPT. del año 2020

  
Firma  
N° de identidad



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

## CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Waleska Arcely Cruz Flores**, Hondureña, casada, con Profesión Enfermera, vecina del este municipio, con identidad # 0801-1982-15394, 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:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** La Municipalidad declara que por la naturaleza de los servicios que brinda, se hace necesario contratar los servicios profesionales de "EL CONTRATISTA" quien se compromete a laborar como: "AUXILIAR DE ENFERMERIA" quien tendrá su sede en el antiguo Centro de Salud, ubicado en el B° La Cruz sector II, de el Municipio de GUINOPE, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO, y siempre que las circunstancias lo requieran podrá asignársele labores en cualquier otro centro de salud del municipio, debiéndose considerar como jefe inmediato del CONTRATISTA a la persona que designa LA MUNICIPALIDAD ATRAVES DEL PROYECTO FUERZA HONDURAS.

**SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** "EL CONTRATISTA" se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1 - DAR TRATAMIENTO QUE OFRECEN ALGUNA COMPLEJIDAD Y BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS.
- 5- VACUNAR, INYECTAR, HACER CURACIONES, APLICAR PREANESTECIADOS Y OTROS, BAJO SUPERVISION DE PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA.
- 6- TOMAR SIGNOS VITALES Y ADMINISTRAS LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS REPORTÁNDOLOS EN LOS EXPEDIENTES RESPECTIVAMENTE.
- 7- AYUDAR AL MEDICO A ATENDER A PACIENTES EN CONSULTA Y EXAMENES ESPECIALES.
- 7 - HACER SOLICITUDES DE MEDICINAS Y MATERIAL A UTILIZARSE.
- 8 - PREPARAR Y ESTERILIZAR INSTRUMENTAL MEDICO.
- 7- HACER REPORTE DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES HABIDO EN LA CASA Y EL ESTADO QUE PRESENTAN LO MISMO.
- 8 - REALIZAR LAS TAREAS QUE A FINES SE ASIGNEN.

**TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estará sujeto a la normativa del derecho administrativo vigente, Prestando "EL CONTRATISTA", sus servicios profesionales a partir del 10 DE AGOSTO AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020, haciendo un total de 90 días.



Teléfono: 787-68-50



## Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



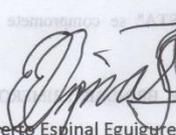
Teléfono: 2787-68-50

**CUARTA:** MONTO DEL CONTRATO: "EL CONTRATISTA" devengara por sus servicios profesionales, un monto de treinta y siete mil ochocientos lempiras con 00/100. (Lps. 37,800.00), valor que se cancelara sobre la base de una remuneración mensual de doce mil seiscientos lempiras con 00/100. (Lps. 12,600.00).

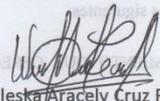
**QUINTA:** JORNADA DE TRABAJO: "EL CONTRATISTA", queda obligado a cumplir con la jornada establecida por el gobierno central. Para los empleados públicos de Salud: de Lunes a viernes de 8:00 -A.M a 4:00 PM, (EN PROYECTO FUERZA HONDURAS) y así mismo a colaborar en horas inhábiles cuando- Sea necesario, sin que dicho tiempo se efecto presupuestario.

**SEXTA:** ACEPTACIÓN DE CONDICIONES: Las partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firmo el presente contrato en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso a los diez días del mes de Agosto 2020.

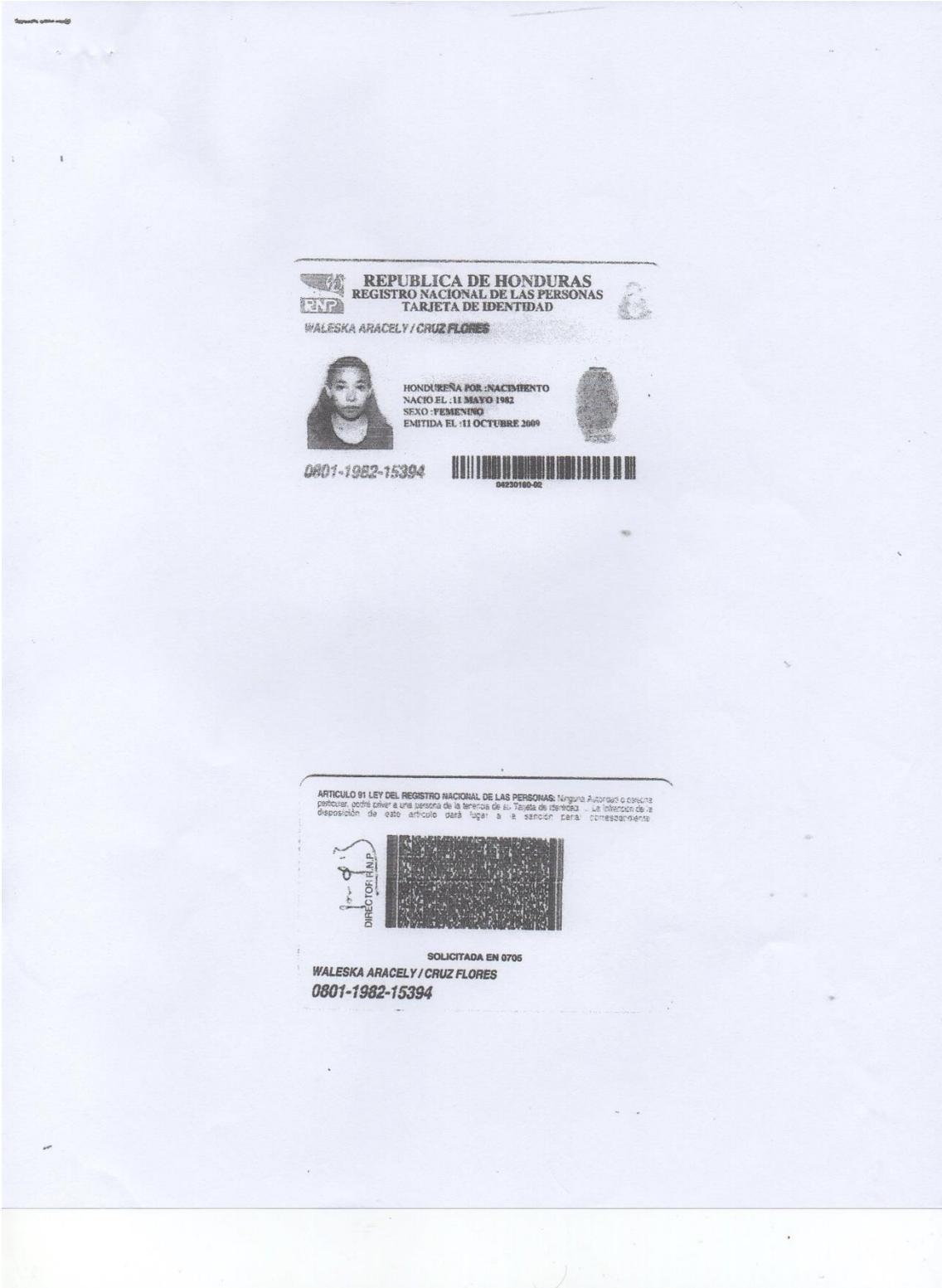
  
Edilberto Espinal Eguigurens  
El Contratante  
Alcalde Municipal



  
Waleska Aracely Cruz Flores  
El Contratado  
Auxiliar de Enfermería



Teléfono: 787-68-50





Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

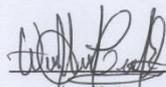
Recibo

LPS 12,600<sup>00</sup>

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:  
Lps Doce mil Seiscientos con 00/100

Pago por concepto de:  
por pago contrato enfermera  
proy. fuerza Honduras/ COVID-19

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de Sept del año 2020

  
Firma

N° de identidad



Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad de Guinope Depto El P  
02400009003300010 CTA. 501: 900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596632

Guinope El Paraíso 15/09/2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Waleska Aracely Cruz Flores L. 12,600<sup>00</sup>

Cantidad en letras Doce mil Seiscientos con 00/100. Lempiras

 **BAC**  
CREDOMATIC  
Banco de América Central Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆0 100 24 ⑆:0000090033000 ⑆⑆08596632



Teléfono: 787-68-50



## Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

### CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Soraya Yolibeth Rodríguez Lagos**, Hondureña, Soltera, con Profesión Enfermera, vecina del este municipio, con identidad # 0705-1990-00001, 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:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** La Municipalidad declara que por la naturaleza de los servicios que brinda, se hace necesario contratar los servicios profesionales de "EL CONTRATISTA" quien se compromete a laborar como: "AUXILIAR DE ENFERMERIA" quien tendrá su sede en el antiguo Centro de Salud, ubicado en el B° La Cruz sector II, de el Municipio de GUINOPE, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO, y siempre que las circunstancias lo requieran podrá asignársele labores en cualquier otro centro de salud del municipio, debiéndose considerar como jefe inmediato del CONTRATISTA a la persona que designa LA MUNICIPALIDAD ATRAVES DEL PROYECTO FUERZA HONDURAS.

**SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** "EL CONTRATISTA" se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1 - DAR TRATAMIENTO QUE OFRECEN ALGUNA COMPLEJIDAD Y BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS.
- 11- VACUNAR, INYECTAR, HACER CURACIONES, APLICAR PREENESTECIADOS Y OTROS, BAJO SUPERVISION DE PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA.
- 12- TOMAR SIGNOS VITALES Y ADMINISTRAS LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS REPORTÁNDOLOS EN LOS EXPEDIENTES RESPECTIVAMENTE.
- 13- AYUDAR AL MEDICO A ATENDER A PACIENTES EN CONSULTA Y EXAMENES ESPECIALES.
- 11 - HACER SOLICITUDES DE MEDICINAS Y MATERIAL A UTILIZARSE.
- 12 - PREPARAR Y ESTERILIZAR INSTRUMENTAL MEDICO.
- 7- HACER REPORTE DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES HABIDO EN LA CASA Y EL ESTADO QUE PRESENTAN LO MISMO.
- 8 - REALIZAR LAS TAREAS QUE A FINES SE ASIGNEN.

**TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estará sujeto a la normativa del derecho administrativo vigente, Prestando "EL CONTRATISTA", sus servicios profesionales a partir del 10 DE AGOSTO AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020, haciendo un total de 90 días.



Teléfono: 787-68-50



## Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



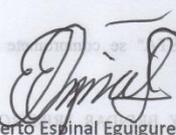
Teléfono: 2787-68-50

**CUARTA:** MONTO DEL CONTRATO: "EL CONTRATISTA" devengara por sus servicios profesionales, un monto de treinta y siete mil ochocientos lempiras con 00/100. (Lps. 37,800.00), valor que se cancelara sobre la base de una remuneración mensual de doce mil seiscientos lempiras con 00/100. (Lps. 12,600.00).

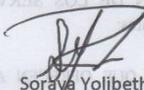
**QUINTA:** JORNADA DE TRABAJO: "EL CONTRATISTA", queda obligado a cumplir con la jornada establecida por el gobierno central. Para los empleados públicos de Salud: de Lunes a viernes de 8:00 -A.M a 4:00 PM, (EN PROYECTO FUERZA HONDURAS) y así mismo a colaborar en horas inhábiles cuando- Sea necesario, sin que dicho tiempo se efecto presupuestario.

**SEXTA:** ACEPTACION DE CONDICIONES: Las partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firmo el presente contrato en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso a los diez días del mes de Agosto 2020.

  
Edilberto Espinal Eguigurens  
El contratante  
Alcalde Municipal

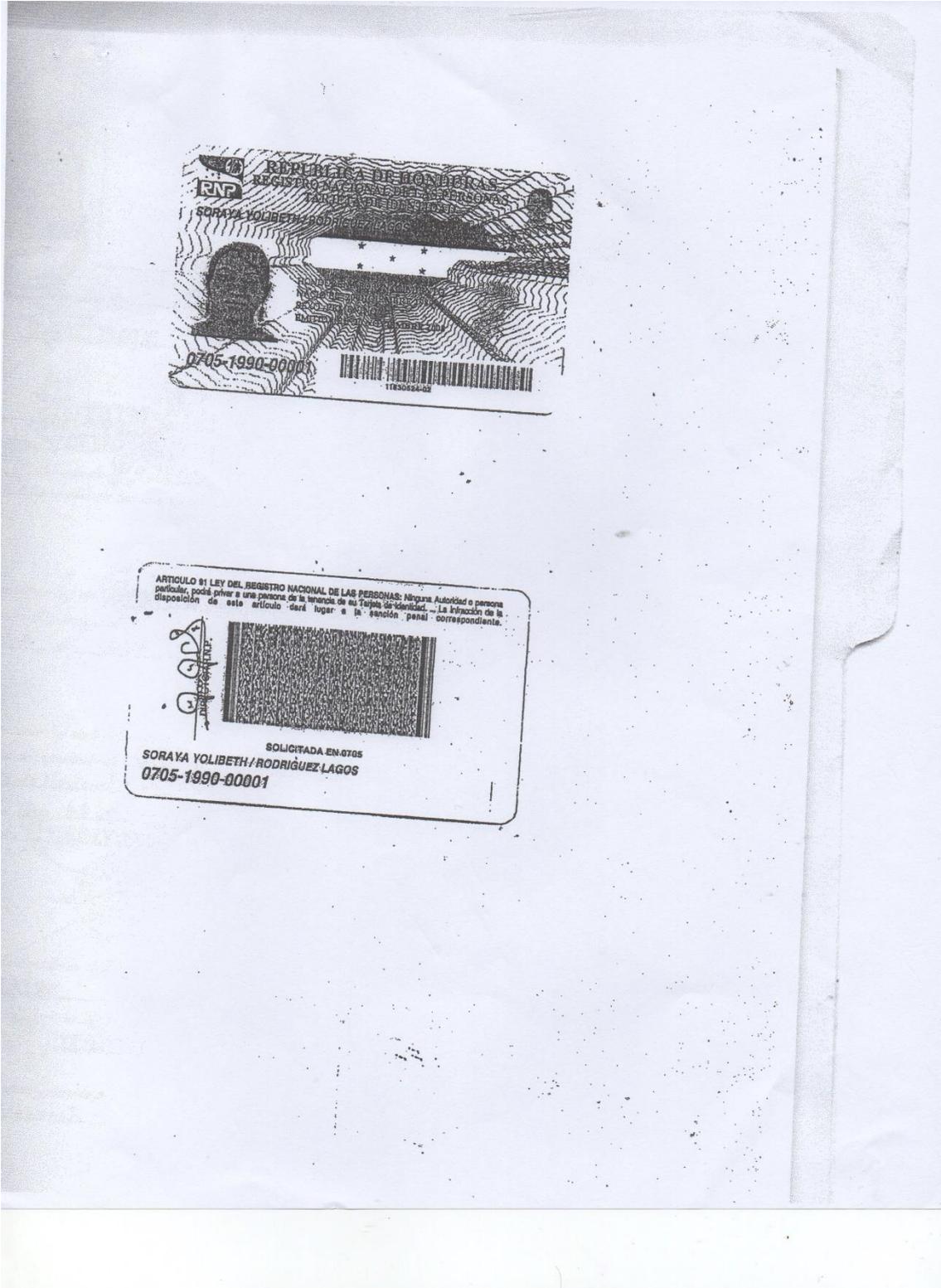


  
Soraya Yolibeth Rodriguez Lagos  
El Contratado  
Auxiliar de Enfermería

**TERCERA:** VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estas partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo. Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estas partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo. Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estas partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.



Teléfono: 787-68-50





Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

## Recibo

LPS 12,600<sup>00</sup>/<sub>100</sub>

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:  
Lps Doce mil Seiscientos con 00/100

Pago por concepto de:  
1er pago contrato, Enfermera  
Proy. Fuerza Honduras, Covid-19

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de Sept del año 2020

Firma

N° de identidad



Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad De Guinope Depto El P  
02400009003300010 CTA. 501:900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596631

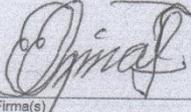
Guinope el Paraíso 15/09/2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Soraya Yolibeth Rodríguez Lagos L 12,600<sup>00</sup>

Doce mil seiscientos con 00/100  
Cantidad en letras

Lempiras

 **BAC**  
CREDOMATIC  
Banco de América Central Honduras, S.A.

  
Firma(s)



⑆0 1 100 24 1⑆00000900330001⑆08596631



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

## CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Karen Roxana Alvarenga Borjas**, Hondureña, Soltera, con Profesión Enfermera, vecina del este municipio, con identidad # 0705-1994-00215, 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:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** La Municipalidad declara que por la naturaleza de los servicios que brinda, se hace necesario contratar los servicios profesionales de "EL CONTRATISTA" quien se compromete a laborar como: "AUXILIAR DE ENFERMERIA" quien tendrá su sede en el antiguo Centro de Salud, ubicado en el B° La Cruz sector II, de el Municipio de GUINOPE, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO, y siempre que las circunstancias lo requieran podrá asignársele labores en cualquier otro centro de salud del municipio, debiéndose considerar como jefe inmediato del CONTRATISTA a la persona que designa LA MUNICIPALIDAD ATRAVES DEL PROYECTO FUERZA HONDURAS.

**SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** "EL CONTRATISTA" se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1 - DAR TRATAMIENTO QUE OFRECEN ALGUNA COMPLEJIDAD Y BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS.
- 8- VACUNAR, INYECTAR, HACER CURACIONES, APLICAR PREANESTECIADOS Y OTROS, BAJO SUPERVISION DE PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA.
- 9- TOMAR SIGNOS VITALES Y ADMINISTRAS LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS REPORTÁNDOLOS EN LOS EXPEDIENTES RESPECTIVAMENTE.
- 10- AYUDAR AL MEDICO A ATENDER A PACIENTES EN CONSULTA Y EXAMENES ESPECIALES.
- 9 - HACER SOLICITUDES DE MEDICINAS Y MATERIAL A UTILIZARSE.
- 10 - PREPARAR Y ESTERILIZAR INSTRUMENTAL MEDICO.
- 7- HACER REPORTE DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES HABIDO EN LA CASA Y EL ESTADO QUE PRESENTAN LO MISMO.
- 8 - REALIZAR LAS TAREAS QUE A FINES SE ASIGNEN.

**TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estará sujeto a la normativa del derecho administrativo vigente, Prestando "EL CONTRATISTA", sus servicios profesionales a partir del 10 DE AGOSTO AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020, haciendo un total de 90 días.



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



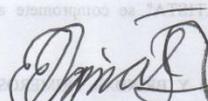
Teléfono: 2787-68-50

**CUARTA:** MONTO DEL CONTRATO: "EL CONTRATISTA" devengara por sus servicios profesionales, un monto de treinta y siete mil ochocientos lempiras con 00/100. (Lps. 37,800.00), valor que se cancelara sobre la base de una remuneración mensual de doce mil seiscientos lempiras con 00/100, (Lps. 12,600.00).

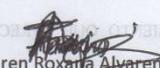
**QUINTA:** JORNADA DE TRABAJO: "EL CONTRATISTA", queda obligado a cumplir con la jornada establecida por el gobierno central. Para los empleados públicos de Salud: de Lunes a viernes de 8:00 -A.M a 4:00 PM, (EN PROYECTO FUERZA HONDURAS) y así mismo a colaborar en horas inhábiles cuando- Sea necesario, sin que dicho tiempo se efecto presupuestario.

**SEXTA:** ACEPTACION DE CONDICIONES: Las partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firmo el presente contrato en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso a los diez días del mes de Agosto 2020.

  
Edilberto Espinal Eguigurens  
El Contratante  
Alcalde Municipal



  
Karen Roxana Alvarenga Borjas  
El Contratado  
Auxiliar de Enfermería



Teléfono: 787-68-50





Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

## Recibo

LPS 12,600

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:  
Lps. DOCE MIL SEIS CIENTOS Lempiras con 00/100

Pago por concepto de:

(AUXILIAR DE ENFERMERIA) CENTRO DE TRIAJE  
ANTIGUO CENTRO DE SAUD. / PROYECTO : FUERZA  
HONDURAS . COVID-19 (1er PAGO)

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de SEPT. del año 2020

Firma

N° de identidad



Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad De Guinope Depto El P  
0240009003300010 CTA.S01:900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596628

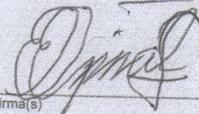
Guinope El Paraíso 15/09/2020  
Lugar y Fecha

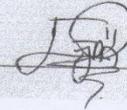
Páguese a la orden de Karen Roxana Alvarenga Borjas L 12,600<sup>00</sup>

Doce mil Seiscientos con 00/100  
Cantidad en letras

Lempiras

 **BAC**  
CREDOMATIC  
Banco de América Central Honduras, S.A.

  
Firma(s)



⑆0 ⑆100 24 ⑆⑆00000900 3 3000 ⑆⑆08 5966 28



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

## CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Kimberlin Yanira Medina Izaguirre**, Hondureña, Soltera, con Profesión Enfermera, vecina del este municipio, con identidad # 0705-1991-00009, 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:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** La Municipalidad declara que por la naturaleza de los servicios que brinda, se hace necesario contratar los servicios profesionales de "EL CONTRATISTA" quien se compromete a laborar como: "AUXILIAR DE ENFERMERIA" quien tendrá su sede en el antiguo Centro de Salud, ubicado en el B° La Cruz sector II, de el Municipio de GUINOPE, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO, y siempre que las circunstancias lo requieran podrá asignársele labores en cualquier otro centro de salud del municipio, debiéndose considerar como jefe inmediato del CONTRATISTA a la persona que designa LA MUNICIPALIDAD ATRAVES DEL PROYECTO FUERZA HONDURAS.

**SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** "EL CONTRATISTA" se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1 - DAR TRATAMIENTO QUE OFRECEN ALGUNA COMPLEJIDAD Y BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS.
- 14- VACUNAR, INYECTAR, HACER CURACIONES, APLICAR PREANESTESIADOS Y OTROS, BAJO SUPERVISION DE PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA.
- 15- TOMAR SIGNOS VITALES Y ADMINISTRAS LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS REPORTÁNDOLOS EN LOS EXPEDIENTES RESPECTIVAMENTE.
- 16- AYUDAR AL MEDICO A ATENDER A PACIENTES EN CONSULTA Y EXAMENES ESPECIALES.
- 13 - HACER SOLICITUDES DE MEDICINAS Y MATERIAL A UTILIZARSE.
- 14 - PREPARAR Y ESTERILIZAR INSTRUMENTAL MEDICO.
- 7- HACER REPORTE DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES HABIDO EN LA CASA Y EL ESTADO QUE PRESENTAN LO MISMO.
- 8 - REALIZAR LAS TAREAS QUE A FINES SE ASIGNEN.

**TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estará sujeto a la normativa del derecho administrativo vigente, Prestando "EL CONTRATISTA", sus servicios profesionales a partir del 10 DE AGOSTO AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020, haciendo un total de 90 días.



Teléfono: 787-68-50



## Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



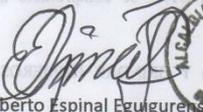
Teléfono: 2787-68-50

**CUARTA:** MONTO DEL CONTRATO: "EL CONTRATISTA" devengara por sus servicios profesionales, un monto de treinta y siete mil ochocientos lempiras con 00/100. (Lps. 37,800.00), valor que se cancelara sobre la base de una remuneración mensual de doce mil seiscientos lempiras con 00/100. (Lps. 12,600.00).

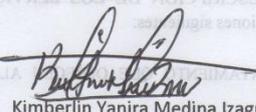
**QUINTA:** JORNADA DE TRABAJO: "EL CONTRATISTA", queda obligado a cumplir con la jornada establecida por el gobierno central. Para los empleados públicos de Salud: de Lunes a viernes de 8:00 -A.M a 4:00 PM, (EN PROYECTO FUERZA HONDURAS) y así mismo a colaborar en horas inhábiles cuando- Sea necesario, sin que dicho tiempo se efecto presupuestario.

**SEXTA:** ACEPTACION DE CONDICIONES: Las partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firmo el presente contrato en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso a los diez días del mes de Agosto 2020.

  
Edilberto Espinal Egúigürens  
Contratante  
Alcalde Municipal

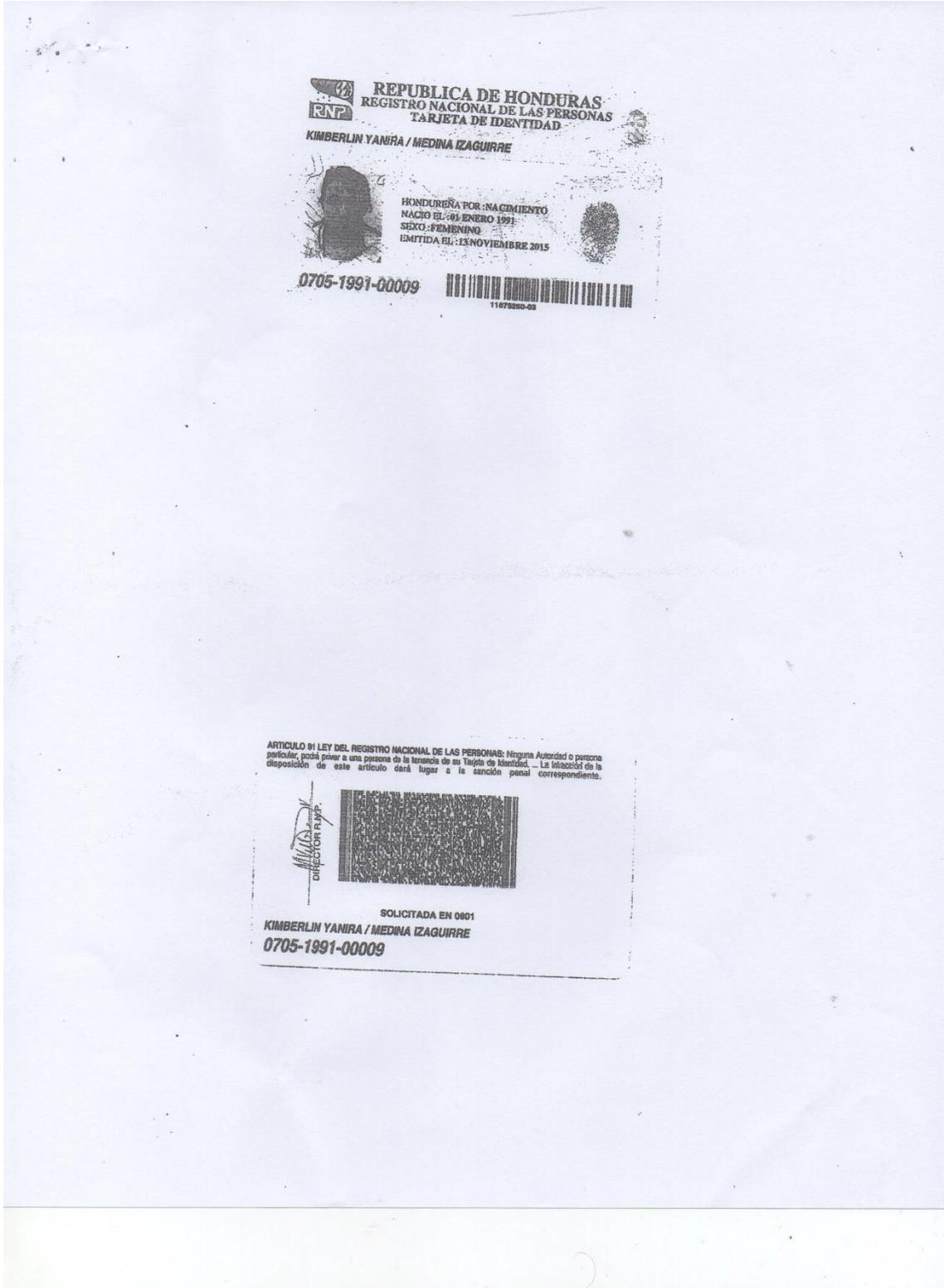


  
Kimberlin Yanira Medina Izaguirre  
El Contratado  
Auxiliar de Enfermería

**TERCERA:** VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estará sujeto a la normativa del derecho administrativo vigente. Prestando "EL CONTRATISTA", sus servicios profesionales a partir del 10 DE AGOSTO AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020, haciendo un total de 90 días.



Teléfono: 787-68-50





Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

Recibo

LPS 12,600<sup>00</sup>

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:  
Lps Doce mil Seiscientos con 00/100

Pago por concepto de:  
por pago contrato, Enfermera  
Proy. Honduras/Fuerza Covid-19

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de sept del año 2020

Firma

N° de identidad



Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad De Guinope Depto El P  
02400009003300010 CTA. 501:900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596633

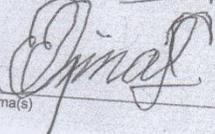
Guinope El Paraíso 15/09/2020  
Lugar y Fecha

Péguese a la orden de Kimberlin Yanira Medina Izaquirre L 12,600.00

Doce mil Seiscientos con 00/100 Lempiras

Cantidad en letras

 Banco de América Central Honduras, S.A.

Firma(s)  

00100240000090033000108596633



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

## CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Yuliana Yoseline Cartagena Ruiz**, Hondureña, Soltera en unión libre, con Profesión Enfermera, vecina del municipio de Guinope, con identidad # 1516-1996-00165, 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:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** La Municipalidad declara que por la naturaleza de los servicios que brinda, se hace necesario contratar los servicios profesionales de "EL CONTRATISTA" quien se compromete a laborar como: "AUXILIAR DE ENFERMERIA" quien tendrá su sede en el antiguo Centro de Salud, ubicado en el B° La Cruz sector II, del Municipio de GUINOPE, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO, y siempre que las circunstancias lo requieran podrá asignársele labores en cualquier otro centro de salud del municipio, debiéndose considerar como jefe inmediato del CONTRATISTA a la persona que designa LA MUNICIPALIDAD ATRAVES DEL PROYECTO FUERZA HONDURAS.

**SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** "EL CONTRATISTA" se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1 - DAR TRATAMIENTO QUE OFRECEN ALGUNA COMPLEJIDAD Y BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS.
- 2- VACUNAR, INYECTAR, HACER CURACIONES, APLICAR PREENESTECIADOS Y OTROS, BAJO SUPERVISION DE PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA.
- 3- TOMAR SIGNOS VITALES Y ADMINISTRAS LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS REPORTÁNDOLOS EN LOS EXPEDIENTES RESPECTIVAMENTE.
- 4- AYUDAR AL MEDICO A ATENDER A PACIENTES EN CONSULTA Y EXAMENES ESPECIALES.
- 5 - HACER SOLICITUDES DE MEDICINAS Y MATERIAL A UTILIZARSE.
- 6 - PREPARAR Y ESTERILIZAR INSTRUMENTAL MEDICO.
- 7- HACER REPORTE DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES HABIDO EN LA CASA Y EL ESTADO QUE PRESENTAN LO MISMO.
- 8 - REALIZAR LAS TAREAS QUE A FINES SE ASIGNEN.

**TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estará sujeto a la normativa del derecho administrativo vigente, Prestando "EL CONTRATISTA", sus servicios profesionales a partir del 10 DE AGOSTO AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020, haciendo un total de 90 días.



Teléfono: 787-68-50



## Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 787-68-50

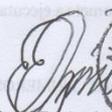
Teléfono: 2787-68-50

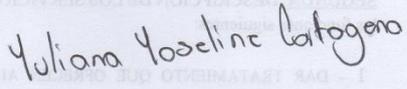
**CUARTA:** MONTO DEL CONTRATO: "EL CONTRATISTA" devengara por sus servicios profesionales, un monto de treinta y siete mil ochocientos lempiras con 00/100. (Lps. 37,800.00), valor que se cancelara sobre la base de una remuneración mensual de doce mil seiscientos lempiras con 00/100. (Lps. 12,600.00).

**QUINTA:** JORNADA DE TRABAJO: "EL CONTRATISTA", queda obligado a cumplir con la jornada establecida por el gobierno central. Para los empleados públicos de Salud: de Lunes a viernes de 8:00 -A.M a 4:00 PM, (EN PROYECTO FUERZA HONDURAS) y así mismo a colaborar en horas inhábiles cuando- Sea necesario, sin que dicho tiempo se efecto presupuestario.

**SEXTA:** ACEPTACION DE CONDICIONES: Las partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firmo el presente contrato en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso a los diez días del mes de Agosto 2020.

  
Edilberto Espinal Egoiztegui  
El Contratante  
Alcalde Municipal

  
Yuliana Yoseline Cartagena Ruiz  
El Contratado  
Auxiliar de Enfermería



Teléfono: 787-68-50

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

RNP

**YULIANA YOSELINE / CARTAGENA RUIZ**

HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL: 23 SEPTIEMBRE 1996  
SEXO: FEMENINO  
EMITIDA EL: 15 SEPTIEMBRE 2017

1516-1996-00165

15198207-02

ARTICULO 81 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 0315

**YULIANA YOSELINE / CARTAGENA RUIZ**  
**1516-1996-00165**



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

Recibo

LPS 12,600<sup>00</sup>

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:  
Lps Doce mil Seiscientos con <sup>00</sup>/<sub>100</sub>

Pago por concepto de:  
1er pago Contrato, Enfermera  
Proy. Fuerza Honduras covid-19

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de Sept. del año 2020

  
Firma  
N° de identidad



Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad De Guinope Depto El P  
02400009003300010 CIA. SOL: 900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596630

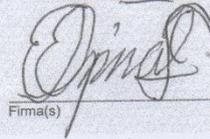
Guinope El Paraíso 15/09/20  
Lugar y Fecha

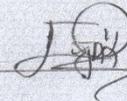
Páguese a la orden de Yuliana Yoseline Cartagena Ruiz L. 12,600<sup>00</sup>

Doce mil Seiscientos con 00/100  
Cantidad en letras

Lempiras

 **BAC**  
CREDOMATIC  
Banco de América Central Honduras, S.A.

  
Firma(s)



⑆0⑆10024⑆⑆0000090033000⑆⑆08596630



Teléfono: 787-68-50



## Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

### CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Jenny Elizabeth Sánchez Lagos**, Hondureña, Unión libre, con Profesión Enfermera, vecina del este municipio, con identidad # 0801-1993-13022, 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:

**PRIMERA:** NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: La Municipalidad declara que por la naturaleza de los servicios que brinda, se hace necesario contratar los servicios profesionales de "EL CONTRATISTA" quien se compromete a laborar como: "AUXILIAR DE ENFERMERIA" quien tendrá su sede en el antiguo Centro de Salud, ubicado en el B° La Cruz sector II, de el Municipio de GUINOPE, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO, y siempre que las circunstancias lo requieran podrá asignársele labores en cualquier otro centro de salud del municipio, debiéndose considerar como jefe inmediato del CONTRATISTA a la persona que designa LA MUNICIPALIDAD ATRAVES DEL PROYECTO FUERZA HONDURAS.

**SEGUNDA:** DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: "EL CONTRATISTA" se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1 - DAR TRATAMIENTO QUE OFRECEN ALGUNA COMPLEJIDAD Y BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS.
- 17- VACUNAR, INYECTAR, HACER CURACIONES, APLICAR PREENESTECIADOS Y OTROS, BAJO SUPERVISION DE PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA.
- 18- TOMAR SIGNOS VITALES Y ADMINISTRAS LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS REPORTÁNDOLOS EN LOS EXPEDIENTES RESPECTIVAMENTE.
- 19- AYUDAR AL MEDICO A ATENDER A PACIENTES EN CONSULTA Y EXAMENES ESPECIALES.
- 15 - HACER SOLICITUDES DE MEDICINAS Y MATERIAL A UTILIZARSE.
- 16 - PREPARAR Y ESTERILIZAR INSTRUMENTAL MEDICO.
- 7- HACER REPORTE DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES HABIDO EN LA CASA Y EL ESTADO QUE PRESENTAN LO MISMO.
- 8 - REALIZAR LAS TAREAS QUE A FINES SE ASIGNEN.

**TERCERA:** VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá validez una vez suscrito por las partes contratantes y será aprobado mediante Acuerdo Municipal correspondiente, estará sujeto a la normativa del derecho administrativo vigente, Prestando "EL CONTRATISTA", sus servicios profesionales a partir del 10 DE AGOSTO AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2020, haciendo un total de 90 días.



Teléfono: 787-68-50



## Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

**CUARTA:** MONTO DEL CONTRATO: "EL CONTRATISTA" devengara por sus servicios profesionales, un monto de treinta y siete mil ochocientos lempiras con 00/100. (Lps. 37,800.00), valor que se cancelara sobre la base de una remuneración mensual de doce mil seiscientos lempiras con 00/100. (Lps. 12,600.00).

**QUINTA:** JORNADA DE TRABAJO: "EL CONTRATISTA", queda obligado a cumplir con la jornada establecida por el gobierno central. Para los empleados públicos de Salud: de Lunes a viernes de 8:00 -A.M a 4:00 PM, (EN PROYECTO FUERZA HONDURAS) y así mismo a colaborar en horas inhábiles cuando- Sea necesario, sin que dicho tiempo se efecto presupuestario.

**SEXTA:** ACEPTACION DE CONDICIONES: Las partes manifiestan que aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firmo el presente contrato en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso a los diez días del mes de Agosto 2020.

**Edilberto Espinal Eguigurens**  
Contratante  
Alcalde Municipal

**Jenny Elizabeth Sánchez Lagos**  
El Contratado  
Auxiliar de Enfermería



Teléfono: 787-68-50





Teléfono: 787-68-50

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE  
Municipalidad De Guinope Depto El P  
02400009003300010 CTA. 601:900330001  
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596629

Guinope El Paraíso 15/09/20  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Jenny Elizabeth Sánchez Lagos L. 12,600<sup>00</sup>

Doce mil Seiscientos con 00/100 Lempiras

 Banco de América Central Honduras, S.A.

Firma(s)

011002410000090033000108596629



Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono: 2787-68-50

## Recibo

LPS 12,600.

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:

Lps DOCE MIL SEIS CIENTOS LEMPIRAS CON 00/100

Pago por concepto de:

(AUXILIAR DE ENFERMERIA) CENTRO DE TRIAJE  
ANTIGUO CENTRO DE SALUD. / PROYECTO : FUERZA  
HONDURAS. COVID-19 (1er PAGO.)

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de SEPT. del año 2020.

Jenny Sanchez

Firma

N° de identidad





Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Teléfono: 2787-68-50

## Recibo

LPS 2,400.-

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:

Lps DOS MIL CUATROCIENTOS Lempiras con 00/100

Pago por concepto de:

PAGO: (ASESORA) TRINCE. PROYECTO: FUERZA  
HONDURAS . COVID-19. DEL 31 / AGOSTO / 2020  
AL 15 / SEPT. / 2020.

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de SEPT. del año 2020.

Digna Ramirez

Firma

N° de identidad

0705-1989-00210





Teléfono: 787-68-50





Teléfono: 787-68-50



Municipalidad de Güinope, Departamento de El Paraíso



## SOLICITUD

Güinope, El Paraíso, 15 de Septiembre 2020

Señor:  
Carlos Javier Rojas  
Tesorero Municipal  
Su Oficina.

Reciba un cordial saludo y el deseo que Dios Todopoderoso bendiga su vida y le fortalezca en sus delicadas funciones.

A través de la presente le solicito muy respetuosamente se cancele a la Señora **Diana Lizeth Ramírez Flores** Con Tarjeta de identidad No. **0705-1989-00210**, la cantidad de Lps. 2,400.00 (dos mil cuatrocientos Lempiras Exactos). Por concepto de pago de 12 días trabajado por aseo en el centro de salud viejo donde está instalado el centro de atención del covid-19 o equipo de respuesta del Programa Fuerza Honduras.

31/AGOSTO (AL) 15/SEPT/2020

  
Francisco Martínez  
Director de Justicia

