



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. **0709-1974-00029**, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **TERESA ELEONOR HERNANDEZ MENDOZA**, de Profesión Doctora en Medicina General, Colegiación del Colegio Médico de Honduras No. 01- 10798, con Tarjeta de Identidad No. **0801-1988-02268**, Mayor de Edad. Soltera y Vecina del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION 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.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. 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: **Veinte y Nueve Mil Ochocientos Seis Lempiras con Sesenta y Nueve Centavos (Lps. 29,806.69)** 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 ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán 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**, se responsabiliza a hacer efectivo el pago del 12.5% por honorarios Técnicos profesionales de sus salarios recibidos, que corresponden al Impuesto sobre la Renta (ISR) de conformidad a la Ley Vigente.

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**.

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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de septiembre del año 2020.


Juan Carlos Videa Chávez
Alcalde Municipal
Contratista




Teresa Eleonor Hernández Mendoza
Contratada
Id. 0801-1988-02268





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

TERESA ELEONOR / HERNANDEZ MENDOZA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL : 23 ENERO 1988
 SEXO : FEMENINO
 EMITIDA EL : 07 FEBRERO 2020



0801-1988-02268

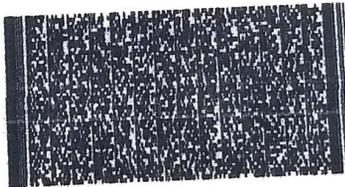


10985860-03

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.

PLK

DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0801

TERESA ELEONOR / HERNANDEZ MENDOZA

0801-1988-02268



SALVEMOS EL PLANETA JUNTOS
PROTEGIENDO NUESTROS BOSQUES Y NUESTRAS CUENCAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROPOLI



Recibo

Por Lps. 59,613.38

Recibí de la tesorería de Oropoli, departamento del paraíso, cantidad de: Cincuenta y Nueve Mil Seiscientos Tres Lempiras con 38/100. (Lps. 59,613.38) por concepto de: Pago por los servicios de Medico General del centro de triaje del municipio de Oropoli, los meses de septiembre y octubre 2020.

Y para los fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días d mes de octubre del año 2020.

F- 
Nombre: **Teresa Eleonor Hernández Mendoza**
Identidad: **0801-1988-02268**



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. 0709-1974-00029, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **DAGOBERTO OBANDO ZUNIGA**, de Profesión u Oficio Jornal, con Tarjeta de Identidad No. 0709-1985-00031, Mayor de Edad. Soltero y Vecino del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 Seguridad de **EL CONTRATADO**, quien se compromete a laborar como: **Personal de Vigilancia**, quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Vigilar las áreas asignadas al Centro del Triaje.
2. Velar y supervisar el Edificio, Equipo Médico y Mobiliario del Centro del Triaje.



3. Realizar recorridos de vigilancia durante sus horas de trabajo dentro y fuera del Triaje con las debidas medidas de bioseguridad.
4. Vigilancia especial con los pacientes que asistan al del Centro del Triaje.
5. Apoyo en atención a Brigadas médicas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes 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: **Siete Mil Lempiras Exactos (Lps. 7,000.00)** 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.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, cada veinte y cuatro horas *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: RETENCIONES. **EL CONTRATADO** sus prestaciones de servicio serán distintas dependiendo de los convenios y regulaciones referentes al 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.

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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de octubre del año 2020.


Juan Carlos Videz Chávez
Alcalde Municipal
Contratista


Dagoberto Obando Zuniga
Contratado
Id. 0709-1985-00090

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

DAGOBERTO / OBANDO ZUNIGA

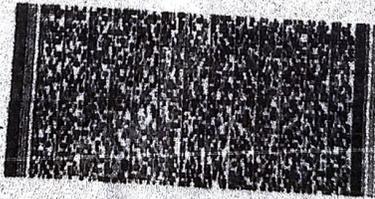


HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 13 ABRIL 1985
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 16 ENERO 2005

0709-1985-00090 

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá proveer de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

 DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0709
DAGOBERTO / OBANDO ZUNIGA
0709-1985-00090



 SALVEMOS EL PLANETA JUNTOS 
PROTEGIENDO NUESTROS BOSQUES Y NUESTRAS CUENCAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROQUIETA



Recibo

Por Lps. 14,000.00

Recibí de la tesorería de Oroquieta, departamento del paraíso, cantidad de: Catorce Mil Lempiras Exactos. (Lps. 14,000.00) por concepto de: Pago por los servicios de vigilancia del centro de triaje del municipio de Oroquieta, los meses de septiembre – octubre 2020.

Y para los fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días d mes de octubre del año 2020.

F- 
Nombre: Dagoberto Obando Zuniga
Identidad: 0709-1985-00090



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. 0709-1974-00029, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **LEYBI CAROLINA ALVARADO MONCADA**, de Profesión Enfermera Auxiliar Profesional Técnico I, con Tarjeta de Identidad No. 0709-1990-00087, Mayor de Edad. Soltera y Vecina del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 Salud en el área de Enfermería, de **EL CONTRATADO**, quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, y cuidados de los mismos siguiendo el diagnóstico dictaminado por el médico del Triage.
2. Apoyo en control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.



3. Revisar expedientes, de pacientes que resultaren con internamientos en el centro.
4. Asistir a reuniones del Personal del Triage con fines de estudio e interconsulta.
5. Apoyo en atención a Brigadas médicas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes 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: **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.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, cada veinte y cuatro horas 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: RETENCIONES. EL CONTRATADO sus prestaciones de servicio serán distintas dependiendo de los convenios y regulaciones referentes al 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.

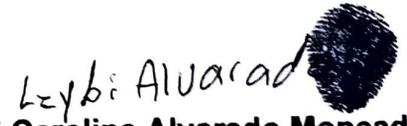
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento 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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de octubre del año 2020.


Juan Carlos Videá Chávez
Alcalde Municipal
Contratista


Leybi Carolina Alvarado Moncada
Contratada
Id. 0709-1990-00087



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD



LEYBI CAROLINA / ALVARADO MONCADA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 06 JUNIO 1990
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 09 MARZO 2017

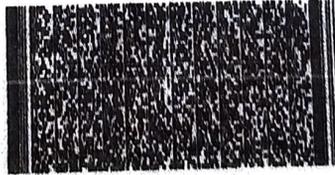
0709-1990-00087



12113918-02

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 0709

LEYBI CAROLINA / ALVARADO MONCADA

0709-1990-00087



 **SALVEMOS EL PLANETA JUNTOS** 
PROTEGIENDO NUESTROS BOSQUES Y NUESTRAS CUENCAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROPOLI



Recibo

Por Lps. 18,000.00

Recibí de la tesorería de Oropoli, departamento del paraíso, cantidad de: Dieciocho Mil Lempiras Exactos. (Lps. 18,000.00) por concepto de: Pago por los servicios de Enfermera Auxiliar del centro de triaje del municipio de Oropoli, los meses de septiembre – octubre 2020.

Y para los fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días d mes de octubre del año 2020.

F-  Leybi Alvarado 

Nombre: Leybi Carolina Alvarado Moncada

Identidad: 0709-1990-00087



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. 0709-1974-00029, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **HERMENEGILDO MARTÍNEZ BRICEÑO**, de Profesión u Oficio Jornal, con Tarjeta de Identidad No. 0709-1965-00056, Mayor de Edad. Soltero y Vecino del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 Seguridad de **EL CONTRATADO**, quien se compromete a laborar como: **Personal de Vigilancia**, quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Vigilar las áreas asignadas al Centro del Triaje.
2. Velar y supervisar el Edificio, Equipo Médico y Mobiliario del Centro del Triaje.



3. Realizar recorridos de vigilancia durante sus horas de trabajo dentro y fuera del Triaje con las debidas medidas de bioseguridad.
4. Vigilancia especial con los pacientes que asistan al del Centro del Triaje.
5. Apoyo en atención a Brigadas médicas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes 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: **Siete Mil Lempiras Exactos (Lps. 7,000.00)** 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.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, cada veinte y cuatro horas 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: RETENCIONES. **EL CONTRATADO** sus prestaciones de servicio serán distintas dependiendo de los convenios y regulaciones referentes al 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.

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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de octubre del año 2020.


Juan Carlos Videa Chávez
Alcalde Municipal
Contratista




Hermenegildo Martínez Briceño
Contratado
Id. 0709-1965-00056

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

HERMENEGILDO / MARTINEZ BRICEÑO

HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 13 ABRIL 1965
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 06 SEPTIEMBRE 2013

0709-1965-00056

02853440-04

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 0709

HERMENEGILDO / MARTINEZ BRICEÑO
0709-1965-00056



Recibo

Por Lps. 14,000.00

Recibí de la Tesorería Municipal de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cantidad de: Catorce Mil Lempiras Exactos. (Lps. 14,000.00) por concepto de: Pago por los servicios de vigilancia del centro de Triage del Municipio de Oropoli, los meses de septiembre- octubre 2020

Y para los fines que el Interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días del mes de octubre del año 2020.

F.- Hermenegildo Martínez Briceño

Nombre: **Hermenegildo Martínez Briceño**

Identidad: **0709-1965-00056**





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

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. 0709-1974-00029, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **ELSA DINORA JIMENEZ AVELARES**, de Licenciada en Enfermería, con Tarjeta de Identidad No. 0709-1990-00055, Mayor de Edad. Soltera y Vecina del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 Salud en el área de Enfermería, de **EL CONTRATADO**, quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, y cuidados de los mismos siguiendo el diagnóstico dictaminado por el médico del Triage.
2. Apoyo en control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.



3. Revisar expedientes, de pacientes que resultaren con internamientos en el centro.
4. Asistir a reuniones del Personal del Triage con fines de estudio e interconsulta.
5. Apoyo en atención a Brigadas médicas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes 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: **Quince Mil Lempiras Exactos (Lps. 15,000.00)** 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.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, cada veinte y cuatro horas 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: RETENCIONES. **EL CONTRATADO** sus prestaciones de servicio serán distintas dependiendo de los convenios y regulaciones referentes al 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.

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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de octubre del año 2020.


Juan Carlos Videá Chávez
Alcalde Municipal
Contratista




Elsa Dinyá Jiménez Anselms
Contratada
Id. 0709-1990-00055





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ELSA DINORA / JIMENEZ AVELARES



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 16 ABRIL 1980
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 09 MARZO 2017

0709-1990-00055



1167889-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá poner a una persona de la familia en su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo será lugar a la sanción penal correspondiente.

M. J. J.
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0709

ELSA DINORA / JIMENEZ AVELARES

0709-1990-00055



 SALVEMOS EL PLANETA JUNTOS 
PROTEGIENDO NUESTROS BOSQUES Y NUESTRAS CUENCAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROPOLI



Recibo

Por Lps. 25,000.00

Recibí de la tesorería de Oropoli, departamento del paraíso, cantidad de: Veincinco Mil Lempiras Exactos. (Lps. 25,000.00) por concepto de: Pago por los servicios de Enfermera Auxiliar del centro de triaje del municipio de Oropoli, los 20 días del septiembre y el mes de octubre 2020.

Y para los fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días d mes de octubre del año 2020.

F- 

Nombre: Elsa Dinora Jiménez Avelares

Identidad: 0709-1990-00055 



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. 0709-1974-00029, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **MICHAEL SAUCEDA LOPEZ**, de Profesión u Oficio Técnico en Electricidad, con Tarjeta de Identidad No. 0709-1989-00133, Mayor de Edad. Soltero y Vecino del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 Seguridad de **EL CONTRATADO**, quien se compromete a laborar como: **Personal de Vigilancia**, quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Vigilar las áreas asignadas al Centro del Triage.
2. Velar y supervisar el Edificio, Equipo Médico y Mobiliario del Centro del Triage.



3. Realizar recorridos de vigilancia durante sus horas de trabajo dentro y fuera del Triaje con las debidas medidas de bioseguridad.
4. Vigilancia especial con los pacientes que asistan al del Centro del Triaje.
5. Apoyo en atención a Brigadas médicas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes 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: **Siete Mil Lempiras Exactos (Lps. 7,000.00)** 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.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, cada veinte y cuatro horas 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: RETENCIONES. **EL CONTRATADO** sus prestaciones de servicio serán distintas dependiendo de los convenios y regulaciones referentes al 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.

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.

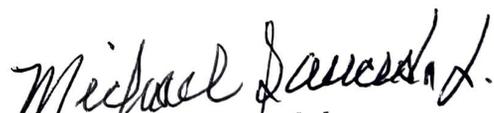
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de octubre del año 2020.


Juan Carlos Videar
Alcalde Municipal
Contratista




Michael Saucedo López
Contratado
Id. 0709-1989-00133

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

MICHAEL / SAUCEDA LOPEZ



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 11 JUNIO 1989
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 03 NOVIEMBRE 2008



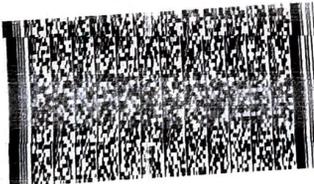
0709-1989-00133



11679586-01

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.

5
5
5



SOLICITADA EN 0709

MICHAEL / SAUCEDA LOPEZ
0709-1989-00133



SALVEMOS EL PLANETA JUNTOS
PROTEGIENDO NUESTROS BOSQUES Y NUESTRAS CUENCAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROPOLI



Recibo

Por Lps. 14,000.00

Recibí de la tesorería de Oropoli, departamento del paraíso, cantidad de: Catorce Mil Lempiras Exactos. (Lps. 14,000.00) por concepto de: Pago por los servicios de vigilancia del centro de triaje del municipio de Oropoli, los meses de septiembre – octubre 2020.

Y para los fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días d mes de octubre del año 2020.

F- Michael Saucedo L.
Nombre: Michael Saucedo López
Identidad: 0709-1989-00133



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. 0709-1974-00029, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **EDUARD ALEXIS BORJAS RODRIGUEZ**, de Profesión u Oficio Jornal, con Tarjeta de Identidad No. 0709-1990-00031, Mayor de Edad. Soltero y Vecino del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 aseo y Limpieza de **EL CONTRATADO**, quien se compromete a laborar como: **Personal de Aseo**, quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Asear las áreas asignadas al Centro del Triaje.
2. Cuidar de los objetos Existentes en las áreas del Triaje.
3. Recoger Basura y depositarla en los lugares convenientes con las debidas medidas de bioseguridad.



4. Limpiar Mobiliario y equipo médico del Centro del Triaje.
5. Apoyo en atención a Brigadas médicas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes 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: **Siete Mil Lempiras Exactos (Lps. 7,000.00)** 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.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, cada veinte y cuatro horas 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: RETENCIONES. **EL CONTRATADO** sus prestaciones de servicio serán distintas dependiendo de los convenios y regulaciones referentes al 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.

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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de octubre del año 2020.


Juan Carlos Videá Chávez
Alcalde Municipal
Contratista


Eduardo Alexi Borjas Rodríguez
Contratado
Id. 0709-1990-00031



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

EDUARD ALEXIS / BORJAS RODRIGUEZ



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 25 FEBRERO 1990
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 30 OCTUBRE 2013

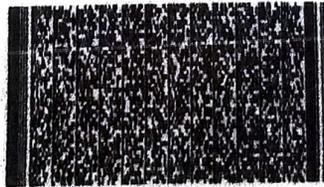
0709-1990-00031



11000000-02

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 0801

EDUARD ALEXIS / BORJAS RODRIGUEZ

0709-1990-00031



SALVEMOS EL PLANETA JUNTOS
PROTEGIENDO NUESTROS BOSQUES Y NUESTRAS CUENCAS

ALCALDIA MUNICIPAL DE OROPOLI



Recibo

Por Lps. 14,000.00

Recibí de la tesorería de Oropoli, departamento del paraíso, cantidad de: Catorce Mil Lempiras Exactos. (Lps. 14,000.00) por concepto de: Pago por los servicios de aseo y limpieza del centro de triaje del municipio de Oropoli, los meses de septiembre – octubre 2020.

Y para los fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días d mes de octubre del año 2020.

F-  
Nombre: Eduard Alexis Borjas Rodriguez
Identidad: 0709-1990-00031



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. 0709-1974-00029, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **EVANGELINA GARCIA LAGOS**, de Profesión u Oficio Ama de Casa, con Tarjeta de Identidad No. 0709-1963-00072, Mayor de Edad y Vecina del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 aseo y Limpieza de **EL CONTRATADO**, quien se compromete a laborar como: **Personal de Aseo**, quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Asear las áreas asignadas al Centro del Triaje.
2. Cuidar de los objetos Existentes en las áreas del Triaje.
3. Recoger Basura y depositarla en los lugares convenientes con las debidas medidas de bioseguridad.



4. Limpiar Mobiliario y equipo médico del Centro del Triaje.
5. Apoyo en atención a Brigadas médicas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes 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: **Siete Mil Lempiras Exactos (Lps. 7,000.00)** 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.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, cada veinte y cuatro horas 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: RETENCIONES. EL CONTRATADO sus prestaciones de servicio serán distintas dependiendo de los convenios y regulaciones referentes al 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.

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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de octubre del año 2020.


Juan Carlos Videá Chávez
Alcalde Municipal
Contratista




Evangelina García Lagos
Contratada
Id. 0709-1963-00072





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

EVANGELINA / GARCIA LAGOS



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 13 JUNIO 1963
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 09 NOVIEMBRE 2008

0709-1963-00072



03255343-03

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.



SOLICITADA EN 0801

EVANGELINA / GARCIA LAGOS

0709-1963-00072



SALVEMOS EL PLANETA JUNTOS
PROTEGIENDO NUESTROS BOSQUES Y NUESTRAS CUENCAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROQUIETA



Recibo

Por Lps. 14,000.00

Recibí de la tesorería de Oroquieta, departamento del paraíso, cantidad de: Catorce Mil Lempiras Exactos. (Lps. 14,000.00) por concepto de: Pago por los servicios de aseo y limpieza del centro de triaje del municipio de Oroquieta, los meses de septiembre – octubre 2020.

Y para los fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días d mes de octubre del año 2020.

F- Evangelina García Lagos
Nombre: Evangelina García Lagos
Identidad: 0709-1963-00072



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JUAN CARLOS VIDEA CHAVEZ**, mayor de edad, casado, funcionario público, hondureño, de este domicilio, portador de la Tarjeta de Identidad No. 0709-1974-00029, actuando para este acto en mi condición de Alcalde Municipal y por tal Representante Legal de La Corporación Municipal del Municipio de Oropoli, Departamento de El Paraíso, cargo que actualmente desempeño y para el cual fui electo en elecciones generales, el día domingo 26 de Noviembre del 2017, lo cual acredito con la Credencial que me fuera extendida en fecha 23 de enero del 2018, en donde se declaró alcalde por lo consiguiente con las facultades suficientes para celebrar este y otro tipo de contratos y actos de conformidad con los artículos de la ley de municipalidades número 13 numeral 15), 14 numeral 3), 43, 44 párrafo segundo y 99-A y su reglamento en numerales 10, 40 numeral 3, y 63 y acuerdo emitido por la honorable Corporación Municipal de Oropoli, El Paraíso, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **PAULA VERONICA MEJIA SALGADO**, de Profesión Enfermera Auxiliar Profesional Técnico Nivel II, con Tarjeta de Identidad No. 0701-1979-00114, Mayor de Edad. Soltera y Vecina del Municipio de Oropoli, Departamento del 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 salud en el área de Enfermería, de **EL CONTRATADO**, quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Oropoli, en el **CENTRO DE TRIAJE**, contiguo al **CESAMO** del Municipio de Oropoli.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, y cuidados de los mismos siguiendo el diagnóstico dictaminado por el médico del Triage.
2. Apoyo en control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.



3. Revisar expedientes, de pacientes que resultaren con internamientos en el centro.
4. Asistir a reuniones del Personal del Triage con fines de estudio e interconsulta.
5. Apoyo en atención a Brigadas médicas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes 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: **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.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, cada veinte y cuatro horas 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: RETENCIONES. **EL CONTRATADO** sus prestaciones de servicio serán distintas dependiendo de los convenios y regulaciones referentes al 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.

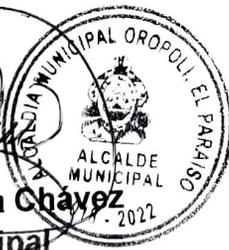
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento 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 Oropoli, Departamento del Paraíso a los un (01) días del mes de octubre del año 2020.


Juan Carlos Videa Chávez
Alcalde Municipal
Contratista




Paula Verónica Mejía Salgado
Contratada
Id. 0701-1979-00114





SALVEMOS EL PLANETA JUNTOS
PROTEGIENDO NUESTROS BOSQUES Y NUESTRAS CUENCAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROPOLI



Recibo

Por Lps. 18,000.00

Recibí de la tesorería de Oropoli, departamento del paraíso, cantidad de: Dieciocho Mil Lempiras Exactos. (Lps. 18,000.00) por concepto de: Pago por los servicios de Enfermera Auxiliar del centro de triaje del municipio de Oropoli, los meses de septiembre – octubre 2020.

Y para los fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 29 días d mes de octubre del año 2020.

F- Paula Verónica Mejía Salgado
Nombre: Paula Verónica Mejía Salgado
Identidad: 0701-1979-00114