

MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS EL PARAISO

ORDEN DE PAGO N° 15503

Municipalidad: Potreriillos Departamento: Paraiso

Paguese a: Arona Honduras
S.A de C.V.
Ref Bonavina Cheque
Cheque No. 71008803

Valor Efectivo: 3,000=

La cantidad en letras: Tres mil tempuas exactos
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías y servicios público.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>11</u>	<u>03</u>		<u>001</u>	
Código	Código 01	Código	Código	Código

Gto. Corriente _____
Gto. Inv. Soc. _____
Gto. Por Deu. Pub. _____

OBJETIVO DE GASTOS.	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
<u>33780</u> <u>55110</u>	<u>Pago de factura N° 785</u> <u>por 1000 unid de</u> <u>mascarillas quirurgias</u> <u>para uso de empleados</u> <u>y funcionarios municipales.</u>		<u>3,000=</u>
	TOTAL		<u>3,000=</u>

FECHA: 06 Abril 2021



Firma y Sello del Tesorero



Firma y Sello del Encargado del Presupuesto

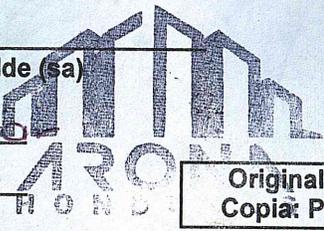


Firma y Sello del Alcalde (sa)

Recibido por: Ney Manuel Maitero Toro

Identidad No. 07039019173422

Impuesto. Vecinal _____



Original-Tesoreria
Copia: Presupuesto



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



AUTORIZACION DE PAGO

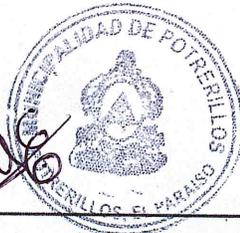
El suscrito Alcalde Municipal Sr. Erlin David Duarte Valladares, por este medio **Autoriza a la Tesorera Municipal: Amparo Sarahi Ayestas Mendoza**, realice pago por la cantidad de L. 3,000= por concepto de:

Pago de factura N° 785 por
mil unidades de mascarillas
para uso de los empleados y
funcionarios municipales

Al Sr(a) Arona Honduras

Conforme a la documentación presentada.

Y para los fines que al interesado convenga, se le extiende la presente en Potrerillos, Paraíso a los seis(06) días del mes de Abril año 2021



Duarte

Erlin David Duarte Valladares

Alcalde Municipal.

MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS, EL PARAISO



ORDEN DE COMPRA

NUMERO: 05

SEÑORES: ARONA HONDURAS

FECHA : 06 DE ABRIL 2021

POR ESTE MEDIO LA ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS, EL PARAISO CON RTN 07109001202468 ANTE LA EMERGENCIA POR COVID 19 SOLICITA LOS SIGUIENTES PRODUCTOS SEGÚN COTIZACION RECIBIDA

CANTIDAD	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1000	MASCARILLAS QURURGÍCAS	L. 3.00	L. 3,000.00
TOTAL			L. 3,000.00

OBSERVACIONES : MATERIAL DE BIOSEGURIDAD PARA USO DE EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS MUNICIPALES



[Handwritten signature]

CLIENTE

AMPARO SARAHÍ AYESTAS MENDOZA
TESORERA MUNICIPAL
CONTACTO: 96677662/ 98124006
amparoayestas1992@gmail.com



[Handwritten signature]

CLIENTE

ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
ALCALDE MUNICIPAL
CONTACTO: 31446054/ 98124006
potrerillos.municipalidad@yahoo.com

[Handwritten signature]



ANA MARINA SANCHEZ GODOY
CONTADORA MUNICIPAL Y ENCARGADA DE PRESUPUESTO
CONTACTO: 95363575
potrerillos.municipalidad@yahoo.com

013800001240
ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS
BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PABLOTE (
TRANSFERENCIAS GOBIERNO CENTRAL)
POTRERILLOS EL PARAISO TEL. 98124000

CHEQUE No. 71008803

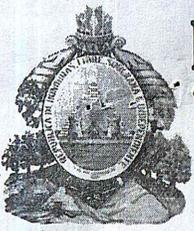
Potreri llos, El Paraíso 04/04/21
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Arona Honduras L 3,000.00
Tres mil exactos Lempiras
Cantidad en letras



Firma(s)
~~[Signature]~~ [Signature]

⑆01002150⑆00013800001240⑆71008803



MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS EL PARAISO

ORDEN DE PAGO N° 15541

Municipalidad: Potreriillos Departamento: Paraíso

Paguese a: Inyecciones Cole

Cheque No. 71008826

Valor Efectivo: 948

La cantidad en letras: Novecientos cuarenta y ocho lps exacto
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías y servicios público.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código	Código 01	Código	Código	Código

Gto. Corriente _____

Gto. Inv. Soc. _____

Gto. Por Deu. Pub. _____

OBJETIVO DE GASTOS.	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
	Pago de Factura N° 38776 por insumos para medida de bioseguridad higiene diaria. Para uso de Empleados y funcionarios municipales. TOTAL ante la emergencia		948 =
			948 =

FECHA: 15 Abril 2021 Covid.



Firma y Sello del Tesorero



Firma y Sello del Encargado del Presupuesto

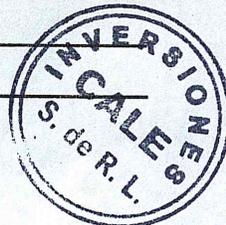


Firma y Sello del Alcalde (sa)

Recibido por: Bessy Lara

Identidad No. _____

Impuesto. Vecinal _____



Original-Tesoreria
Copia: Presupuesto



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



AUTORIZACION DE PAGO

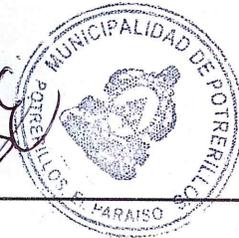
El suscrito Alcalde Municipal Sr. Erlin David Duarte Valladares, por este medio **Autoriza a la Tesorera Municipal: Amparo Sarahi Ayestas Mendoza**, realice pago por la cantidad de L. 948,00 por concepto de:

Pago de Factura N° 38776 por insumos para protección diaria ante la emergencia por COVID-19. Medida de Bioseguridad. Insumos para empleados y funcionarios municipales

Al Sr(a) Inverisonel Cole

Conforme a la documentación presentada.

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

Erlin David Duarte Valladares

Alcalde Municipal.

INVERSIONES "CALE" S.DE.R.L

MAC-DEL EXPRES

DANLI-EL-PARAISO

Barrio las Flores Contigo a la Curacao

RTN 08019018069876 TEL. 2763-6726



Cotizacion 785 5/04/2021

Vendr.: 01

Ventas: Efectivo

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERI

Tlf.: 96677662

potrerillo

Codigo : 2062

CANT.	DESCRIPCION	TOTAL L.P.S
14	bactigel spray lava	630.00
2	bactigel lavanda 47	180.00
6	bactigel 60 ml	138.00
	Subtotal	948.00
	T O T A L	948.00

MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS, EL PARAISO



ORDEN DE COMPRA

NUMERO: 6

SEÑORES: INVERSIONES CALE

FECHA : 15 DE ABRIL 2021

POR ESTE MEDIO LA ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS, EL PARAISO CON RTN 07109001202468 ANTE LA EMERGENCIA COVID 19 SOLICITA LOS SIGUIENTES PRODUCTOS SEGÚN COTIZACION RECIBIDA

CANTIDAD	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
14	BACTIGEL ESPRAY 135 ML	L 45.00	L 630.00
2	BACTIGEL SPRAY 470 ML	L 90.00	L 180.00
6	BACTIGEL 60 ML	L 23.00	L 138.00
TOTAL			L 948.00

OBSERVACIONES : INSUMOS PARA USO DIARIO COMO MEDIDA DE BIOSEGURIDAD ANTE LA EMERGENCIA POR COVID 19, USO DE LOS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS MUNICIPALES



[Handwritten signature]

CLIENTE

AMPARO SARAHÍ AYESTAS MENDOZA
TESORERA MUNICIPAL
CONTACTO: 96677662/ 98124006
amparoayestas1992@gmail.com



[Handwritten signature]

CLIENTE

ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
ALCALDE MUNICIPAL
CONTACTO: 31446054/ 98124006
potrerillos.municipalidad@yahoo.com

[Handwritten signature]



ANA MARINA SANCHEZ GODOY

CONTADORA MUNICIPAL Y ENCARGADA DE PRESUPUESTO
CONTACTO: 95363575
potrerillos.municipalidad@yahoo.com

INVERSIONES "CALE" S. DE R. L.
MAC-DEL EXPRES
DANLI EL PARAISO

Bario las Flores Contigo a la Curacao
Tel 2763-6726 : maceddanli@gmail.com
RTN :08019018069876

Fecha 15/04/2021

Factura 000-002-01-00038776

68B9C2-1FB779-F641B0-97C1CA-035C12-15

ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLO

RTN: 07109001202468

No.Orden Compra Exenta _____

No.Constancia de Registro de Exonerados:—

No.Identificativo del Registro de la SAG: _____

Entrega 01 Cheque

Cod	Descripcion	Cant	Pre	Unit	Predo
764	bactigel spray lavanda 135ml	14	45.00		630.00
772	bactigel lavan da 470 ml	2	90.00		180.00
472	bactigel 60 ml	6	23.00		138.00



Descuentos y Rebajas L. 00.00
Importe Exonerado L. 00.00
Importe Exenta/ ISV L. 948.00
Impuesto 18% L. 00.00
Importe Gabado 15% L. 0.00
Impuesto 15% L. 0.00
TOTAL L. 948.00

NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO L.P. 5 00/100

Fecha límite de Emisión 15/02/2022

000-002-01-00036001 a 000-002-01-00041000

Firma _____

La factura es beneficio de todas, exijala

Original-Cliente Copia-Obligada Tributaria

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

CHEQUE No. 71008826

Potreri... el Paraíso 15/04/21
Lugar y Fecha

Inversiones Cale

L 948 00

Páguese a la orden de

Novecientos cuarenta y ocho exactos

Lempiras

Cantidad en letras



Firma(s)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

⑆0 100 2 150⑆000 1380000 1240⑆ 7 10088 26



MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS EL PARAISO

ORDEN DE PAGO N° 15578

Municipalidad: Potreriillos. Departamento: Paraíso

Paguese a: Personal de Trabajo en Traje Ref: 97313ab89601
Cheque No. InterBanco
Valor Efectivo: 88,000=-

La cantidad en letras: Ochenta y ocho mil lempiras exactos
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías y servicios público.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>11</u>	<u>11</u>	<u>02</u>	<u>002</u>	
Código	Código 01	Código	Código	Código

Gto. Corriente _____
Gto. Inv. Soc. _____
Gto. Por Deu. Pub. _____

OBJETIVO DE GASTOS.	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
<u>54200</u> <u>Subsidio</u>	<u>Pago de planilla de trabajo, equipo del Traje Potrerillos.</u> <u>Período 19 marzo - 19 de abril 2021</u>		<u>88,000=-</u>
	TOTAL		<u>88,000=-</u>

FECHA: 27 de Abril 2021



[Signature]
Firma y Sello del Tesorero



[Signature]
Firma y Sello del Encargado del Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Recibido por: _____
Identidad No. _____
Impuesto. Vecinal _____

Original-Tesoreria
Copia: Presupuesto



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



AUTORIZACION DE PAGO

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

Pago de planilla a personal de trabajo
en Troje. Período del 19 de
marzo - 19 de abril 2021.

Al Sr(a) Personal de Trabajo en Troje

Conforme a la documentación presentada.

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




Erlin David Duarte Valladares

Alcalde Municipal.



Detalle de Planilla

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS

No. Planilla:	807511	Forma de ingreso:	MANUAL
Referencia:	973139689601	Planilla Programada:	NO
Estado:	APLICADA	Fecha y Hora Creación:	27/04/2021 09:19:02
Cuenta Débito:	01-380-000124-0	Fecha y Hora Programación:	27/04/2021 00:00:00
Moneda:	L	Fecha y Hora Cancelación:	
Monto Solicitado:	88000.00	Fecha y Hora Operación:	27/04/2021 09:20:31
Pagos Solicitados:	6	Usuario Creación:	AAYESTAS3
Monto Operado:	88000.00	Usuario Cancelación:	
Pagos Operados:	6	Usuario(s) Autorización:	AAYESTAS3 - EDUARTE11

Fecha: 27/04/2021' 09:20:50

Banpaís X Internet

Usuario: EDUARTE11



Detalle de Cuentas

No. de Cuenta	Terminación del Plástico	Nombre de la Cuenta	Monto	Estado
21-391-002245-8		RODEZNO DIAZ CESIA OSDALYS	25,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-380-014897-0		DIAZ DIAZ GRACIA MARIA	18,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-390-0066667-3		VALLE LOPEZ OMAR DAVID	9,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-391-002241-5		GARCIA MONTOYA KEILIN LISMARY	9,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-391-002247-4		CORTES DUARTE ISMARI YARELY	18,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE
21-380-006529-2		SILVA LAINEZ ANGELA ISABEL	9,000.00	CUENTA ACREDITADA CORRECTAMENTE



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



NOMBRE	IDENTIDAD	CARGO	SUELDO MENSUAL	PERIODO	TOTAL A RECIBIR PROPORCIONAL	FIRMA DEL EMPLEADO
CEZIA OSDALYS RODEZNO DIAZ	801-1993-19195	DOCTORA Y COORDINADORA DEL TRIAJE Y BRIGADAS	L. 25,000.00	19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL 2021	L. 25,000.00	<i>[Signature]</i>
GRACIA MARIA DIAZ DIAZ	0801-1990-14289	MICROBIOTOGA EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 18,000.00	19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL 2021	L. 18,000.00	<i>[Signature]</i>
ISMARI YARELY CORTES DE ARTE	0702-1991-00256	LICENCIADA EN ENFERMERIA EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 18,000.00	19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL 2021	L. 18,000.00	<i>[Signature]</i>
ANGELA ISABEL SILVA LAINEZ	0710-1988-00074	ENFERMERA AUXILIAR EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL 2021	L. 9,000.00	<i>[Signature]</i>
KETLIN LISMARY GARCIA MONTOYA	0703-1999-03690	ENFERMERA AUXILIAR EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL 2021	L. 9,000.00	<i>[Signature]</i>
ONAR DAVID VALLE LOPEZ	0801-1962-09561	TECNICO EN SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN TRIAJE Y BRIGADAS COMUNITARIAS	L. 9,000.00	19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL 2021	L. 9,000.00	<i>[Signature]</i>
TOTAL PLANILLA					L. 88,000.00	

AMPARO SARAHÍ AVESTAS MENDOZA
 TESOGERA MUNICIPAL
 0706-1997-00249

ERLIN DAVID DUARTE VALLADAREZ
 ALCALDE MUNICIPAL
 0710-1915-00093





Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un 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 veinticinco mil lempiras exactos (**Lps. 25,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **FUERZA HONDURAS**, los cuales podrán ser pagados mediante cheque o transferencia electrónica.

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

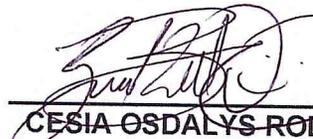
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

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



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL



CESIA OSDALYS RODEZNO DIAZ
CONTRATADO
DOCTORA EN MEDICINA
Y CIRUGIA.



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraiso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL

GRACIA MARIA DIAZ DIAZ
CONTRATADO
DOCTORA EN MICROBIOLOGIA
CON ORIENTACION EN ANALISIS
CLINICO





Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



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

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

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

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



ERLÍN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL

ISMARI YARELY CORTES DUARTE
CONTRATADO
LICENCIADA EN ENFERMERIA



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL

Angela Isabel Silva

ANGELA ISABEL SILVA LAMEZ
CONTRATADO
ENFERMERA AUXILIAR





Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL



Keilyn Lismary Garcia
KEILYN LISMARU GARCIA MONTOYA
CONTRATADO
ENFERMERA AUXILIAR



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraiso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un 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 profesionales como TSA; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



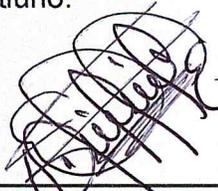
potrerillos.municipalidad@yahoo.com
[98124006](tel:98124006)

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

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

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

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



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL



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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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

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

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

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



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



potrerillos.municipalidad@yahoo.com
98124006

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

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

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



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
CONTRATANTE
ALCALDE MUNICIPAL

LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJIA
CONTRATADO
PERSONAL DE ASEO



MUNICIPALIDAD DE POTRERILLOS EL PARAISO

ORDEN DE PAGO Nº 15594

Municipalidad: Paraíso Departamento: Potreriillos

Paguese a: Lilian Elizabeth Valerio Mejía
Cheque No. 71008855
Valor Efectivo: 6,000=

La cantidad en letras: Seis mil lempiras exactos
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías y servicios público.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>11-20</u>	<u>11</u>			
Código	Código 01	Código	Código	Código

Gto. Corriente _____
Gto. Inv. Soc. _____
Gto. Por Deu. Pub. _____

OBJETIVO DE GASTOS.	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
<u>55110</u> <u>Salud</u> <u>55110.</u>	<u>Pago a encargada del</u> <u>aseo del Triaje.</u> <u>Período 19 marzo - 19 de</u> <u>abril 2021</u>		<u>6,000=</u>
	TOTAL		<u>6,000=</u>

FECHA: 30 Abril 2021
Firma y Sello del Tesorero

Firma y Sello del Encargado del Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Recibido por: Lilian Elizabeth Valerio
Identidad No. 0710-1979-00041
Impuesto. Vecinal 1003450

Original-Tesoreria
Copia: Presupuesto



Municipalidad de Potrerillos, El Paraíso



AUTORIZACION DE PAGO

El suscrito Alcalde Municipal Sr. Erlin David Duarte Valladares, por este medio **Autoriza a la Tesorera Municipal: Amparo Sarahi Ayestas Mendoza**, realice pago por la cantidad de L. 6,000.00 por concepto de:

Pago a encargada del aseo diario del
Utraje. Período del 19 de marzo -
19 de abril 2021

Al Sr(a) Lilian Elizabeth Valerio Mejía

Conforme a la documentación presentada.

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




Erlin David Duarte Valladares

Alcalde Municipal.

PLANILLA DE PAGO PERSONAL DEL TRIAJE POTRERILLOS, EL PARAISO



PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS ANTE EMERGENCIA POR COVID -19



NOMBRE	IDENTIDAD	CARGO	PERIODO	SUELDO MENSUAL	SUELDO NETO RECIBIDO	FIRMA DE RECIBIDO
LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJIA	0710-197-00041	ENCARGADA DE ASEO	19 DE MARZO AL 19 DE ABRIL 2021	L. 6,000.00	L. 6,000.00	
TOTAL PLANILLA					L. 6,000.00	



AMPARO SARAHÍ AYEZTAS MENDOZA
TESORERAMUNICIPAL
0704-1992-00249



ERLIN DAVID DUARTE VALLADARES
ALCALDE MUNICIPAL
0710-1975-00063

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
 El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente
Lilian Elizabeth Valerio
 ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
 año 2021 por lo que se le extiende esta Constancia de
 Pago para que pueda efectuar cualquiera de los actos
 enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de
 septiembre de 1985, sin perjuicio del impuesto adicional
 que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 1003450
Dotierillos, El Paraíso
 Lugar y Fecha *14-01-2021*

REPUBLICA DE HONDURAS
 REGISTRO
 TARIJAS DE IDENTIDAD

LILIAN E. ZABETH VALERIO



HONDURAS ORIGINAL
 NACIO EL 23 MAYO 1979
 SEXO FEMENINO
 EMH: 14-01-1997

0710-1979-00041  00286639-01

VALIDO HASTA: *31-12-2021*



VICE-ALCALDE y Sr. Alcalde
 EMPRESA MUNICIPAL DE ARTES GRAFICAS
 EL PARAISO

ARTICULO 10. LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE IDENTIDAD. Ninguna autoridad o persona particular podrá emitir la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia judicial en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

R. Valerio
 DIRECTOR R.M.P.



REGISTRADA EN 0710
 LILIAN ELIZABETH VALERIO MEJIA
 0710-1979-00041

CHEQUE No. 71008855

Potrerillos, El Paraíso 30/04/2021
Lugar y Fecha

01590001240
ALCALDIA MUNICIPAL DE POTRERILLOS
BARRIO EL CENTRO PRIME AL PARQUE
TRANSFERENCIAS GOBIERNO CENTRAL
POTRERILLOS EL PARAISO TEL. 98124006

Lilian Elizabeth Valerio Mejia L 6,000.00

Páguese a la orden de

Seis mil exactos -

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DEL PAIS, S.A.

[Signature]
Firma(s)

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆380000⑆240⑆7⑆008855