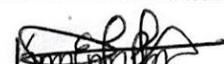


**MUNICIPALIDAD DE GUALALA SANTA BARBARA**

**PLANILLA DE PAGO PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE TRIAJE**

**CORRESPONDIENTE AL MES DE: VER OBSERVACIONES**

**FECHA: 22 DE ABRIL DEL 2021.**

CODIGO	NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO	CARGO QUE DESEMPEÑA	N° IDENTIDAD	N° SOLVENCIA	N° DE CHEQUE	SUELDO BRUTO	15 % IMPUESTO	SUELDO NETO	FIRMA	OBSERVACIONES
03-02-55110	Karen Elizabeth Pineda Madrid	Enfermera	1601-1987-00404	061666	1908	12,500.00		12,500.00		Pago del contrato del 12 de Marzo al 12 de Abril 2021.
03-02-55110	Rolando Madrid Perdomo	Enfermero	1601-1980-00885	61789	1909	12,500.00		12,500.00		Pago del contrato del 12 de Marzo al 12 de Abril 2021.
03-02-55110	Maria Ursula Fernandez Morales	Enfermera	1612-1987-00210	61475	1910	12,500.00		12,500.00		Pago del contrato del 11 de Marzo al 11 de Abril 2021.
<b>TOTAL</b>						<b>37,500.00</b>	<b>-</b>	<b>37,500.00</b>		

**Hago Constar:** Que la planilla es correcta y Justa y que los servicios que se expresan, han sido prestados por las Personas asignadas a los cargos descritos.

  
 V° B° ALCALDE MUNICIPAL  


  
 V° B° TESORERA MUNICIPAL  




02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001908

Gualala s.B. 20 de Abril 2021  
Lugar y Fecha

Karen Elizabeth Pineda Madrid L 12,500.00

Páguese a la orden de

son doce mil quinientos 12 exactos

Cantidad en letras

Lempiras

RR Corneley de Honduras, S.A. de C.V.



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez  
Firma(s)

⑆0 10 30 5 1 9⑆000 20 300000 38 9⑆0000 1 908



República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 16/02/2021

**RTN: 16011987004048**

**KAREN ELIZABETH PINEDA MADRID**  
Nombre o Razón Social

**Inscripciones**

- |                  |                          |   |                          |
|------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | <input type="checkbox"/> | Productores Importadores de Cigarrillos | <input type="checkbox"/> |
| Importador       | <input type="checkbox"/> | Productores Alcoholes Licores           | <input type="checkbox"/> |
| Exportador       | <input type="checkbox"/> | Distribuidor Alcoholes Licores          | <input type="checkbox"/> |
| Imprentas        | <input type="checkbox"/> | Importador Alcoholes Licores            | <input type="checkbox"/> |
| Prestamista      | <input type="checkbox"/> |   |                          |

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

  
Ministra Directora



**SAR**

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

**"Tributar es ProgreSAR"**

Número de Documento SAR-412- 3469211

Transacción: F7ACF7

02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001909

Gualala S.B. 20 de abril 2021  
Lugar y Fecha

Rolando Madrid pedromo  
Páguese a la orden de

L 12,500.00

son doce mil quinientos lpz exactos  
Cantidad en letras

Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. fdez  
Firma(s)

⑆0⑆0305⑆9⑆00020300000389⑆0000⑆909

RR Domekey de Honduras, S.A. de C.V.



República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 24/02/2017

RTN: 16011980008850

ROLANDO MADRID PERDOMO

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 6 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



*[Firma]*

Administración Tributaria



Jefe de Dirección de Asistencia al Cumplimiento

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento SAR-412-2503252

Transacción: E372ED

02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001910

Gualala S.B. 20 de abril 2021  
Lugar y Fecha

Maria Ursula Fernandez Morales L 12,500.00

Páguese a la orden de

Son doce mil quinientos /p2.  
Cantidad en letras Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. fdez  
Firma(s)

⑆0 ⑆0 30 5 ⑆9⑆000 20 300000 389⑆0000 ⑆9 ⑆0

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.





MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.

## **CONTRATO**

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Karen Elizabeth Pineda Madrid**, con identidad # 1601-1987-00404 con residencia en el Municipio de Santa Barbara, departamento de Santa Bárbara, 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 un enfermero para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO.**

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

Mantener y Observar el aseo del consultorio de la sala de triaje.

Mantener el orden de los medicamentos y aseo de la farmacia del centro de triaje.

Mantener el inventario al día de los medicamentos e insumos de la sala de triaje.

Realizar una exhaustiva preclínica

Entregar los medicamentos escritos en la prescripción médica de cada paciente.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

En caso de ingreso en la sala, monitorear los signos vitales, si en el caso de identificar signos vitales fuera de los parámetros normales repórtaselo al médico inmediatamente.

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

Salir a las diferentes brigadas médicas programadas para dispenzarizar toda la población del Municipio de Gualala y identificar los casos de COVID-19.

Estar dispuesta a cumplir con todas las acciones derivadas a solucionar las necesidades de salud que se presenten.

Cuidar y mantener en óptimas condiciones el equipo y material asignado ya que es de responsable en el caso de deterioro o extravió.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (3) mes contados a partir del 12 de marzo del 2021, 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 Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps.12,500.00)** 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, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL**



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

**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 Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 11 días del mes de marzo del año 2021.



  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal

  
Karen Elizabeth Pineda Madrid.  
Enfermera.



MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.

## **CONTRATO**

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Rolando Madrid Perdomo**, con identidad # 1601-1980-00885 con residencia en el Municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara, 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 un enfermero para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERO** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO.**

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

Mantener y Observar el aseo del consultorio de la sala de triaje.

Mantener el orden de los medicamentos y aseo de la farmacia del centro de triaje.

Mantener el inventario al día de los medicamentos e insumos de la sala de triaje.

Realizar una exautiva preclínica

Entregar los medicamentos escritos en la prescripción médica de cada paciente.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

En caso de ingreso en la sala, monitorear los signos vitales, si en el caso de identificar signos vitales fuera de los parámetros normales repórtaselo al médico inmediatamente.

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

Salir a las diferentes brigadas médicas programadas para dispenzarizar toda la población del Municipio de Gualala y identificar los casos de COVID-19.

Estar dispuesta a cumplir con todas las acciones derivadas a solucionar las necesidades de salud que se presenten.

Cuidar y mantener en óptimas condiciones el equipo y material asignado ya que es de responsable en el caso de deterioro o extravió.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de (3) meses contados a partir del 12 de marzo del 2021, 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 Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps.12,500.00)** 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, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL**



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

**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 Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 11 días del mes de marzo del año 2021.



Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal

Rolando Madrid Perdomo.  
Enfermero.



MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.

## **CONTRATO**

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Maria Ursula Fernandez Morales**, con identidad # 1612-1987-00210 con residencia en el Municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, 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 un enfermero para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO.**

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

Mantener y Observar el aseo del consultorio de la sala de triaje.

Mantener el orden de los medicamentos y aseo de la farmacia del centro de triaje.

Mantener el inventario al día de los medicamentos e insumos de la sala de triaje.

Realizar una exautiva preclínica

Entregar los medicamentos escritos en la prescripción médica de cada paciente.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

En caso de ingreso en la sala, monitorear los signos vitales, si en el caso de identificar signos vitales fuera de los parámetros normales repórtaselo al médico inmediatamente.

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

Salir a las diferentes brigadas médicas programadas para dispenzarizar toda la población del Municipio de Gualala y identificar los casos de COVID-19.

Estar dispuesta a cumplir con todas las acciones derivadas a solucionar las necesidades de salud que se presenten.

Cuidar y mantener en óptimas condiciones el equipo y material asignado ya que es de responsable en el caso de deterioro o extravió.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) 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 Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps.12,500.00)** 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, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

**CLÁUSULA SÉPTIMA:ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL**



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

**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 Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 09 día del mes de Marzo del año 2021.



Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal

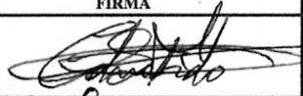
Maria Ursula Fernandez Morales.  
Enfermera.

**MUNICIPALIDAD DE GUALALA SANTA BARBARA**

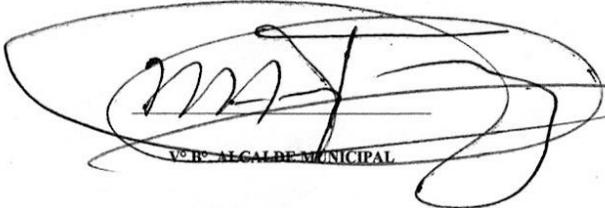
**DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA  
PLANILLA DE PAGO PERSONAL MEDICO DE SALA DE TRIAJE**

**CORRESPONDIENTE AL MES DE: ABRIL DEL AÑO 2021.**

**FECHA: 30 DE ABRIL DEL AÑO 2021.**

CODIGO	NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO	CARGO QUE DESEMPEÑA	N° IDENTIDAD	N° SOLVENCIA	N° DE CHEQUE	SUELDO BRUTO	15 % IMPUESTO	SUELDO NETO	FIRMA	OBSERVACIONES
03-02-55110	Carlos Eduardo Sabillon Fernandez	Medico	1612-1964-00138	61451	1939	29,337.63		29,337.63		
03-02-55110	Osiris Ulices Lopez T.	Ayudante	1601-1969-00409	61452	1940	10,000.00		10,000.00		
<b>TOTAL</b>						<b>39,337.63</b>	-	<b>39,337.63</b>		

**Hago Constar:** Que la planilla es correcta y Justa y que los servicios que se expresan, han sido prestados por las Personas asignadas a los cargos descritos.

  
Vº Bº ALCALDE MUNICIPAL



  
Vº Bº TESORERA MUNICIPAL



# MUNICIPALIDAD DE GUALALA

DEPTO. DE SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.

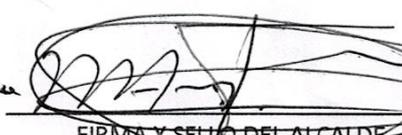
## ORDEN DE PAGO

Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_ Cheque N°. 1939 y 1940  
 Páguese a: Planilla de personal medico - sala triaje Valor Efectivo \_\_\_\_\_

La Cantidad en letras: Treinta y nueve mil Treientos Treinta y siete 63/100 **LPS.: 39,337.63**  
 Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos: \_\_\_\_\_ Gastos Corriente \_\_\_\_\_  
 Gastos de Inversión Social \_\_\_\_\_  
 Gastos por Deuda Publica \_\_\_\_\_

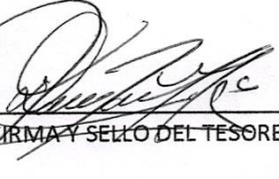
FONDO	PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>11</u>	<u>03</u>	<u>—</u>	<u>02</u>	
CODIGO	CODIG	CODIGO	CODIGO	CODIGO

OBJETO DE GASTOS	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGÚN OBJETO	TOTAL
<u>02</u>	<u>sector salud</u>		
<u>55110</u>	<u>Transf. de capital a Inst. de la admon central.</u>		<u>39,337.63</u>
	<u>por concepto de subsidio al sector salud como aporte economico para el pago del personal de salud de la sala de triaje del casco urbano correspondiente al mes de abril del 2021.</u>		
			<u>39,337.63</u>

  
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE



  
 FIRMA Y SELLO DEL TESORERO



\_\_\_\_\_  
 FIRMA O HUELLA INTERESADO

FECHA DE PAGO  
 DE 30-04-2021

RECIBO POR:	IDENTIDAD N°:	SOLVENCIA AÑO VIGENTE:

02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001939

Cavallaza 30-4-2021  
Lugar y Fecha

Carlos Eduardo Sobillón Ferrnandez L 29,337.63  
Páguese a la orden de

Soi: Veinti nueve Mil trescientos treinta y siete lps. 63/100 Lempiras  
Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Felez  
Firma(s)

⑆0 10 305 19⑆000 20 300000 389⑆0000 1939

RR Donatario de Hacienda, S.A. de C.V.



República de Honduras  
 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos  
 Registración Nacional

RTN: 161119850010

CARLOS EDUARDO SABILLON FERNANDEZ  
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas Selectivo	Productores Impresores de Cigarrillos
Importador	Productores Alcoholes Licorosos
Exportador	Distribuidores Alcoholes Licorosos
Impresoras	Importadores Alcoholes Licorosos
Prestarista	

Fecha de Emisión: 20150312

base legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 402 del 6 de Enero de 1976, reformas realizadas por el Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Ingresos, Ley de Ventas, Art. 96 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 164-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 6 del Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicada en el Diario Oficial de la Gaceta N° 20950 y el Reglamento de Prestarista No Bancario Acuerdo de Gabinete el 10 de febrero de 1995.

*[Handwritten signature]*



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia y Contribuciones

Señor Contribuyente: Recuerde la obligación de comunicar al Estado el cumplimiento de sus deberes en el RTN, conforme al artículo 5 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con la ley.

Número de Documento: 011-412-1825355

Transacción: 137B6E

02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001940

Cualala S.B. 30-4-2021  
Lugar y Fecha

Osiris Ulises Lopez T. L 10000.00  
Páguese a la orden de

Son: Diez Mil Lps. Exactos. Lempiras  
Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez  
Firma(s)

RR Donnelly y de Honduras, S.A. de C.V.

⑆0 10305 19⑆000 20300000 389⑆0000 1940

Ley Legal: Art. 1, 2 y 3 del Decreto 100 del 8 de Enero de 1974, referenciado por el Decreto N° 256 del 18 de Agosto de 1982, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Ingresos, Art. 56 del Decreto 22-87, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 3 Decreto de Ley N° 15 de 15 de Septiembre de 2003, publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Presidencia del Consejo de Ministros publicado el 18 de Enero de 1973.




Director Adjunto de Rentas internas      Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

El Contribuyente recuerda su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos y resgane el artículo 45 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones es cumplir con Honduras.

Documento DEI-12-128752      Tránsito: JF-48

República de Honduras  
 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos  
 Registro Tributario Nacional

RTN: 15011969004899

OSIRIS ULICES LOPEZ T  
 Nombre o Razón Social

**Inscripciones**

Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Monopistas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>

Emisión: 20130226



MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.

---

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

## CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, Unión Libre, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Carlos Eduardo Sabillon Fernández** doctor en medicina general, unión libre con identidad # 1611-1985-00101 con residencia en el municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, 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 médico-profesional, de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO.**

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

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Se responsabilizara por el inventario que este a su cargo en la sala de Triaje.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

Preparar un cronograma de actividades junto con el acompañamiento del personal del centro de salud para realizar brigadas médicas en todo el municipio de Gualala.

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 del 01 de abril del 2021 y 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 Trescientos Treinta y Siete con 63/100 Lempiras. (**Lps. 29,337.63**) mensuales previa entrega del informe correspondiente del mes que se le esta pagando. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

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



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

**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 Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 01 días del mes de Abril del año 2021.

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal



  
Carlos Eduardo Sabillon F.  
Contratista





MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.

## CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Osiris Ulises López Trejo**, unión libre con identidad # 1601-1969-00409 con residencia en el Municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, 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 a un ayudante para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**.

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

Vigilar y colaborar en mantener el orden de los medicamentos en el área asignada.

Colaborar a realizar la entrega de medicamentos prescritos por el médico.

Acompañamiento a las diferentes brigadas medicas programadas para identificar los casos de covid-19 y la población de riesgo existente.

Estar dispuesto a cumplir con todas las necesidades de salud que se presenten durante la pandemia del covid-19.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

Cuidar y mantener en óptimas condiciones el equipo y material existente en la sala del covid-19.

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 del 1 de abril del 2021 y 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 Diez Mil Lempiras Exactos. **(Lps.10,000.00)** 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 seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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

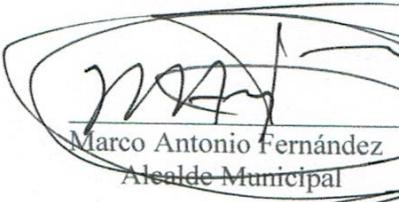
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.**

**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 Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 01 días del mes de Abril del año 2021.

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal



  
Osiris Ulises López Trejo.  
Contratista

# **INFORME MENSUAL**

**SALA DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE GUALALA**

**PRESENTADO POR: PERSONAL DE SALUD ASIGNADO**

**DIRIGIDO: MUNICIPALIDAD DE GUALALA**

**PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**

**30 DE ABRIL DEL 2021.**

**CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DEL AÑO 2021.**

**PARTICIPANTES**

<b>No.</b>	<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>No. IDENTIDAD</b>	<b>PROFESION</b>	<b>SALA O AREA DE ASIGNACION</b>
1	CARLOS EDUARDO SABILLON FERNANDEZ	1612-1964-00138	MEDICO GENERAL	SALA DE TRIAJE
2	KAREN ELIZABETH PINEDA MADRID	1601-1987-00404	ENFERMERA	SALA DE TRIAJE
3	ROLANDO MADRID PERDOMO	1601-1980-00885	ENFERMERO	SALA DE TRIAJE
4	ESKARLETH JULISSA HERNANDEZ ORTIZ	0501-1994-04188	ENFERMERA	SALA DE TRIAJE
5	NORMA DINA CARRANZA BARNICA	1614-1987-00008	ENFERMERA	SALA DE TRIAJE
3	OSIRIS ULISES LOPEZ TREJO	1601-1969-00409	AYUDANTE	SALA DE TRIAJE

<b>N.</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>
1	Planificación y coordinación de actividades para la realización de brigadas médicas durante la semana (equipo de respuesta rápida) en las diferentes comunidades del Municipio de Gualala, para la búsqueda de personas sospechosas de <b>COVID-19</b> , Junto con el personal médico y de enfermería, voluntarios de comités de salud de cada Comunidad.
2	Actualización de Inventario de Equipo de protección de bioseguridad de la Sala de Triage del casco urbano (Personal de Enfermería – Ayudante)
3	Consultas en sala de Triage, centro de salud de Guacamaya, unidad comunitaria de Santa Rosita, Unidad Comunitaria Lomas del Águila, Centro Comunal Gualjoquito, visitas y consultas domiciliarias en las comunidades del Municipio.
4	Evaluaciones medicas a pacientes en aislamiento domiciliario por sospechas y confirmados por clínica y pruebas rápidas de <b>COVID-19</b> .
5	Realizar cercos epidemiológicos dentro del Municipio después de comprobar los nexos epidemiológicos.
6	Impartir charlas a la sociedad civil y representantes de los Comité de Salud.
7	Comunicar las necesidades de los pacientes de <b>COVID-19</b> a la Corporación Municipal.
8	Seguimiento Domiciliario diario a pacientes con <b>COVID-19</b> , con cuadro clínico leve e ingreso a sala de triaje a pacientes que padecen Neumonía por COVID-19, más discrasia sanguínea hasta recuperarlo clínica y laboratorialmente por un periodo de 14 a 21 días. En caso de pacientes críticos son referidos a la sala COVID-19 del Hospital Santa Bárbara Integrado.

9	Ingreso de 2 pacientes por neumonía por COVID-19, más discrasia sanguínea todos estabilizados y curados.
10	Visitas a los Centros de Salud y Unidades Comunitarias de las diferentes comunidades atendiendo Mujeres embarazadas en las comunidades de Guacamaya, Santa Rosita y Gualjoquito, Control de enfermedades crónicas no transmisibles e infecciosas, control de HTA, Diabetes Mellitus I II, otras patologías), adulto mayor y niños.
11	Realización de pruebas rápidas de Antígeno y RCT PCR para SAR CoV2, de forma continua, programada y sistemática, en conjunto con el equipo de respuesta rápida de la Región de Salud N°16.

### SEMANA DEL 01 AL 11 DE ABRIL DE 2021.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/ Glucometria
Consultas en sala de Triage.	2	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage.	4	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage.	4	2	0	0	2	1	0	4
Consultas en sala de Triage. Centro de Salud Guacamaya.	55	6	0	0	6	18	0	10
Consultas en sala de Triage. Unidad Comunitaria Santa Rosita.	19	2	0	1	1	2	1	3
Consultas en sala de Triage. Centro de Salud Guacamaya.	21	1	0	1	0	2	1	1
Consultas en sala de Triage.	1	0	0	0	0	1	0	1
Consultas en sala de Triage.	1	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage. Centro de Salud Guacamaya.	26	25	0	0	25	6	0	0

**SEMANA DEL 12 AL 18 DE ABRIL DE 2021.**

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas de Antígeno P/Virus SARS-CoV2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/Glucometria
Consultas en sala de Triage. Casco Urbano	3	1	0	0	0	1	3	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya.	54	4	0	0	1	3	15	0	1
Consultas en sala de Triage. Unidad Comunitaria Salud Santa Rosita	28	1	0	0	0	2	1	0	0
Consultas en sala de Triage. Unidad.	4	2	0	2	0	0	3	2	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya.	46	0	0	0	0	1	5	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	1	0	0	0	0	0	1	0	0

**SEMANA DEL 18 AL 30 DE ABRIL DE 2021.**

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/Glucometria
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano	1	0	0	0	0	0	1	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	1	0	0	0	0	0	1	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	40	1	0	0	1	15	0	0

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/Glucometría
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Santa Rosita.	38	4	0	4	0	9	0	2
Consultas en sala de Triage,	2	1	0	0	1	1	0	1
Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya.	62	8	0	0	8	17	0	2
Consultas en sala de Triage.	6	5	0	2	3	2	2	0
Consultas en sala de Triage.	3	2	0	1	1	0	1	0
Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya.	26	0	0	0	0	8	0	2
Consultas en sala de Triage.	6	5	0	1	4	2	2	1
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Santa Rosita.	28	4	0	1	3	9	1	0
Consultas en sala de Triage.	1	1	0	0	1	0	0	0
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Lomas del Águila.	47	0	0	0	0	9	0	0

GUALALA, SANTA BARBARA 30 DE ABRIL DEL 2021.



Dr. Carlos Eduardo Sabillon Fernández  
**Médico General**

Karen Elizabeth Pineda Madrid  
Enfermera

Eskarleth Julissa Hernandez Ortiz  
Enfermera

Norma Dina Carranza  
Enfermera

Rolando Madrid Perdomo  
Enfermera

Osiris Ulises López Trejo  
Ayudante

