MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2769-4280, 2769-4282
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA OUT

CHEQUE No. 00054340

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

YESSICA MARIA ALFARO BUSTAMANTE L 25,375.00
Páguese a la orden de

VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS Lempiras
Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

⑆0114130 79⑆00114130000040⑈00054340

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
PAGO DE Yessica Maria Alfaro Bustamante pago contrato por prestación de servicios profesionales como medico general en centro de triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, deducción ISR. 13,625.00, Se adjuntara autorizacion vauche contrato.			
4-0			
			25,375.00

CHEQUE No.
00054340

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
09	02	2021

Nº 35637

Unidad Ejecutora: Corporacion Municipal

Señor Tesorero Municipal: Maria A. Corrales Licona

Sirvase pagar a la Orden de: Yessica Maria Alfaro Bustamante

La Suma de: Veinticinco Mil Trescientos Setenta y Cinco

(25,375.00) Afectando lo siguiente:

Programas: 11

FONDO: 11-001-21

Actividad: 02-04.

GASTO CORRIENTE ☐ GASTO DE CAPITAL ☐ GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500540	54200		Transf. p/a Asoc. Civil Cl. sin fines de lucro pago contrato por prestación de servicio como médico general en el centro de triaje de Guaimaca. del 04 Enero al 06 Febrero 2021, se deducción ISR L 3,625.00. Se adjuntara autorización y contrato	25,375 -
			TOTALES	25,375 -

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo ___ Cheque No. 54340.

FIRMA INTERESADO

IDENTIDAD No. 0801198123717

IMPUESTO VECINAL No.

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
11	02	2021.

SOLICITUD_____

Solicitud de pago con Cheque Nº 034527

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Yessica María Alfaro B. Valor Lps. 25,375.00

Concepto de Pago: Contrato por prestación de Servicio, Profesional como medico general en el Centro de Triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 Febrero 2021, deducción ISR / 3,625.00

Banco: Occidente Cuenta No, 40 Código: _____

Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS PROFESIONALES, AL CENTRO DE TRIAJE DE GUAIMACA F.M, DE CONFORMIDAD AL PROGRAMA FUERZA HONDURAS, CREADO MEDIANTE EL DECRETO EJECUTIVO PCM061-2020.

Yo, **HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA**, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **LA MUNICIPALIDAD** y **YESSICA MARIA ALFARO BUSTAMANTE**, mayor de edad, soltera, hondureña, Medico en medicina general y quirúrgica con tarjeta de identidad N° 0801-1981-23717 quien de aquí en adelante se le denominará EL PROFESIONAL, hemos convenido y al efecto, celebramos el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y que estará regido por las siguientes cláusulas: **ANTECEDENTES:** 1. El Gobierno Central, en Consejo de Ministros, mediante el Decreto Ejecutivo PCM-061- 2020, crea el Programa **"Fuerza Honduras"**, en fecha 11 de julio del 2020 y Publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 35,311 el 12 de julio del 2020, con el propósito de apoyar los Servicios de salud en los Municipios, a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la Pandemia COVID-19. 2. Que el referido Decreto, Establece que dicha Operación, será desarrollada con una parte otorgada por el Gobierno Central mediante "transferencia de Emergencia COVID-19" (Recursos otorgados desde el nivel central al Municipal, los cuales son destinados exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID-19, en marco de la operación **"Fuerza Honduras"**) y otra por las Corporaciones Municipales, identificando éstas últimas,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

dentro de su presupuesto el recurso económico. 3. Que la Corporación Municipal es el órgano deliberativo de la Municipalidad, electa por el pueblo y máxima autoridad dentro del término municipal. Que la Municipalidad es el órgano de Gobierno y Administración del municipio, dotada de personalidad jurídica de derecho público y cuya finalidad es lograr el bienestar de los habitantes, promover su desarrollo integral y la preservación del medio ambiente, con las facultades otorgadas por la Constitución de la República y demás leyes, correspondiéndole al **Alcalde Municipal por Ley** la representación legal de la misma, teniendo competencia para celebrar contratos previa aprobación de la Corporación Municipal, por consiguiente, suscribe el presente Contrato de conformidad a las condiciones siguientes: **PRIMERA: OBJETIVO DEL CONTRATO:** El presente Contrato tiene como objetivo principal la ejecución del Programa **"FUERZA HONDURAS"**, con el propósito de apoyar los Servicios de Salud en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis ocasionada por la pandemia COVID-19. **SEGUNDA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** LA MUNICIPALIDAD, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los Servicios Médico-profesionales de **EL PROFESIONAL**, quien se compromete a laborar como: MÉDICO GENERAL y tendrá su sede de trabajo en el Municipio de Guaimaca, en el CENTRO DE TRIAJE Guaimaca. **TERCERA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS**: EL PROFESIONAL, se compromete a ejecutar las funciones siguientes: a) Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. b) Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado. c) Revisar expedientes, autorizar salidas de internamientos de pacientes. d) Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. e) Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. f) Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo. **CUARTA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO**: Este CONTRATO tendrá una duración de 30 días contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL PROFESIONAL,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

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 LA MUNICIPALIDAD, de conformidad a los fines del Decreto Ejecutivo de creación del Programa Fuerza Honduras. **QUINTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO**: LA MUNICIPALIDAD, se compromete a pagar a EL PROFESIONAL, por los Servicios Prestados, la cantidad de Lps. 29,000.00 por 30 días. De estos se le retendrá el 12.5% del ISR equivalente a Lps. 3,625.00 (Tres Mil Seiscientos Veinticinco Lempiras Exactos) total **a pagar mensual Lps 25,375.00 (Veinticinco Mil Trecientos Setenta y Cinco Lempiras Exactos)** El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferencia de la Alcaldía Municipal. **SEXTA: LA JORNADA DE TRABAJO, EL PROFESIONAL**, realizará turnos de doce (12) horas semanales, los cuales será el día sábado de 7:00 a.m a 7:00 p.m, turnos establecidos por LA MUNICIPALIDAD y quedará sujeto ha llamado, para realizar otro turno si fuere necesario en días de trabajo o días de descanso. **SEPTIMA: DEDUCCIONES. EL PROFESIONAL**, 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. **OCTAVA: ESTIPULACIONES ESPECIALES Y REGIMEN LEGAL:** 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 PROFESIONAL, se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL PROFESIONAL, contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período del CONTRATO, LA MUNICIPALIDAD, no asume ninguna responsabilidad por daños presentes y futuros en el ejercicio del PROFESIONAL propios o a terceros que EL PROFESIONAL o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes. RÉGIMEN LEGAL: LAS PARTES, quedan sujetas a lo establecido en las disposiciones de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, así como, por las Disposiciones Generales de los Ingresos y Egresos de la República, del período correspondiente. **NOVENA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO**, podrá ser modificado mediante Adenda, con las mismas formalidades del presente,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

siempre que las partes lo convengan por escrito. **DÉCIMA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto LA MUNICIPALIDAD como EL PROFESIONAL**, 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 debidamente probadas 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. e) Por Vencimiento de Contrato de conformidad al Decreto Ejecutivo de creación del Programa "Fuerza Honduras". **DÉCIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Cualquier divergencia que se presente, sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre las partes, deberá ser resuelto por la Corporación Municipal de Guaimaca, previo estudio del caso y dictamen del Departamento Legal, y se hará del conocimiento de EL PROFESIONAL. Esta Resolución, tendrá carácter definitivo dentro de la Vía Administrativa. Contra la Resolución de la Corporación Municipal, quedará expedita la Vía Judicial, ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo, del Departamento de Francisco Morazán. **DECIMA SEGUNDA**: 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 Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, a los seis (06) días del mes de enero del año 2021.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
Alcalde Municipal

YESSICA MARIA ALFARO BUSTAMANTE
El Profesional

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE HONDURAS

El Rector [illegible] de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
en ejercicio de las facultades que la Ley le confiere

POR CUANTO: Yessica Maria
Alfaro Bustamante

[illegible]

POR TANTO: [illegible] Doctora
en Medicina y Cirugía

[illegible]

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
0801-1981-23717

SOLICITADA EN 0801
0801-1981-23717

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2769-4280, 2769-4262
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA CUT

CHEQUE No. 00054341

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

VETH CAROLINA CASTRO ROJAS L 25,375.00
Páguese a la orden de

VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS Lempiras
Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

⑆011413079⑆001141300000040⑈00054341

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
PAGO DE Iveth Carolina Castro Rojas pago contrato por prestación de servicios profesionales como medico general en el cent de triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, ~~deducción ISR: L3,625.00, Se adjuntara autorizacion voucher y~~ contrato.			25,375.00

CHEQUE No.
00054341

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
09	02	2021

Nº 35638

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal

Señor Tesorero Municipal: María A. Corrales

Sírvase pagar a la Orden de: Judith Carolina Castro Rojas

La Suma de: Veinticinco Mil trescientos setenta y cinco

(25,375.00) Afectando lo siguiente:

Programas: 11

FONDO: 11-001-01

Actividad: 02-04.

GASTO CORRIENTE ☐ GASTO DE CAPITAL ☐ GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	54200	Transf. a Asoc. Civil Sin fines de lucro. pago contrato por prestación de servicios profesionales como médico general en el centro Integral Guaimaca del 06 Enero al 06 Febrero 2021. Deducción ISR 3,625.00 se adjunta Información/Voucher y contrato	25,375 =
			TOTALES	25,375 –

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo Cheque No. 54341

FIRMA INTERESADO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

IDENTIDAD No. 1413199900402

IMPUESTO VECINAL No.

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
12	02	2021

SOLICITUD

Solicitud de pago con Cheque

Nº 034528

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Judith C. Castro Pojas Valor Lps. 25,375.00

Concepto de Pago: Contrato por prestacion de servicios profesionales como médico general en el Centro de Triage Guaimaca, del 06 Enero al 06 Febrero 2021, deduccion

Banco: Occidente Cuenta No. 4-0 Código:

ISR / 3,625.00

Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS PROFESIONALES, AL CENTRO DE TRIAJE DE GUAIMACA F.M, DE CONFORMIDAD AL PROGRAMA FUERZA HONDURAS, CREADO MEDIANTE EL DECRETO EJECUTIVO PCM061-2020.

NOSOTROS: HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **LA MUNICIPALIDAD** y **IVETH CAROLINA CASTRO ROJAS**, mayor de edad, soltera, hondureña, Medico en medicina general y quirúrgica con tarjeta de identidad N° 1413-1994-00402 quien de aquí en adelante se le denominará EL PROFESIONAL, hemos convenido y al efecto, celebramos el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y que estará regido por las siguientes cláusulas: **ANTECEDENTES:** 1. El Gobierno Central, en Consejo de Ministros, mediante el Decreto Ejecutivo PCM-061- 2020, crea el Programa **"Fuerza Honduras"**, en fecha 11 de julio del 2020 y Publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 35,311 el 12 de julio del 2020, con el propósito de apoyar los Servicios de salud en los Municipios, a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la Pandemia COVID-19. 2. Que el referido Decreto, Establece que dicha Operación, será desarrollada con una parte otorgada por el Gobierno Central mediante "transferencia de Emergencia COVID-19" (Recursos otorgados desde el nivel central al Municipal, los cuales son destinados exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID-19, en marco de la operación **"Fuerza Honduras"**) y otra por las Corporaciones Municipales, identificando éstas últimas,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

dentro de su presupuesto el recurso económico. 3. Que la Corporación Municipal es el órgano deliberativo de la Municipalidad, electa por el pueblo y máxima autoridad dentro del término municipal. Que la Municipalidad es el órgano de Gobierno y Administración del municipio, dotada de personalidad jurídica de derecho público y cuya finalidad es lograr el bienestar de los habitantes, promover su desarrollo integral y la preservación del medio ambiente, con las facultades otorgadas por la Constitución de la República y demás leyes, correspondiéndole al **Alcalde Municipal por Ley** la representación legal de la misma, teniendo competencia para celebrar contratos previa aprobación de la Corporación Municipal, por consiguiente, suscribe el presente Contrato de conformidad a las condiciones siguientes: **PRIMERA: OBJETIVO DEL CONTRATO:** El presente Contrato tiene como objetivo principal la ejecución del Programa **"FUERZA HONDURAS"**, con el propósito de apoyar los Servicios de Salud en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis ocasionada por la pandemia COVID-19. **SEGUNDA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** LA MUNICIPALIDAD, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los Servicios Médico-profesionales de **EL PROFESIONAL**, quien se compromete a laborar como: MÉDICO GENERAL y tendrá su sede de trabajo en el Municipio de Guaimaca, en el CENTRO DE TRIAJE Guaimaca. **TERCERA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS**: EL PROFESIONAL, se compromete a ejecutar las funciones siguientes: a) Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. b) Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado. c) Revisar expedientes, autorizar salidas de internamientos de pacientes. d) Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. e) Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. f) Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo. **CUARTA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO**: Este CONTRATO tendrá una duración de 30 días contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL PROFESIONAL,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

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 LA MUNICIPALIDAD, de conformidad a los fines del Decreto Ejecutivo de creación del Programa Fuerza Honduras. **QUINTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO**: LA MUNICIPALIDAD, se compromete a pagar a EL PROFESIONAL, por los Servicios Prestados, la cantidad de Lps. 29,000.00 por 30 días. De estos se le retendrá el 12.5% del ISR equivalente a Lps. 3,625.00 (Tres Mil Seiscientos Veinticinco Lempiras Exactos) total **a pagar mensual Lps 25,375.00 (Veinticinco Mil Trecientos Setenta y Cinco Lempiras Exactos)** El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferencia de la Alcaldía Municipal. **SEXTA: LA JORNADA DE TRABAJO, EL PROFESIONAL**, realizará turnos de doce (12) horas semanales, los cuales será el día sábado de 7:00 a.m a 7:00 p.m, turnos establecidos por LA MUNICIPALIDAD y quedará sujeto ha llamado, para realizar otro turno si fuere necesario en días de trabajo o días de descanso. **SEPTIMA: DEDUCCIONES. EL PROFESIONAL**, 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. **OCTAVA: ESTIPULACIONES ESPECIALES Y REGIMEN LEGAL:** 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 PROFESIONAL, se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL PROFESIONAL, contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período del CONTRATO, LA MUNICIPALIDAD, no asume ninguna responsabilidad por daños presentes y futuros en el ejercicio del PROFESIONAL propios o a terceros que EL PROFESIONAL o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes. RÉGIMEN LEGAL: LAS PARTES, quedan sujetas a lo establecido en las disposiciones de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, así como, por las Disposiciones Generales de los Ingresos y Egresos de la República, del período correspondiente. **NOVENA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO**, podrá ser modificado mediante Adenda, con las mismas formalidades del presente,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

siempre que las partes lo convengan por escrito. **DECIMA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto LA MUNICIPALIDAD como EL PROFESIONAL**, 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 debidamente probadas 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. e) Por Vencimiento de Contrato de conformidad al Decreto Ejecutivo de creación del Programa "Fuerza Honduras". **DÉCIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Cualquier divergencia que se presente, sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre las partes, deberá ser resuelto por la Corporación Municipal de Guaimaca, previo estudio del caso y dictamen del Departamento Legal, y se hará del conocimiento de EL PROFESIONAL. Esta Resolución, tendrá carácter definitivo dentro de la Vía Administrativa. Contra la Resolución de la Corporación Municipal, quedará expedita la Vía Judicial, ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo, del Departamento de Francisco Morazán. **DECIMA SEGUNDA**: 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 Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, a los seis (06) días del mes de enero del año 2021.

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
Alcalde Municipal

IVETH CAROLINA CASTRO ROJAS
El Profesional

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

El Rector (a) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en ejercicio de las facultades que la Ley le confiere

POR CUANTO: **Iveth Carolina Castro Rojas**

ha concluido sus estudios en la Facultad de Ciencias Médicas en la Ciudad Universitaria, el dos de junio de dos mil diecisiete; y habiendo cumplido todos los requisitos legales.

POR TANTO: le extiende el título de **Doctora en Medicina y Cirugía**

Dado en la Ciudad Universitaria, "José Trinidad Reyes", Tegucigalpa, M.D.C. el cinco de junio de dos mil diecisiete.

SECRETARIO (A) GENERAL

DIRECTOR (A)

DECANO (A) ó DIRECTOR (A)

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
1413-1994-00402

SOLICITADA EN RNP
IVETH CAROLINA / CASTRO ROJAS
1413-1994-00402

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2769-4280, 2769-4282
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA CUT

CHEQUE No. 00054342

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

EIMY SARAHI ORTIZ VASQUES
Páguese a la orden de

L 10,000.00

DIEZ MIL CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆01413079⑆00114130000040⑈00054342

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
	PAGO DE Jeimy Sarahi Ortiz Vasques pago contrato por prestación de servicios profesionales como microbiologa en el centro triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, deducción , Se adjuntara autorizacion vaucher y contrato.		
4			
			10,000.00

CHEQUE No.
00054342

Jeimy Sarahi Ortiz

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
09	02	2021

Nº 35639

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal

Señor Tesorero Municipal: Marlen Di Conalu Pcona

Sirvase pagar a la Orden de: Jerry Sarahi Ortiz Vasquez

La Suma de: Diez Mil Lempiras exacto.

(L10,000.00) Afectando lo siguiente:

Programas 11

FONDO 11-001-01

Actividad: 02-04

GASTO CORRIENTE | GASTO DE CAPITAL | GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	54200	Transf a Asoc. Civiles sin fines de lucro pago Contrato por Servicios Profesional como Microbiologa en el Centro de Integ. H Guaimaca, del 06 Enero al 06 Febrero 2021, se adjuntara autorización Tramite y contrato	10,000
			TOTALES	10,000 -

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo Cheque No. 54342

FIRMA INTERESADO

IDENTIDAD No. 0801199602551

IMPUESTO VECINAL No.

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
12	02	2021

SOLICITUD

Solicitud de pago con Cheque

Nº 034529

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Jeimy Sarai Ortiz

Valor Lps. 10,000.00

Concepto de Pago: Contrato por Servicios profesionales como Microbiologa en el Centro de Triaje Guaimaca del 06 Enero al 06 Febrero 2021

Banco: Occidente

Cuenta No. 4-0

Código:

Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO
CENTRO DE TRIAJE COVID -19

Nosotros, **HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA**, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **EL CONTRATANTE** y **JEIMY SARAHI ORTIZ VASQUES**, mayor de edad, soltera, hondureña, con tarjeta de identidad N° 0801-1996-02551, con domicilio en Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, quien de aquí en adelante se denominara **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 regulara bajo la cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLAUSULA 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 médicos – profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **DOCTORA EN MICROBIOLOGIA** quien tendrá su sede en el municipio de Guaimaca F.M, en el Centro de Triaje ubicado en el Instituto Oficial Guaimaca.

CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones que se le asignen en relación a su puesto de trabajo:

- Atención al paciente que requiera realización de exámenes.
- Realización de toma de muestra para pruebas rápidas como Hisopado para realización de PCR del paciente.
- Realización e interpretación de las pruebas rápidas realizadas del paciente.
- Realización de informe de resultado del paciente.
- Realizar pruebas control, si así lo requiere el médico tratante al paciente.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de 30 días contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médicos 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**.

CLAUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar al contratado por los servicios prestados la cantidad de Lps 10,000.00 (Diez Mil Lempiras Exactos) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobierno, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLAUSULA QUINTA: la Jornada de trabajo será de 2 horas con treinta minutos semanales, las cuales realizará de lunes a viernes durante los tres meses consecutivos con turnos de 1: 00 P.M a 3:30 P.M, 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.

CLAUSULA 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.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA SEPTIMA: 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** contratara y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLAUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda que las partes lo convengan por escrito.

CLAUSULA NOVENA: el contratado absorbe todas las responsabilidades legales presentes y futuras que puedan ser resultado de la ejecución de este contrato.

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CLAUSULA DECIMA: DE LA RESCISION 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 las 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 mas compromiso por parte de la 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 derivaciones de este **CONTRATO.**

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes dará derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a las leyes de nuestro país.

ACEPTACION FINAL. Amabas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan ene l presente **CONTRATO** se obligan a cumplir fielmente con las clausulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Guaimaca Departamento de Francisco Morazán a los 06 días del mes de enero del año 2021.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
ALCALDE MUNICIPAL

JEIMY SARAHI ORTIZ VASQUES
EL CONSTRATISTA

Si se humillare mi pueblo, sobre el cual mi nombre es invocado, entonces yo oiré desde los cielos, y perdonare sus pecados, y sanare su tierra 2 Crónicas 7:14

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

POR CUANTO: Jeimy Sarahi Ortiz Vasques

POR TANTO: Doctora en Microbiologia con Orientacion en Analisis Clinico "Cum Laude"

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
JENNY SARAHI ORTIZ VASQUEZ
0801-1996-02551

SOLICITADA EN 0001
JENNY SARAHI / ORTIZ VASQUES
0801-1996-02551

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2760-4260, 2760-4262
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA CUT

CHEQUE No. 00054343

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

ROMEL FLORENCIO AGURCIA BONILLA
Páguese a la orden de

L 25,375.00

VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras
Lempiras

Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

⑆0114130 79⑆0011411300000040⑈00054343

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
PAGO DE Romel Florencio Agurcia Bonilla pago contrato por prestación de servicios profesionales como medico general en el centro de triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, deducción ISR. L3,625.00, Se adjuntara autorizacion vauche contrato.			
			25,375.00

CHEQUE No.
00054343

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
09	02	2021

Nº 35640

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal

Señor Tesorero Municipal: Marlen A. Corrales Zelaya

Sírvase pagar a la Orden de: Rafael Florencio Aguirre Bonilla

La Suma de: Veinticinco mil trescientos setenta y cinco Lps.

(25,375.00) Afectando lo siguiente:

Programas: 11

FONDO: 11 - 601 - 01

Actividad: 02-04.

GASTO CORRIENTE ☐ GASTO DE CAPITAL ☐ GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	54200	Transf a Asoc. Civiles sin fines de lucro, pago contrato por prestacion de servicio profesionales como medico general en el Centro Integral Guaimaca, del 04 Enero al 06 Febrero 2021, deducción ISR / 3,625.00 se adjuntara autorizacion vaucher y contrato	25,375 =
			TOTALES	25,375 -

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo Cheque No. 54343

FIRMA INTERESADO

IDENTIDAD No. 1511-1981-00233

IMPUESTO VECINAL No.

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
12	02	2021

SOLICITUD_____

Solicitud de pago con Cheque Nº 034530

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Rowel Florencio Aguilera Valor Lps. 25,375.00

Concepto de Pago: Contrato como Medico General en el Centro de Triaje Cuarentenario del 06 Enero al 06 Febrero 2021, deducción ISR L/3,625.00

Banco: Occidente Cuenta No. 4-0 Código: _____

Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca
Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, AL CENTRO DE TRIAJE DE GUAIMACA F.M, DE CONFORMIDAD AL PROGRAMA FUERZA HONDURAS, CREADO MEDIANTE EL DECRETO EJECUTIVO PCM061-2020.

NOSOTROS: HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **LA MUNICIPALIDAD** y **ROMEL FLORENCIO AGURCIA BONILLA**, mayor de edad, casado, hondureño, Medico en medicina general y quirúrgica con tarjeta de identidad N° 1511-1981-00233 quien de aquí en adelante se le denominará EL PROFESIONAL, hemos convenido y al efecto, celebramos el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y que estará regido por las siguientes cláusulas: **ANTECEDENTES:** 1. El Gobierno Central, en Consejo de Ministros, mediante el Decreto Ejecutivo PCM-061- 2020, crea el Programa **"Fuerza Honduras"**, en fecha 11 de julio del 2020 y Publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 35,311 el 12 de julio del 2020, con el propósito de apoyar los Servicios de salud en los Municipios, a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la Pandemia COVID-19. 2. Que el referido Decreto, Establece que dicha Operación, será desarrollada con una parte otorgada por el Gobierno Central mediante "transferencia de Emergencia COVID-19" (Recursos otorgados desde el nivel central al Municipal, los cuales son destinados exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID-19, en marco de la operación **"Fuerza Honduras"**) y otra por las Corporaciones Municipales, identificando éstas últimas,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

dentro de su presupuesto el recurso económico. 3. Que la Corporación Municipal es el órgano deliberativo de la Municipalidad, electa por el pueblo y máxima autoridad dentro del término municipal. Que la Municipalidad es el órgano de Gobierno y Administración del municipio, dotada de personalidad jurídica de derecho público y cuya finalidad es lograr el bienestar de los habitantes, promover su desarrollo integral y la preservación del medio ambiente, con las facultades otorgadas por la Constitución de la República y demás leyes, correspondiéndole al **Alcalde Municipal por Ley** la representación legal de la misma, teniendo competencia para celebrar contratos previa aprobación de la Corporación Municipal, por consiguiente, suscribe el presente Contrato de conformidad a las condiciones siguientes: **PRIMERA: OBJETIVO DEL CONTRATO:** El presente Contrato tiene como objetivo principal la ejecución del Programa **"FUERZA HONDURAS"**, con el propósito de apoyar los Servicios de Salud en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis ocasionada por la pandemia COVID-19. **SEGUNDA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** LA MUNICIPALIDAD, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los Servicios Médico-profesionales de **EL PROFESIONAL**, quien se compromete a laborar como: MÉDICO GENERAL y tendrá su sede de trabajo en el Municipio de Guaimaca, en el CENTRO DE TRIAJE Guaimaca. **TERCERA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS**: EL PROFESIONAL, se compromete a ejecutar las funciones siguientes: a) Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. b) Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado. c) Revisar expedientes, autorizar salidas de internamientos de pacientes. d) Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. e) Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. f) Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo. **CUARTA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO**: Este CONTRATO tendrá una duración 30 días contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL PROFESIONAL,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

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 LA MUNICIPALIDAD, de conformidad a los fines del Decreto Ejecutivo de creación del Programa Fuerza Honduras. **QUINTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO**: LA MUNICIPALIDAD, se compromete a pagar a EL PROFESIONAL, por los Servicios Prestados, la cantidad de Lps. 29,000.00 por 30 días. De estos se le retendrá el 12.5% del ISR equivalente a Lps. 3,625.00 (Tres Mil Seiscientos Veinticinco Lempiras Exactos) total **a pagar mensual Lps 25,375.00 (Veinticinco Mil Trecientos Setenta y Cinco Lempiras Exactos)** El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferencia de la Alcaldía Municipal. **SEXTA: LA JORNADA DE TRABAJO, EL PROFESIONAL**, realizará turnos de doce (12) horas semanales, los cuales será el día sábado de 7:00 a.m a 7:00 p.m, turnos establecidos por LA MUNICIPALIDAD y quedará sujeto ha llamado, para realizar otro turno si fuere necesario en días de trabajo o días de descanso. **SEPTIMA: DEDUCCIONES. EL PROFESIONAL**, 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. **OCTAVA: ESTIPULACIONES ESPECIALES Y REGIMEN LEGAL:** 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 PROFESIONAL, se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL PROFESIONAL, contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período del CONTRATO, LA MUNICIPALIDAD, no asume ninguna responsabilidad por daños presentes y futuros en el ejercicio del PROFESIONAL propios o a terceros que EL PROFESIONAL o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes. RÉGIMEN LEGAL: LAS PARTES, quedan sujetas a lo establecido en las disposiciones de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, así como, por las Disposiciones Generales de los Ingresos y Egresos de la República, del período correspondiente. **NOVENA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO**, podrá ser modificado mediante Adenda, con las mismas formalidades del presente,

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

siempre que las partes lo convengan por escrito. **DECIMA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto LA MUNICIPALIDAD como EL PROFESIONAL**, 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 debidamente probadas 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. e) Por Vencimiento de Contrato de conformidad al Decreto Ejecutivo de creación del Programa "Fuerza Honduras". **DÉCIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Cualquier divergencia que se presente, sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre las partes, deberá ser resuelto por la Corporación Municipal de Guaimaca, previo estudio del caso y dictamen del Departamento Legal, y se hará del conocimiento de EL PROFESIONAL. Esta Resolución, tendrá carácter definitivo dentro de la Vía Administrativa. Contra la Resolución de la Corporación Municipal, quedará expedita la Vía Judicial, ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo, del Departamento de Francisco Morazán. **DECIMA SEGUNDA**: 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 Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, a los seis (06) días del mes de enero del año 2021.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
Alcalde Municipal

ROMEL FLORENCIO ARGUCIA BONILLA
El Profesional

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

El Rector (a) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en ejercicio de las facultades que la Ley le confiere

POR CUANTO: Romel Florencio Agurcia Bonilla

ha terminado sus estudios en la Facultad de Ciencias Médicas

el Seis de marzo de dos mil catorce

y cumplido todos los requisitos legales

POR TANTO: le extiende el título de Doctor en Medicina y Cirugía

Dado en la Ciudad Universitaria "José Cecilio Del Valle", Tegucigalpa, M.D.C.

el 11 de marzo del año dos mil catorce

RECTOR (A)

SECRETARIO (A) GENERAL

DECANO (A) ó DIRECTOR (A)

SOLICITADA EN 0001
ROMEL FLORENCIO / AGURCIA BONILLA
1511-1981-00233

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
ROMEL FLORENCIO / AGURCIA BONILLA
1511-1981-00233

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2769-4280, 2769-4282
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA CUT

CHEQUE No. 00054344

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

SOLINDY RUXBELY FIGUEROA ALVAREZ
Páguese a la orden de

L 8,600.00

OCHO MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras
Lempiras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆0114130797⑆0011413000004⑈00054344

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
	PAGO DE Solyndi Ruxbely Figueroa Alvarez pago contrato por prestación de servicios profesionales como enfermera en el ce de triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, deducción , Se adjuntara autorizacion vaucher y contrato.		
			8,600.00

CHEQUE No.
00054344

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
09	02	2021

Nº 35641

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal

Señor Tesorero Municipal: Marlen A. Corrales

Sirvase pagar a la Orden de: Solindy Ruthbely Figueroa Alvarez

La Suma de: Ocho mil Seiscientos Lempiras

8,600.00) Afectando lo siguiente:

Programas 11

FONDO 11-001-01

Actividad: 02-06. Campaña Prevención Covid-19 emergencia COV

GASTO CORRIENTE ☐ GASTO DE CAPITAL ☐ GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	54200	Transf. a Asoc. Civiles sin fin de lucro, pago contrato como enfermera en el Centro de Triaje Guaimaca del 06 enero al 04 de Febrero 2021, se adjuntara autorización, voucher y contrato	8,600
			TOTALES	8,600

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo Cheque No. 54344

FIRMA INTERESADO

IDENTIDAD No. 1504199800025.

IMPUESTO VECINAL No.

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
10	02	2021

SOLICITUD

Solicitud de pago con Cheque Nº 034531

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Soludy R. Figueroa A. Valor Lps. 8,600.00

Concepto de Pago: Contrato como enfermera en Centro Triaje Guaimaca, del 06 Enero al 06 Febrero 2021

Banco: Occidente Cuenta No. 4-0 Código:

Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO
CENTRO DE TRIAJE COVID -19

Nosotros, **HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA**, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **EL CONTRATANTE** y **SOLINDY RUXBELY FIGUEROA ALVAREZ**, mayor de edad, soltera, hondureña, con tarjeta de identidad N° 1504-1998-00025, con domicilio en Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, quien de aquí en adelante se denominara **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 regulara bajo la cláusulas y estipulaciones siguientes:

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA 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 médicos – profesionales de **ENFERMERIA** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA** quien tendrá su sede en el municipio de Guaimaca F.M, en el Centro de Triaje ubicado en el Instituto Oficial Guaimaca.

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

- Atención con calidad humana y confidencialidad al paciente
- Preclínica del paciente
- Asistencia y apoyo al médico (estadísticas informes y documentos)
- Manejo y control de expedientes
- Manejo y control de la farmacia con los integumentos adecuados.
- Control de insumos, registros en el cardex.
- Control en la existencia de la papelería en el centro de triaje
- Asistencia como apoyo al medio en la estabilización del paciente.

Si se humillare mi pueblo, sobre el cual mi nombre es invocado, entonces yo oiré desde los cielos, y perdonare sus pecados, y sanare su tierra 2 Crónicas 7:14

CLAUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de 30 dias 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 médicos 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**.

CLAUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar al contratado por los servicios prestados la cantidad de Lps 8,600.00 (Ocho Mil Seiscientos Lempiras Exactos) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferencia de la Alcaldía Municipal de Guaimaca.

CLAUSULA QUINTA: la Jornada de trabajo será de 40 horas semanales, las cuales realizará de lunes a viernes durante los tres meses consecutivos con turnos de 7:00 A.M a 3:00 P.M establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso.

CLAUSULA SEXTA: **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** contratara y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLAUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda que las partes lo convengan por escrito.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CLAUSULA OCTAVA: DE LA RESCISION 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 las 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 mas compromiso por parte de la Municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** por falta de desembolso del Gobiemo Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por derivaciones de este **CONTRATO.**

CAUSULA NOVENA: todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes dará derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a las leyes de nuestro país.

ACEPTACION FINAL Amabas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan ene l presente **CONTRATO** se obligan a cumplir fielmente con las clausulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Guaimaca Departamento de Francisco Morazán a los 06 días del mes de enero del año 2021.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
ALCALDE MUNICIPAL

SOLINDY RUXBELY FIGUEROA
EL CONSTRATISTA

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
1504-1998-00025
1504-1998-00025

REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
SUB-SECRETARIA DE REGULACIÓN
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL

Otorga el Presente

CERTIFICADO

A: Solindy Ruxbely Figueroa Alvarez

Por haber Aprobado los Estudios

de: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Realizado en el **CENTRO PRIVADO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA "FE Y ESPERANZA"**

En el periodo comprendido del 04 de Febrero del 2018 al 04 de Febrero del 2019 Teorico Practico

Extendido en: el Municipio de Talanga, Francisco Morazán a los 03 días de Agosto del 2020

SECRETARIA DE SALUD

JEFAS DEPTO. DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL

DIRECTORA DEL CENTRO PRIVADO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA "FE Y ESPERANZA"

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2789-4280, 2789-4282
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA CUT

CHEQUE No. 00054345

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

KENIA LIZETH MENDEZ GUTIERREZ
Páguese a la orden de

L 8,600.00

OCHO MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras
Lempiras

Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

⑆0114130790⑆00114130000040⑈00054345

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
	PAGO DE Kenia Lizeth Mendez Gutierrez pago contrato por prestación de servicios profesionales como enfermera en el centro triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, deducción , Se adjuntara autorizacion vaucher y contrato		
			8,600.00

CHEQUE No.
00054345

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

SOLICITUD _____

Solicitud de pago con Cheque Nº 034532

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Feria Fiztchh Mendez Valor Lps. 8,600.00

Concepto de Pago: Contrato por Servicios Profesionales como enfermera en el Centro de Triaje Cocuyuaca, del 06 Enero al 06 Febrero 2021

Banco: Occidente Cuenta No. 4-0 Código: _____

Feria Mendez
Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO
CENTRO DE TRIAJE COVID -19

Nosotros, **HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA**, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **EL CONTRATANTE** y **KENIA LIZETH MENDEZ GUTIERREZ**, mayor de edad, soltera, hondureña, con tarjeta de identidad N°0801-1981-24017, con domicilio en Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, quien de aquí en adelante se denominara **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 regulara bajo la cláusulas y estipulaciones siguientes:

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA 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 médicos – profesionales de **ENFERMERIA** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA** quien tendrá su sede en el municipio de Guaimaca F.M, en el Centro de Triaje ubicado en el Instituto Oficial Guaimaca.

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

- Atención con calidad humana y confidencialidad al paciente
- Preclínica del paciente
- Asistencia y apoyo al médico (estadísticas informes y documentos)
- Manejo y control de expedientes
- Manejo y control de la farmacia con los integumentos adecuados.
- Control de insumos, registros en el cardex.
- Control en la existencia de la papelería en el centro de triaje
- Asistencia como apoyo al medio en la estabilización del paciente

CLAUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de 30 dias 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 médicos 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**.

CLAUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar al contratado por los servicios prestados la cantidad de Lps 8,600.00 (Ocho Mil Seiscientos Lempiras Exactos) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferencia de la Alcaldía Municipal de Guaimaca.

CLAUSULA QUINTA: la Jornada de trabajo será de 40 horas semanales, las cuales realizará de lunes a viernes durante los tres meses consecutivos con turnos de 7:00 A.M a 3:00 P.M establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso.

CLAUSULA SEXTA: **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** contratara y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLAUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda que las partes lo convengan por escrito.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CLAUSULA OCTAVA: DE LA RESCISION 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 las 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 mas compromiso por parte de la 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 derivaciones de este **CONTRATO.**

CAUSULA NOVENA: todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes dará derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a las leyes de nuestro país.

ACEPTACION FINAL Amabas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan ene l presente **CONTRATO** se obligan a cumplir fielmente con las clausulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Guaimaca Departamento de Francisco Morazán a los 06 días del mes de enero del año 2021.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
ALCALDE MUNICIPAL

KENIA LEZETH MENDEZ GUTIERREZ
EL CONSTRATISTA

Si se humillare mi pueblo, sobre el cual mi nombre es invocado, entonces yo oiré desde los cielos, y perdonare sus pecados, y sanare su tierra 2 Crónicas 7:14

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
KENIA LIZETH / MENDEZ GUTIERREZ
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
SEXO: FEMENINO
0801-1981-24017

ARTICULO 194 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS:
DIRECTOR R.N.P.
SOLICITADA EN 0801
KENIA LIZETH / MENDEZ GUTIERREZ
0801-1981-24017

CONSTANCIA

La Directora, Nereyda Xiomara Estrada con ID 18071916901632,HACE CONSTAR que **KENIA LISETH MÉNDEZ GUTIÉRREZ** con ID.0801198124017, realizo sus estudios para Auxiliar de Enfermeria en la **Escuela Enfermeria GENESIS** en el periodo 2007 - 2009 durante sus permanencia en la misma se observó **MUY BUENA CONDUCTA Y DESEMPEÑO**

Para los fines que la interesada convenga se le extiende la presente a los 29 días del mes de Septiembre del año dos mil veinte

Nereyda Estrada

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2769-4280, 2769-4262
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA CUT

CHEQUE No. 00054346

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

ROBERTO CARLOS FLORES L 8,600.00
Páguese a la orden de

OCHO MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS Lempiras
Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆0114130790⑆00111130000040⑈00054346

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
	PAGO DE Roberto Carlos Flores pago contrato por prestacion de servicios profesionales como enfermero en el centro de triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, Se adjuntara autorizacion vaucher y contrato.		
			8,600.00

CHEQUE No.
00054346

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
09	02	2021

Nº 35643

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal

Señor Tesorero Municipal: Marlin P. Gonzalez Licona

Sirvase pagar a la Orden de: Roberto Carlos Flores

La Suma de: Ocho mil seiscientos lempiras

(L 8,600.00) Afectando lo siguiente:

Programas: 11

FONDO: 11-001-01

Actividad: 02 06

GASTO CORRIENTE ☐ GASTO DE CAPITAL ☐ GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	54200	Transf. a Asoc. civiles sin fines de lucro. pago contrato por servicios profesionales como enfermero en el Centro de Triaje Guaimaca, del 06 de Enero al 06 Febrero 2021. Se adjunta autorización varias y contrato	8,600.-
			TOTALES	8,600.-

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo Cheque No. 54346

FIRMA INTERESADO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

IDENTIDAD No. 0703197703109

IMPUESTO VECINAL No.

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
10	02	2021

*SOLICITUD*_____

Solicitud de pago con Cheque Nº 034533

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Roberto Carlos Flores Valor Lps. 8,600.00

Concepto de Pago: Contrato por Servicio Profesional como enfermero en el Centro de Triaje Temporal del 06 Enero al 06 Febrero 2021

Banco: Occidente Cuenta No. 4-0 Código: _____

Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO
CENTRO DE TRIAJE COVID -19

Nosotros, **HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA**, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **EL CONTRATANTE** y **ROBERTO CARLOS FLORES**, mayor de edad, casado, hondureño, con tarjeta de identidad N° 0703-1977-03109, con domicilio en Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, quien de aquí en adelante se denominara **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 regulara bajo la cláusulas y estipulaciones siguientes:

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA 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 médicos – profesionales de **ENFERMERIA** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERO** quien tendrá su sede en el municipio de Guaimaca F.M, en el Centro de Triaje ubicado en el Instituto Oficial Guaimaca.

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

- Atención con calidad humana y confidencialidad al paciente
- Preclínica del paciente
- Asistencia y apoyo al médico (estadísticas informes y documentos)
- Manejo y control de expedientes
- Manejo y control de la farmacia con los integumentos adecuados.
- Control de insumos, registros en el cardex.
- Control en la existencia de la papelería en el centro de triaje
- Asistencia como apoyo al medio en la estabilización del paciente.

CLAUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de 30 dias 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 médicos 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**.

CLAUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar al contratado por los servicios prestados la cantidad de Lps 8,600.00 (Ocho Mil Seiscientos Lempiras Exactos) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferencia de la Alcaldía Municipal de Guaimaca.

CLAUSULA QUINTA: la Jornada de trabajo será de 40 horas semanales, las cuales realizará de lunes a viernes durante los tres meses consecutivos con turnos de 7:00 A.M a 3:00 P.M establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso.

CLAUSULA SEXTA: **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** contratara y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLAUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda que las partes lo convengan por escrito.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CLAUSULA NOVENA: DE LA RESCISION 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 las 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 mas compromiso por parte de la 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 derivaciones de este **CONTRATO.**

CLAUSULA DECIMA: todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes dará derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a las leyes de nuestro país.

ACEPTACION FINAL Amabas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan ene l presente **CONTRATO** se obligan a cumplir fielmente con las clausulas derivadas del presente documento.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Guaimaca Departamento de Francisco Morazán a los 06 días del mes de enero del año 2021.

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
ALCALDE MUNICIPAL

ROERTO CARLOS FLORES
EL CONSTRATISTA

Si se humillare mi pueblo, sobre el cual mi nombre es invocado, entonces yo oiré desde los cielos, y perdonare sus pecados, y sanare su tierra 2 Crónicas 7:14

0703-1977-03109

REPUBLICA DE HONDURAS

Fuerzas Armadas de Honduras
Hospital Militar

Otorga el presente

DIPLOMA

A SGTO. R. I. ROBERTO C. FLORES

Por Haber Finalizado Satisfactoriamente

El Curso de Auxiliar de Enfermería Militar No. 004-98

Durante el periodo comprendido del 15 de Enero al 15 de Diciembre de 1998

Dado en el Ocotal, F.M 18 de Diciembre de 1998

Coordinadora del Curso

Jefe del Depto. de Enfermería

Director del Hospital Militar

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2769-4280, 2769-4282
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA CUT

CHEQUE No. 00054347

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

ANNY FABIOLA GALINDO GODOY
Páguese a la orden de

L 6,000.00

EIS MIL CON CERO CENTAVOS Lempiras
Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

⑆011413079⑆001141300000040⑈00054347

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
	PAGO DE Fanny F. Galindo Godoy pago contrato por prestación de servicios como aseadora en el centro de triaje Guaimaca, 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, Se adjuntan autorizacion vaucher y contrato.		
			6,000.00

CHEQUE No.
00054347

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

ORDEN DE PAGO

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
09	02	2021

Nº 35644

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal

Señor Tesorero Municipal: Marlon A. Corrales

Sírvase pagar a la Orden de: Fanny Fabiola Galindo Godoy

La Suma de: Seis mil Lempiras exactos

(L.6,000.00) Afectando lo siguiente:

Programas 11

FONDO 11001-01

Actividad: 02-04

GASTO CORRIENTE ☐ GASTO DE CAPITAL ☐ GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	54200	Transf. a Asoc. Civiles sin fines de lucro pago contrato como aseadora del Centro de Triage Guaimaca del 06 de Enero al 06 Febrero 2021, se adjunta autorización y contrato	6,000
			TOTALES	6,000

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo Cheque No. 54347

Fanny Fabiola Galindo

FIRMA INTERESADO

IDENTIDAD No. 0801198200797

IMPUESTO VECINAL No.

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
10	02	2021

SOLICITUD _____

Solicitud de pago con Cheque Nº 034534

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Fanny Fabiola Galindo Valor Lps. 6,000.00

Concepto de Pago: Contrato Como asesora
del Centro de Triaje Guaimaca
del 06 Enero al 06 Febrero 2021

Banco: _____ Cuenta No. _____ Código: _____

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA
ALCALDE MUNICIPAL

Fanny Fabiola Galindo
Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO
CENTRO DE TRIAJE COVID -19

Nosotros , **HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA**, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **EL CONTRATANTE** y **FANNY FABIOLA GALINDO GODOY**, mayor de edad, soltera, hondureña, con tarjeta de identidad N° 0806-1998-00797, con domicilio en Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, quien de aquí en adelante se denominara **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 regulara bajo la cláusulas y estipulaciones siguientes:

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA 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 personal de limpieza de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASEADORA** quien tendrá su sede en el municipio de Guaimaca F.M, en el Centro de Triaje ubicado en el Instituto Oficial Guaimaca.

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

- Velar por la limpieza en general de las instalaciones donde se encuentra ubicado el centro de triaje COVID-19 Guaimaca.

CLAUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:
Este contrato tendrá una duración de 30 dias 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 de limpieza; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLAUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar al contratado por los servicios prestados la cantidad de Lps 6,000.00 (Seis Mil Lempiras Exactos) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos de la Alcaldía Municipal de Guaimaca.

CLAUSULA QUINTA: la Jornada de trabajo será de lunes a viernes con honorarios de 7: A.M a 3:00 P.M y sábados y domingos de 7:00 A.M a 12:00 M

CLAUSULA SEXTA: **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** contratara y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda que las partes lo convengan por escrito.

CLAUSULA OCTAVA: DE LA RESCISION 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 las 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 mas compromiso por parte de la 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 derivaciones de este **CONTRATO.**

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CLAUSULA NOVENA: todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes dará derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a las leyes de nuestro país.

ACEPTACION FINAL Amabas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan ene l presente **CONTRATO** se obligan a cumplir fielmente con las clausulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Guaimaca Departamento de Francisco Morazán a los 06 días del mes de enero del año 2021.

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
ALCALDE MUNICIPAL

Fanny Fabiola Galindo Godoy

FANNY FABIOLA GALINDO GODOY
EL CONSTRATISTA

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
FANNY FABIOLA / GALINDO GODOY
0806-1998-00797

0806-1998-00797
FANNY FABIOLA / GALINDO GODOY
SOLICITADA EN 0000
DIRECTOR(A)

MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.
TELEFONOS (504) 2769-4280, 2769-4262
Cuenta No. 11-413-000004-0
CUENTA CUT

CHEQUE No. 00054348

GUAIMACA 9 de febrero de 2021
Lugar y Fecha

WILSON ADAN LAINEZ RUIZ
Páguese a la orden de

L 7,000.00

SIETE MIL CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras
Lempiras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆01113079⑆001141300000040⑈00054348

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
	PAGO DE Wilson Adan Lainez Ruiz pago contrato por prestación de servicios como vigilante en el centro de triaje Guaimaca del 06 de Enero al 06 de Febrero 2021, Se adjuntara autorizacion vaucher y contrato.		
			7,000.00

CHEQUE No.
00054348

RECIBI CONFORME EN PAGO DEL CONCEPTO ARRIBA INDICADO

ORDEN DE PAGO
MUNICIPALIDAD DE GUAIMACA, F.M.

DIA	MES	AÑO
09	02	2021

Nº 35645

Unidad Ejecutora: Corporación Municipal

Señor Tesorero Municipal: Marlen A. Cerrato

Sírvase pagar a la Orden de: Wilson Adan Fajnez Ruiz

La Suma de: Siete mil lempiras exacto,

(71000.00) Afectando lo siguiente:

Programas 11

FONDO 11-001-01

Actividad: 02-06

GASTO CORRIENTE ☐ GASTO DE CAPITAL ☐ GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
500	540	54200	Transf a Asoc. Civiles sin fines lucro pago contrato como vigilante en Centro de Triaje Guaimaca del 04 Enero al 04 Febrero 2021 se adjunta autorización voucher contrato	7,000
			TOTALES	7,000

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo Cheque No. 54348

FIRMA INTERESADO

FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

IDENTIDAD No. 0801198500074

IMPUESTO VECINAL No.

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
10	02	2021

SOLICITUD

Solicitud de pago con Cheque

Nº 034535

Fecha: 09-02-2021

Beneficiario: Wilson Adan Faines Valor Lps. 7,000.00

Concepto de Pago: Contrato Como Vigilante, del Centro de Trajes Guaimaca del 01 Enero al 01 Febrero 2021

Banco: Occidente Cuenta No. 4-0 Código:

Solicitante

Control Interno

Autorización

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO
CENTRO DE TRIAJE COVID -19

Nosotros , , **HENRY ARMANDO RAUDALES PERALTA**, mayor de edad, casado, ingeniero agrónomo, hondureño, con Tarjeta de Identidad N° 1501-1971-01133, en mi condición de Alcalde Municipal, conforme a Elecciones Generales del 26 de Noviembre, 2017 Certificado con Acuerdo N° 22-2017, por el Tribunal Supremo Electoral, mediante Punto Único de la Sesión Extraordinaria, celebrada el día 17 de diciembre del 2017, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, con domicilio y residencia en el Municipio de Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, estando por lo tanto facultado para ejercer la representación legal de la Municipalidad de Guaimaca y para celebrar toda clase de actos y contratos, quien en adelante se denominara **EL CONTRATANTE** y **WILSON ADAN LAINEZ RUIZ**, mayor de edad, casado, hondureño, con tarjeta de identidad N° 0806-1985-00074, con domicilio en Guaimaca, Departamento de Francisco Morazán, quien de aquí en adelante se denominara **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 regulara bajo la cláusulas y estipulaciones siguientes:

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA 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 vigilancia de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **VIGILANTE** quien tendrá su sede en el municipio de Guaimaca F.M, en el Centro de Triaje ubicado en el Instituto Oficial Guaimaca.

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

- Velar por la seguridad de las instalaciones donde se encuentra ubicado el centro de triaje Guaimaca.
- Velar por el inventario mientras las instalaciones se encuentren cerrado al publico y al personal que labora dentro del mismo.

CLAUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de 30 días contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médicos 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**.

CLAUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar al contratado por los servicios prestados la cantidad de Lps 7,000.00 (Siete Mil Lempiras Exactos) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobierno, Justicia y Descentralización.

CLAUSULA QUINTA: la Jornada de trabajo será de lunes a domingos durante los tres meses consecutivos con turnos de 6:00 P.M a 6:00 A.M establecidos por **EL CONTRATANTE**.

CLAUSULA SEXTA: **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** contratara y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

CLAUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda que las partes lo convengan por escrito.

CLAUSULA OCTAVA: DE LA RESCISION 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 las 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 mas compromiso por parte de la 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 derivaciones de este **CONTRATO.**

Municipalidad de Guaimaca

Francisco Morazán, Honduras, C. A.

CLAUSULA DECIMA: todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes dará derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a las leyes de nuestro país.

ACEPTACION FINAL. Amabas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan ene l presente **CONTRATO** se obligan a cumplir fielmente con las clausulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Guaimaca Departamento de Francisco Morazán a los 06 días del mes de enero del año 2021.

ING. HENRY ARMANDO RAUDALES
ALCALDE MUNICIPAL

WILSON ADAN LAINEZ RUIZ
EL CONSTRATISTA

TELEFONOS:
2769 - 3590
2769 - 4262

Si se humillare mi pueblo, sobre el cual mi nombre es invocado, entonces yo oiré desde los cielos, y perdonare sus pecados, y sanare su tierra 2 Crónicas 7:14

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

WILSON ADAN / LAINEZ RUIZ

NACIO EL 24 ENERO 1985
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 17 ENERO 2007

0806-1985-00074

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

SOLICITADA EN 0806

WILSON ADAN / LAINEZ RUIZ

0806-1985-00074

EL COMANDANTE GENERAL DE LA FUERZA AEREA HONDUREÑA

POR CUANTO:

Cabo Técnico **Wilson Adán Laínez Ruiz**

Llena los requisitos de tiempo, estudios y práctica profesional **POR TANTO** otorga el presente.

DIPLOMA

que lo acredita como

Sargento Técnico Segundo

Extendido en Comayagüela, M.D.C. a los 10 días del mes de Diciembre del 2004

Registro No. 44273 Folio 52 del libro de registros de la F.A.H.

Comandante General