



MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS COPAN

CONTRATOS MES DE JULIO 2021

GLADIS ONDINA SOLIS RAMIREZ	PAGO DE PAGO D CANCELACION DE CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LABORAR COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYO EN EL CENTRO DE SALUD EN LA JORNADA DE VACUNACION CONTRA EL COVID-19 EN ESTE MUNICIPIO DE CABAÑAS COPAN CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2021.	12/07/2021	12,000.00
-----------------------------	---	------------	-----------


Carlos Eduardo Madrid

Tesorero Municipal





Honduras, C.A.

CABAÑAS, COPÁN
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 12/07/2021

Hora : 10:01 a.m.

USUARIO: ALVIN.HERNANDEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 12700

L.: 12,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 3635

Fecha de Emisión: 12/7/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: GLADIS ONDINA SOLIS RAMIREZ

Id/RTN: 0402197600039

La Cantidad en Letras: DOCE MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO D CANCELACION DE CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LABORAR COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYO EN EL CENTRO DE SALUD EN LA JORNADA DE VACUNACION CONTRA EL COVID-19 EN ESTE MUNICIPIO DE CABAÑAS COPAN CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2021.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,000.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: T

Identidad No.: _____

MOTIVO DEL PAGO

POR

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

PAGO DE PAGO D CANCELACION DE CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LABORAR COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYO EN EL CENTRO DE SALUD EN LA JORNADA DE VACUNACION CONTRA COVID-19 EN ESTE MUNICIPIO DE CABAÑAS COPAN CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2021.

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME

CHEQUE No.
00001737

Quil

IMPRESION EN UNO DE LOS LADOS DEL CHEQUE. PARA MAS INFORMACION CONTACTAR AL SERVIDOR DE SERVICIO AL CLIENTE AL TEL. 2240 0600. #



MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS, DEPARTAMENTO DE COPÁN

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **ANARDO NAPOLEON MATA GIRON**, ganadero, casado, Hondureño con domicilio en el municipio de Cabañas, Copán, con identidad No. **1406-1953-00024** actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la municipalidad de Cabañas, Copán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **GLADIS ONDINA SOLIS RAMIREZ**, con identidad número **0402-1976-00039** de profesión auxiliar de enfermería y vecina de este municipio, 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 **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**. EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: ENFERMERA en el Centro de Salud apoyando con la jornada de vacunación contra la COVID en el municipio de Cabañas, Copán,

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

Atender a pacientes, labores de pre-clínica, apoyar en el diagnóstico y brindar o aplicar el tratamiento correspondiente indicado por el médico.

Armar, archivar y revisar expedientes.

Brindar consejería e insertar medidas de bioseguridad en los centros de trabajo

Facilitar la salida de pacientes y apoyo en el internamiento de pacientes.

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

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Revisar frecuentemente y asegurar la existencia de papelería, medicamento y demás insumos necesarios en los centros de triaje y aislamiento

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar giras a las comunidades para la aplicación de la Vacuna COVID-

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 CON CERO CENTAVOS (L.12, 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 de acuerdo a los diferentes centros o servicios a los cuales este designado. Los centro en los que prestara sus servicios serán: Centro de salud, y Equipos de Respuesta Rápida, los turnos de trabajo serán de la siguiente manera:

A- Equipo de respuesta rápida con ocho horas diarias laborables de lunes a viernes, realizando actividades en todo el municipio.

El Personal contratado quedara sujeto a cambios de horario por el contratante o al 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 es-time 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.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo con-vengan 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 Cabañas departamento de Copán a los siete días del mes de julio del año 2021.


ARNARDO NAPOLEÓN MATA
ALCALDE MUNICIPAL


GLADIS ONDINA SOLIS RAMIREZ
CONTRATADA

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

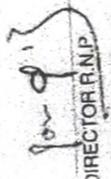
GLADIS ONDINA / SOLIS RAMIREZ

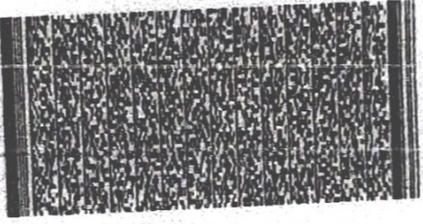


HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIÓ EL 22 ENERO 1976
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 11 SEPTIEMBRE 2009

0402-1976-00039 
03161910-02

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


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0402
GLADIS ONDINA / SOLIS RAMIREZ
0402-1976-00039