



Municipalidad de Concepción del Sur

Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.

Fundada en el Año de 1900

Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **NELSON YOVANY CASTELLANOS PERDOMO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Matemáticas, con domicilio en Barrio El Centro del Municipio de Concepción del Sur, Departamento de Santa Bárbara, Hondureño con números de identidad 1608-1972-00068, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Concepción del Sur, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **DIANA SARAHÍ LOPEZ MUÑOZ**, mayor de edad, soltera, con domicilio en el barrio el centro, municipio de Concepción del Sur, departamento de Santa Bárbara, hondureña con identidad 1627-1991-00616, 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 emergencia del COVID19 mismo que se regulara bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Concepción del Sur, en el **CENTRO DE TRIAJE de la clínica médica municipal** **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

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

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

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de cinco (05) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios enfermera auxiliar; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado



Municipalidad de Concepción del Sur

Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.

Fundada en el Año de 1900

Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com



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 seis mil seiscientos sesenta y cinco **Lps. (6,665.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la transferencia recibida del gobierno Central mediante porcentaje asignada para la emergencia del Covid-19.

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

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

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

CLÁUSULA OCTAVA: 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 NOVENA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a



Municipalidad de Concepción del Sur

Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.

Fundada en el Año de 1900

Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com



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 la Ciudad de Santa Bárbara Municipio de Concepción del Sur, a un (01) días del mes de julio del año 2021.

(F)


Nelson Yovany Castellanos Perdomo
El Contratante



(F)


DIANA RARAHI LOPEZ MUÑOZ
El Contratado



Municipalidad de Concepción del Sur
Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.
Fundada en el Año de 1900



Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **NELSON YOVANY CASTELLANOS PERDOMO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Matemáticas, con domicilio en Barrio El Centro del Municipio de Concepción del Sur, Departamento de Santa Bárbara, Hondureño con números de identidad 1608-1972-00068, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Concepción del Sur, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **DULCE MARÍA ALEMÁN RODRÍGUEZ**, mayor de edad, soltera, con domicilio en el Barrio la Pesa, municipio de Concepción del Sur, departamento de Santa Bárbara, hondureña con identidad 1601-1997-00783, 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 Emergencia del covid-19" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO EN MICROBIOLOGÍA** quien tendrá su sede en el Municipio de Concepción del Sur, en el **CENTRO DE TRIAJE de la clínica médica municipal.**

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

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

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

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de cinco (5) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**,



Municipalidad de Concepción del Sur

Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.

Fundada en el Año de 1900

Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com



finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de quince mil (**Lps. 15,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la transferencia recibida del gobierno Central mediante porcentaje asignado para la emergencia del Covid-19.

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

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

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

CLÁUSULA Octava: 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 NOVENA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a



Municipalidad de Concepción del Sur
Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.
Fundada en el Año de 1900

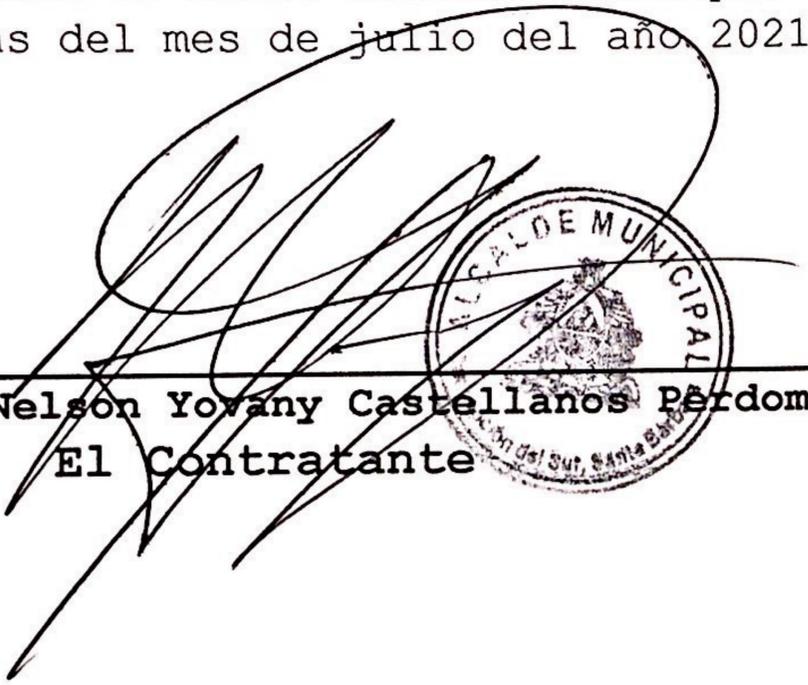


Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com

ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

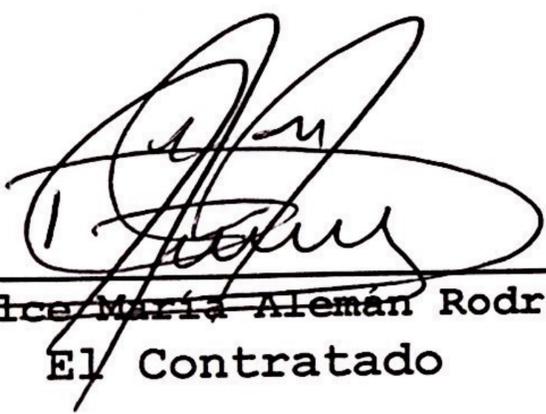
ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento. En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Santa Bárbara Municipio de Concepción del Sur, a un día (01) días del mes de julio del año 2021.

(F)


Nelson Yovany Castellanos Pardo
El Contratante



(F)


Dulce María Alemán Rodríguez
El Contratado



Municipalidad de Concepción del Sur

Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.

Fundada en el Año de 1900

Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **NELSON YOVANY CASTELLANOS PERDOMO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Matemáticas, con domicilio en Barrio El Centro del Municipio de Concepción del Sur, Departamento de Santa Bárbara, Hondureño con números de identidad 1608-1972-00068, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Concepción del Sur, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **SELMA FLORES PEREZ**, mayor de edad, soltera, con domicilio en el municipio de San Pedro Sula, departamento de Cortes hondureña con identidad 0901-1987-00275, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Concepción del Sur, en el **CENTRO DE TRIAJE Fuerza Honduras**.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:
Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de cinco (5) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.



Municipalidad de Concepción del Sur

Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.

Fundada en el Año de 1900

Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com



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 (**Lps. 12,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la transferencia recibida del gobierno central mediante porcentaje asignado para la emergencia del COVID19.

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

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

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

CLÁUSULA OCTAVA: 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 NOVENA: 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.



Municipalidad de Concepción del Sur

Departamento de Santa Bárbara, Honduras C. A.

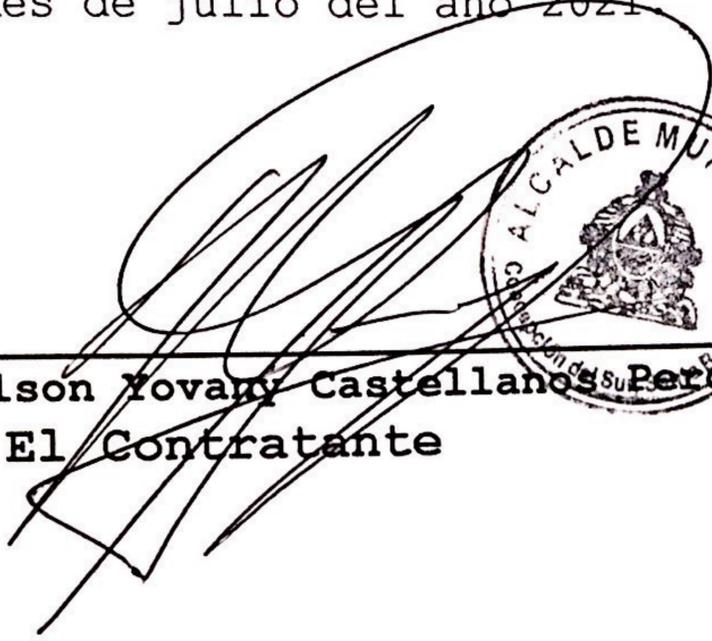
Fundada en el Año de 1900

Teléfono. 9475-1672-Email: municoncepcionsursb@yahoo.com



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 la Ciudad de Santa Bárbara Municipio de Concepción del Sur, a un (01) días del mes de julio del año 2021

(F)


Nelson Yovany Castellanos Perdomo
El Contratante



(F)


SELMA FLORES PEREZ
El Contratado

