



## *Municipalidad De Lucerna Departamento De Ocotepeque*

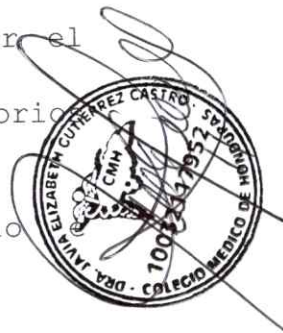
Tel. 9708-2827 E-mail: [muni.lucerna@yahoo.com](mailto:muni.lucerna@yahoo.com)

### **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros **GUIDO ORLANDO ESPINOZA PORTILLO**, con numero de identidad 1408-1978-00053 mayor de edad, soltero, Hondureño, Bachiller en Ciencias Agrícolas, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Lucerna Departamento de Ocotepeque quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **JAVIA ELIZABETH GUTIEREZ CASTRO** con numero de identidad 0501-1992-05403 ,mayor de edad, Hondureña, soltera, Doctora en Medicina General, carnet de colegiación número 10032117952, 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 contratación de Medico General Para Centro de Triage Ubicado en Casco Urbano de este Municipio de Lucerna Ocotepeque 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 casco Urbano, Municipio de Lucerna, en Operación de Centro de Triage de Lucerna Ocotepeque.

**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.  
Visitas médicas a casas en caso que lo ameriten.  
Asistir a reuniones médicas con fines de estudio interconsulta.





## *Municipalidad De Lucerna Departamento De Ocotepeque*

Tel. 9708-2827 E-mail: [muni.lucerna@yahoo.com](mailto:muni.lucerna@yahoo.com)

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 un mes (30 días de Septiembre) contado a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de: veinticinco Mil Lempiras con 00/100 centavos (Lps. 25,000.00) el cual el contratante realiza pagos a cuenta, razón por la cual no se aplicara la deducción del impuesto correspondiente. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos de Transferencia del Gobierno Central de Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de ocho (08) horas de lunes a viernes y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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







## *Municipalidad De Lucerna* Departamento De Ocotepeque

Tel. 9708-2827 E-mail: [muni.lucerna@yahoo.com](mailto:muni.lucerna@yahoo.com)

dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

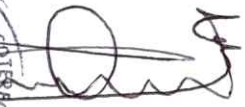
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos el presente CONTRATO en la Ciudad de Lucerna Municipio de Lucerna a un (01) día del mes de Septiembre del año 2021.

  
  
Guido Orlando Espinoza Portillo  
Alcalde Municipal  
Lucerna Ocotepeque

  
  
Javiera Elizabeth Gutierrez Castro  
10032117952  
Doctora en Medicina General  
Contratada