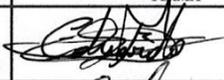


MUNICIPALIDAD DE GUALALA SANTA BARBARA
DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
 PLANILLA DE PAGO PERSONAL DE SALA DE TRIAJE

CORRESPONDIENTE AL MES DE: JUNIO DEL AÑO 2021.
FECHA: 08 DE JULIO DEL AÑO 2021.

CODIGO	NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO	CARGO QUE DESEMPEÑA	Nº IDENTIDAD RTN	Nº SOLVENCIA	Nº DE CHEQUE	SUELDO BRUTO	15 % IMPUESTO	SUELDO NETO	FIRMA	OBSERVACIONES
03-02-55110	Carlos Eduardo Sabillon Fernandez	Medico	1611-1985-00101 1611-1985-001010	61451	2093	29,337.63		29,337.63		
03-02-55110	Osiris Ulices Lopez T.	Ayudante	1601-1969-00409 1601-1969-004099	61452	2094	10,000.00		10,000.00		
TOTAL						39,337.63	-	39,337.63		

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


 Vº. Bº. ALCALDE MUNICIPAL




 TESORERIA MUNICIPAL



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

CHEQUE No. 00002093

Gualala L. S. 8 de julio 2021
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Carlos Eduardo Sabillon Fernandez L 29,337.63

Cantidad en letras Son veinte y nueve mil Trecientos Treinta y siete 63/100 Lempiras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez
Firma(s)

⑆01030519⑆00020300000389⑆00002093

RRD Desarrollo de Honduras, S.A. de C.V.



República de Honduras
 Secretaría de Finanzas - **T**
 Registración Nacional

RTN: 1611198507010

CARLOS EDUARDO SABILLÓN FERNÁNDEZ
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Vendedor Selectivo
 Importador
 Exportador
 Agencias
 Prestarista

Productores Importadores
 de Cigarrillos
 Productor Alcoholes Licorosos
 Distribuidor Alcoholes Licorosos
 Importador Alcoholes Licorosos

Fecha de Emisión: 20150117

Decreto Ley No. 1, 2, y 3 del Decreto No. 102 del 1 de Enero de 1973, el Decreto No. 12 del Decreto No. 258 del 16 de Agosto de 2012, Art. 10 del Decreto No. 25 del 11 de Agosto de 2012, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 184-2002, Ley del Espionaje Transnacional y Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2005 de 16 de Abril de 2005, Art. 6 del Decreto de Ley No. 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial No. Decreto No. 20050 y el Reglamento Presidencial No. Decreto No. 100 del 1 de Enero de 1973.

[Handwritten Signature]



Ministra Directora

Jefe del Departamento de Inscripción

Señor Carlos Eduardo Sabillon Fernandez, se le autoriza de conformidad con el artículo 5 del Código Registral, para el uso del RTN, conforme al artículo 5 del Código Registral. Cumplidos los requisitos legales.

Número de Documento: 12-1825355

Transacción: 157802

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

CHEQUE No. 00002094

Gualala I.C. 08 de julio 2021
Lugar y Fecha

Osiris Ulices Lopez T. L 10,000.00
Páguese a la orden de

Diez mil Lps exactos Lempirás
Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez
Firma(s)

001030519100020300000389100002094

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

Leyes No. 1, 2 y 3 del Decreto No. 100 de mayo de 1974, Ley No. 13 del Decreto No. 250 del 16 de mayo de 1974, Ley No. 20 de la Ley de Impuesto de Ventas, Art. 26 del Decreto 23-67, Art. 29 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 2 Decreto de Ley No. 100 del 12 de mayo de 2003 y el Reglamento de la Ley No. 100 del 12 de mayo de 2003.

RENTAS INTERNAS

[Circular Stamp] [Signature]

Oficina Adjunta de Rentas Internas

Contribuyente

Documento DEI-412-128752

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

RTN: 1501156904999

OSIRIS ULICES LOPEZ T
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

20130226

INFORME MENSUAL

SALA DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE GUALALA

PRESENTADO POR: PERSONAL DE SALUD ASIGNADO

DIRIGIDO: MUNICIPALIDAD DE GUALALA

PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

30 DE JUNIO DEL 2021.

CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DEL AÑO 2021.

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIDAD	PROFESION	SALA O AREA DE ASIGNACION
1	CARLOS EDUARDO SABILLON FERNANDEZ	1611-1985-00101	MEDICO GENERAL	SALA DE TRIAJE
2	KAREN ELIZABETH PINEDA MADRID	1601-1987-00404	ENFERMERA	SALA DE TRIAJE
3	ROLANDO MADRID PERDOMO	1601-1980-00885	ENFERMERO	SALA DE TRIAJE
4	ESKARLETH JULISSA HERNANDEZ ORTIZ	0501-1994-04188	ENFERMERA	SALA DE TRIAJE
5	NORMA DINA CARRANZA BARNICA	1614-1987-00008	ENFERMERA	SALA DE TRIAJE
3	OSIRIS ULISES LOPEZ TREJO	1601-1969-00409	AYUDANTE	SALA DE TRIAJE

Nº	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Planificación y coordinación de actividades para la realización de brigadas médicas durante la semana (equipo de respuesta rápida) en las diferentes comunidades del Municipio de Gualala, para la búsqueda de personas sospechosas de COVID-19 , Junto con el personal médico y de enfermería, voluntarios de comités de salud de cada Comunidades del Municipio.
2	Actualización de Inventario de Equipo de protección de bioseguridad, llenado de tanques de oxígeno y solicitudes para la compra de medicamentos para la atención de pacientes con crisis moderada por neumonía por COVID-19 de la Sala de Triage del casco urbano (Personal de Enfermería – Ayudante)
3	Consultas en sala de Triage, centro de salud de Guacamaya, unidad comunitaria de Santa Rosita, Unidad Comunitaria Lomas del Águila, Centro Comunal Gualjoquito, visitas y consultas domiciliarias en las comunidades del Municipio.
4	Evaluaciones medicas a pacientes en aislamiento domiciliario por sospechas y confirmados por clínica y pruebas rápidas de COVID-19 .
5	Realizar cercos epidemiológicos dentro del Municipio después de comprobar los nexos epidemiológicos.
6	Impartir charlas a la sociedad civil y representantes de los Comité de Salud.
7	Comunicar las necesidades de los pacientes de COVID-19 a la Corporación Municipal.
8	Seguimiento Domiciliario diario a pacientes con COVID-19 , con cuadro clínico leve e ingreso a sala de triaje a pacientes que padecen Neumonía por COVID-19 , más discrasia sanguínea hasta recuperarlo clínica y laboratorialmente por un periodo de 14 a 21 días. En caso de pacientes críticos son referidos a la sala COVID-19 del Hospital Santa Bárbara Integrado.

9	Ingreso de 2 pacientes por neumonía por COVID-19 severa, más discrasia sanguínea los dos estabilizados y recuperados con seguimiento periódico y continuo por un mes más.
10	Visitas al Centro de Salud de la Comunidad de Guacamaya y Unidades Comunitarias de las diferentes comunidades atendiendo Mujeres embarazadas en las comunidades de Santa Rosita, Gualjoquito y Control de enfermedades crónicas no transmisibles e infecciosas, control de HTA, Diabetes Mellitus I II, otras patologías), adulto mayor y niños.
11	Realización de pruebas rápidas de Antígeno y RCT PCR para SAR CoV2, de forma continua, programada y sistemática, en conjunto con el equipo de respuesta rápida de la Región de Salud N°16.
12	Se aplicó la Vacuna para el COVID-19 (PFIZER) a personas en las edades de 50 a 59 años con enfermedades base en el Casco Urbano (61 Vacunas aplicadas) comunidad de Guacamaya (34 Vacunas aplicadas) con el personal médico y de enfermería.

SEMANA DEL 01 AL 06 DE JUNIO DE 2021.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas Rápida de Antígeno	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/ Glucometría
Consultas en sala de Triaje. Centro de Salud Guacamaya	30	2	0	(2) 1+ 1-	0	2	11	1	0
Consultas en sala de Triaje. Unidad Comunitaria Santa Rosita, Gualjoquito.	33	1	10	(4) 1+ 3-	0	1	7	1	2
Consultas en sala de Triaje. Centro de Salud Gualala.	15	1	0	0	0	1	4	0	0
Consultas en sala de Triaje.	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triaje.	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triaje.	1	0	0	0	0	0	1	0	0

SEMANA DEL 07 AL 13 DE JUNIO DE 2021.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas de Antígeno P/Virus SARS-CoV2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativas	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/Glucosa
Consultas en sala de Triage.	6	0	0	0	0	6	1	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya.	34	0	0	0	0	0	11	0	0
Consultas en sala de Triage. Unidad Comunitaria de Salud.	23	0	0	0	0	0	11	0	2
Consultas en sala de Triage.	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya	23	0	0	0	0	0	8	0	4
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	2	0	0	0	0	0	2	0	0

SEMANA DEL 14 AL 20 DE JUNIO DE 2021.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas de Antígeno P/Virus SARS-CoV2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/Glucometria
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	4	2	0	0	0	2	2	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Centro de Salud Guacamaya	40	3	0	0	1	2	16	1	4
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria de Salud Santa Rosita.	19	2	0	0	0	2	5	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	4	0	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Centro de Salud Guacamaya	32	4	0	0	3	1	6	3	4
Consultas en sala de Triage.	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage,	1	0	0	0	0	0	1	0	0

SEMANA DEL 21 AL 30 DE JUNIO DE 2021.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas de Antígeno P/Virus SARS-CoV2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/Glucometria
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano,	7	1	0	0	0	1	3	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	63	2	0	0	0	2	61	0	0
Consultas en sala de Triage.	13	1	0	0	0	1	4	0	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	13	0	0	0	0	0	6	0	0
Consultas en sala de Triage,	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage,	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Consultas en sala de Triage,	13	0	0	0	0	0	3	0	0
Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya	40	2	0	0	0	2	32	0	4
34 Personas Vacunadas contra el COVID-19 en edades comprendidas entre 50-59 años con enfermedades base.									
Consultas en sala de Triage,	3	1	0	0	0	1	2	0	0

GUALALA, SANTA BARBARA 30 DE JUNIO DEL 2021.



**Dr. Carlos Eduardo Sabillon Fernández
Médico General, Sala de Triage Casco Urbano.**

Personal de Enfermería y Ayudante de la Sala de Triaje



Karen Elizabeth Pineda Madrid
Enfermera



Eskarleth Julissa Hernández Ortiz
Enfermera



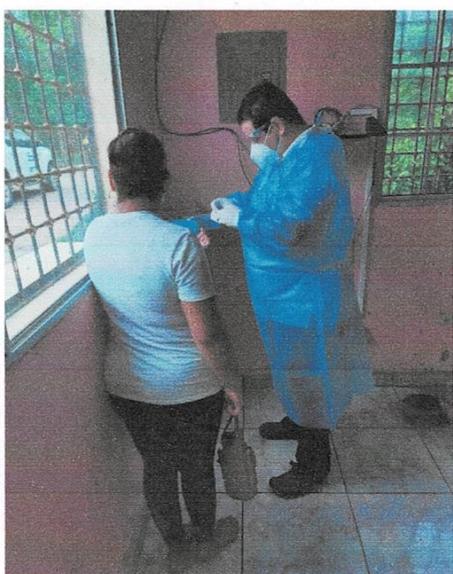
Norma Dina Carranza
Enfermera



Rolando Madrid Perdomo
Enfermero



Osiris Ulises López Trejo
Ayudante



Sala de Triage, Casco Urbano Gualala Santa Barbara.

CENTRO DE SALUD COMUNIDAD DE GUACAMAYA





MUNICIPALIDAD DE GUALALA

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

ORDEN DE PAGO

Unidad Ejecutora: _____

Cheque N°. 2106, 2107, 2108 y 2109

Páguese a: Planilla de salud - Sala triaje

Valor Efectivo _____

La Cantidad en letras: cinuenta mil Lps exactos

LPS.: 50,000.00

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos.

Gastos Corriente _____

FONDO	PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
11	011		02	
CODIGO	CODIG	CODIGO	CODIGO	CODIGO

Gastos de Inversión Social _____

Gastos por Deuda Publica _____

OBJETO DE GASTOS	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGÚN OBJETO	TOTAL
55110	vida mejor Sector Salud Transf. de capital a D. T. de la admon central.		50,000.00
	por concepto de subsidio al sector salud como a parte economica al pago de planilla de salud del personal de enfermeria de la sala de triaje del casco urbano correspondiente del 10 de junio al 10 de julio del 2021.		


FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE




FIRMA Y SELLO DEL TESORERO



FIRMA O HUELLA INTERESADO

FECHA
DE
PAGO

14/07/2021.

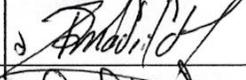
RECIBO POR:	IDENTIDAD N°:	SOLVENCIA AÑO VIGENTE:
-------------	---------------	------------------------

MUNICIPALIDAD DE GUALALA SANTA BARBARA

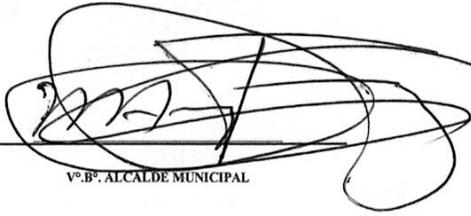
PLANILLA DE PAGO PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE TRIAJE

CORRESPONDIENTE AL MES DE: VER OBSERVACIONES

FECHA: 14 DE JULIO DEL 2021.

CODIGO	NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO	CARGO QUE DESEMPEÑA	Nº IDENTIDAD RTN	Nº SOLVENCIA	Nº DE CHEQUE	SUELDO BRUTO	15 % IMPUESTO	SUELDO NETO	FIRMA	OBSERVACIONES
03-02-55110	Karen Elizabeth Pineda Madrid	Enfermera	1601-1987-00404	61666	2106	12,500.00		12,500.00		Pago del contrato del 12 de Junio al 12 Julio del 2021.
03-02-55110	Rolando Madrid Perdomo	Enfermero	1601-1980-00885	61789	2107	12,500.00		12,500.00		Pago del contrato del 12 de Junio al 12 Julio del 2021.
03-02-55110	Eskarleth Julissa Hernandez Ortiz	Enfermera	0501-1994-04188	61818	2108	12,500.00		12,500.00		Pago del contrato del 13 de Junio al 13 Julio del 2021.
03-02-55110	Norma Dina Carranza Barnica	Enfermera	1614-1987-00008	61819	2109	12,500.00		12,500.00	Norma Carranza	Pago del contrato del 10 de Junio al 10 Julio del 2021.
TOTAL						50,000.00	-	50,000.00		

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


 V.B. ALCALDE MUNICIPAL




 TESORERIA
 Santa Barbara, Honduras


 TESORERA MUNICIPAL

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

CHEQUE No. 00002106

Gualala S.B. 14 de julio 2021
Lugar y Fecha

Karen Elizabeth Pineda Madrid L 12,500.00
Páguese a la orden de

son doce mil quinientos 102. Lempirás
Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez
Firma(s)

⑆0⑆0305⑆9⑆00020300000389⑆00002⑆06



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 16/02/2021

RTN: 16011987004048

KAREN ELIZABETH PINEDA MADRID
Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

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


Ministra Directora



SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3469211

Transacción F7ACF7

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

CHEQUE No. 00002107

Gualala S.B. 14 de julio 2021
Lugar y Fecha

Rolando Madrid Perdomo

Páguese a la orden de

L 12,500.00

Son doce mil quinientos 1/2

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez

Firma(s)

⑆0 10305 19⑆000 20300000389⑆0000 2107


República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 24/02/2017 RTN: 16011980008850

ROLANDO MADRID PERDOMO	
Nombre o Razón Social	
Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos <input type="checkbox"/>
Importador	Productor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Imprentas	Importador Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Prestamista	

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1973, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 256 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 66 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 del 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 13699 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.


 Administración Tributaria


 Jefe de Dirección de Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento SAR-412-2502252 Transacción: E372ED

02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR
99832977

CHEQUE No. 00002108

Gualala S.B. 14 de julio 2021
Lugar y Fecha

Eskarleth Julissa Hernandez Ortiz L. 12,500.00
Páguese a la orden de

son doce mil quinientos lp. Lempiras
Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez
Firma(s)

⑆0⑆0305⑆9⑆00020300000389⑆00002108



República de Honduras
 Servicio de Administración de Rentas
 Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 04/01/2021

RTN: 05011994041884

ESKARLETH JULISSA HERNANDEZ ORTIZ
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

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


 Ministra Directora

  **SAR**

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3442183 Transacción: F3ED9C

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

CHEQUE No. 00002109

Gualala s. B. 14 de Julio 2021
Lugar y Fecha

Norma Dina Carranza Barnica L 12,500.00

Páguese a la orden de

Son doce mil Quinientos 1/2 exactos Lempirás
Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez *[Signature]*
Firma(s)

⑆0 10 30 5 19⑆000 20 300000 389⑆0000 2 109



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

RTN: 15141987000085

NORMA DINA CARRANZA SARRICA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas Selectivo	Productores Importadores de Cigarillos
Importador	Productor Alcoholes Licorosos
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licorosos
Imprentas	Importador Alcoholes Licorosos
Prepensionista	

Órdenes Leyes Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 235 del 10 de Agosto de 1962, Art. 10 del Decreto N° 76 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 16 del Decreto 82-97, Art. 39 del Decreto 194-2072, Ley del Contrato Fideicomiso y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 19 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial N° 15,111 de 15 de Enero de 1973 y el Reglamento de Préstamos No Bancario Acuerdo 43 publicada el 15 de Agosto de 1973.

[Handwritten Signature]



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

El contribuyente reconoce su obligación de comunicar a la D.E.I. cualquier cambio en sus datos en el Registro Tributario Nacional, artículo 17, numeral 1, del Código Tributario. Cumpla con sus obligaciones tributarias y demás legales.

Número Documento: 412-1770021

Transacción: 687267

Fecha de Emisión: 2011-02-27



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

CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Karen Elizabeth Pineda Madrid**, con identidad # 1601-1987-00404 con residencia en el Municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar un enfermero para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**.

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

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

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

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

Realizar una exautiva preclínica

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



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

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

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

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

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

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

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 13 de Junio del 2021, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps. 12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos recibidos de la transferencia del Gobierno Central.

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

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

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



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

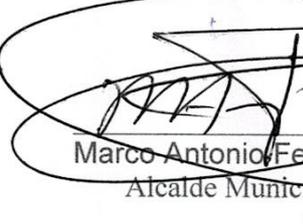
definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 12 días del mes de Junio del año 2021.


Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal




Karen Elizabeth Pineda Madrid.
Enfermera.



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

CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Rolando Madrid Perdomo**, con identidad # 1601-1980-00885 con residencia en el Municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar un enfermero para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERO** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO.**

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

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

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

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

Realizar una exautiva preclínica

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



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

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

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

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

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

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

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de (1) un meses contados a partir del 12 de Junio del 2021, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps. 12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos recibidos de la transferencia del gobierno central.

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

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

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



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

contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 11 días del mes de Junio del año 2021.


Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal




Rolando Madrid Perdomo.
Enfermero.



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

CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Eskarleth Julissa Hernández Ortiz**, con identidad # 0501-1994-04188 con residencia en el Municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar un enfermero para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO.**

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

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

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

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

Realizar una exautiva preclínica

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



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

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

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

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

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

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

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 13 de Junio del 2021, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps. 12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferencia que se recibe del Gobierno Central.

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

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

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



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

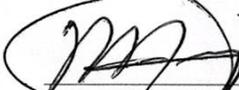
CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 11 días del mes de Junio del año 2021.


Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal




Eskarleth Julissa Hernández Ortiz
Enfermera.



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

CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Norma Dina Carranza Barnica**, con identidad # 1614-1987-00008 con residencia en el Municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar un enfermero para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**.

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

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

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

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

Realizar una exautiva preclínica

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



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

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

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

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

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

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

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 10 de Junio del 2021, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps. 12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos recibidos de la transferencia del Gobierno Central.

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

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

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



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

definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 09 días del mes de Junio del año 2021.


Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal

Norma Carranza
Norma Dina Carranza Barnica.
Enfermera.