



Municipalidad de San Juan de Opoa

Departamento de Copan

Correo electronico: munisanjuandepoacopan@gmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Ángel Rafael Cruz Rivera con identidad No. 0418-1969-00109, casado, hondureño, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Juan de Opoa Copan, electo para dicho cargo por el Tribunal Supremo Electoral mediante punto único de la sesión extraordinaria celebrada el día 17 de diciembre del 2017 facultado por la ley de Municipalidades y su reglamento, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y Cruz Evidalia Flores, con identidad No. 0401-1975-00570, mayor de edad, soltera, hondureña, auxiliar de enfermería 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: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de San Juan de Opoa Copan, en el equipo de rastreo y respuesta rápida (brigadas móviles) con sede en el **Instituto Monseñor Luis Alfonso Santos**.

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

Coordinar actividades de respuesta rápida con organizaciones de base comunitaria.

Identificar informantes claves en las comunidades para la búsqueda activa de contactos y casos sospechosos.

Búsqueda activa de pacientes sospechosos de covid-19 a nivel comunitario, que estaban siendo monitoreados vía telefónica y no hay respuesta.

Mapeo de zonas intervenidas y/o los grupos de riesgo como ser pacientes con enfermedades crónicas, mayores de 60 años, embarazadas.

Verificar que los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 cumplen el auto aislamiento y las medidas de prevención

Llenado y envío diario de ficha de notificación de casos y resto de formularios del sistema de información y procesamiento de las misma

Llenado de ficha de seguimiento individual de los casos sospechosos y confirmados.

Elaborar informe diario a la región sanitaria de las actividades realizadas incluyendo observaciones del entorno

Llevar un registro de los casos sospechosos de COVID-19 en listado

Participar en el análisis diario del contexto y comportamiento del covid-19 en su área de influencia

Informar a la población sobre la detección temprana de los signos de la enfermedad y sobre las medidas de protección

Elaborar cronograma del historial de actividades realizadas por los contactos identificados

Realizar una búsqueda casa a casa de casos nuevos a través de una lista de chequeo

Brindar información a los casos sospechosos sobre medidas a tomar para evitar contagiar a otras personas.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses (31 de mayo al 31 de agosto) 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 Auxiliar de enfermería; 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 Seiscientos lempiras exactos **(Lps.12.600.00)**

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 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** Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta en base al artículo 50 establece que se exceptúan las retenciones a los pagos efectuados bajo contratos de trabajo celebrados dentro del periodo fiscal y cuyos honorarios como única fuente de ingresos no excedan los Lps. 110,000.00

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 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 san Juan de Opoa Copan a los 31 días del mes de Mayo del año 2021.



MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN
2021
Ángel Rafael Cruz
Alcalde Municipal

Cruz Evidalia Flores
Cruz Evidalia Flores
Contratista
Auxiliar de Enfermería