



**MEMORANDO GA-No. 623-2021**

**PARA:** SANDY KARYNA PALMA RODRÍGUEZ  
OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA  
UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO  
A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

**DE:** KARLA CRUZ CASTANEDA  
GERENTE ADMINISTRATIVA



**ASUNTO:** REMISIÓN DE LIQUIDACIÓN PARA PUBLICACIÓN

**FECHA:** 15 DE NOVIEMBRE DE 2021.

En cumplimiento al Artículo 251 de Decreto Legislativo No. 182-2020 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,468; Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica Ejercicio Fiscal 2021, se remite para su publicación la fotocopia de la liquidación presentada por las Municipalidades que se describen a continuación:

Nombre de la Alcaldía Municipal	Monto
1. SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO	L. 312,347.00 (TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE LEMPIRAS EXACTOS)
2. MOROCELI, EL PARAÍSO	L. 360,968.00 (TRESCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS)

Atentamente,

## CONSTANCIA

La suscrita Comisionada Msc. **IVONNE LIZETH ARDON ANDINO** por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOROCELI, DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**, Cumplió con la publicación del Informe de liquidación sobre los fondos asignados en el marco del programa “Operación Fuerza Honduras I” en su **SEGUNDO DESEMBOLSO**, dicho informe se encuentra en el Portal Único de Transparencia, del Instituto de Acceso a la Información Pública.

Firmo la presente a los ocho (08) días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021).

  
**IVONNE LIZETH ARDON ANDINO**  
**COMISIONADA COORDINADORA DE AREA**





SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,  
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN

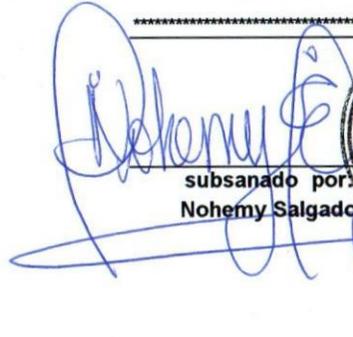
LIQUIDACION FUERZA HONDURAS

N-31 PCM- 117-2020

N°	COD. SEFIN	DEPARTAMENTO	MUNICIPALIDAD	REQUERIMIENTOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
12/11/2021	1708	EL PARAISO	MOROCELI F01 L. 360,968.00 ENERO- 2021	MONTO DE ACUERDO A F-01	X	
				FOLIO	X	
				SI ES DIGITAL (CERTIFICADA)		
				<b>LINEAMIENTOS</b>		
				PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACION	X	
				RECIBO DE LA TESORERIA	X	
				SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS	X	
				ORDENES DE COMPRA	X	
				FACTURACION CAI	X	
				ACTA DE RECEPCION	X	
				CUADRO RESUMEN DE INVENTARIO	N/A	
				PLANILLAS	X	
				ACTA DE VEEDURIA SOCIAL	X	
				CONSTANCIA IAIP	X	
				INFORME EJECUTIVO	X	
<b>OTRAS OBSERVACIONES</b>						
DOCUMENTACION LEGIBLE	X					
GASTOS EN EL MARCO DEL COMBATE Y PREVENCIÓN DEL COVID-19 INCLUYENDO EQUIPO, INSUMOS, INDUMENTARIA A EXCEPCIÓN DE MEDICAMENTOS	X					

OBSERVACIONES:

\*\*\*\*\* SUBSANADA \*\*\*\*\*

  
 subsanado por  
 Nohemy Salgado



  
 Coordinadora de Equipo  
 Lic. Ivonne Quintanilla



  
 Subsanación aprobada  
 Miriam Duron



**INFORME DE LIQUIDACIÓN DE FONDOS**  
**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**  
**COVID-19**

MUNICIPALIDAD DE MOROCELI, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

# INFORME EJECUTIVO

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

En el marco de la Emergencia Nacional por la propagación de la pandemia Mundial COVID-19 (coronavirus) y en defensa de la salud de la población, la corporación municipal ha tomado medidas de emergencia especialmente sanitarias y control de entradas y salidas de personas en el municipio cumpliendo a la vez con las disposiciones establecidas por el SINAGER y el Gobierno de la Republica.

El Programa Fuerza Honduras Implementado por el Gobierno de la Republica; asigno mediante Transferencia condicionada la cantidad de Lps. 360,968.00 (Trecientos sesenta mil novecientos sesenta y ocho lempiras exactos)

Para la compra de Equipo, de bioseguridad y pago de personal médico en atención a la población del municipio por lo de la pandemia COVID-19

La atención se llevó acabo en los diversos Barrios, Colonias, aldeas y caseríos del municipio identificando siempre los habitantes infectados por la pandemia y darle el medicamento apropiado para así su respectiva recuperación y tambien en la instalación de un centro de atenciones rápidas (TRIAJE). Ubicado en el casco Urbano de Morocelí.

## 2. PERFIL OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

**Nombre del Proyecto:**

Operación Fuerza Honduras

**Finalidad del Proyecto:**

Llevar atención médica a los habitantes de nuestro municipio infectados por la pandemia del COVID-19

**Ubicación:**

Departamento de El Paraíso

Municipio de Morocelí.

**Financiado por:**

Gobierno de Honduras

**Monto:**

Lo recibido L. 360,968.00

**Fecha de Inicio:**

30 de enero 2021

**Duración:**

60 días

**Atenciones Realizadas.**

8370 habitantes

## 3. EJECUCION DE LA OPERACIÓN HONDURAS SOLIDARIA

El proyecto se llevó acabo con la participación de los miembros de la corporación Municipal; CODEM; personal médico Realizando la atención en una forma ordenada y Organizada en cada una de las comunidades y tambien en el centro de atenciones Rápidas.

Como responsable en la ejecución del proyecto estuvo el CODEM, SALUD, FONAC Y ALCALDIA MUNICIPAL.

PLAN DE DESEMBOLSO:

A continuación se detalla un cuadro de desembolso indicando la fecha y monto.

**DESEMBOLSO**

# DE DESEMBOLSO	MONTO DESEMBOLSO	FECHA
1	Lps. 360,968.00	30 de enero 2021
<b>TOTAL</b>	Lps 360,968.00	

**4. PRESUPUESTO:**

**ASIGNADO**

Este presupuesto asignado de la operación Fuerza Honduras es de Lps. 360,968.00, es para el pago del personal médico que está laborando en el centro de atención Rápidas de Morocelí (TRIAJE), los cuales realizan atención médica a todas las personas que necesitan atención medica sea este con síntomas de la Pandemia o enfermedades comunes. Beneficiando a todos los habitantes del municipio no importando su estatus económicos.

**EJECUTADO.**

La operación Fuerza Honduras se ejecutó de la siguiente forma.

Se está ejecutando en el centro de atenciones rápidas de Morocelí Triaje.

Planillas de personal medico

N°.	Nombre	identidad	cargo	Salario Mensual	Meses pagados	Total pagado
01	Gerhard Andreas Rendel	0801-1993-23349	Medico	Lps. 29,337.63	4.5	Lps. 132,019.34
02	Ena Isabel Lopez Raudales	0801-1988-00560	Medico	29,337.63	4	117,350.52
03	Doris Margarita Rodríguez Sánchez	0708-1987-00062	Auxiliar de Enfermería	12,600.00	4	50,400.00
04	Odry Macarena Rodas Martínez	0708-1993-00325	Auxiliar de Enfermería	12,600.00	1	12,600.00
16	Norma Isabel Borjas Valladares	0708-1968-00012	Aseadora	11,450.43	4.5	51,526.94

**GRAN TOTAL** Lps. 363,896.80

En el municipio de Morocelí departamento de El Paraíso, a los 27 días del mes de Agosto del año 2021



*[Signature]*  
Irvin Exau Rodriguez Maradiaga  
0708-1986-00204  
Alcalde Municipal



*[Signature]*  
Gerhard Andreas Rendel  
0801-1993-23349  
Coordinador Médico Fuerza Honduras

*[Signature]*

Edwin Arnaldo Ortega  
0801-1992-11906  
Miembro de CODEM



*[Signature]*  
Carmen Romero Ucles  
Secretaria del Carmen Romero Ucles  
0703-1972-00407  
Secretaria Municipal

*[Signature]*  
Selvin Antonio Matamoros Salgado  
0708-1977-00050  
Representante de FONAC

## 5. ANEXOS

Deberá anexar lo solicitado:

1. **Recibo contra la Tesorería General de la República** por la cantidad a liquidar, firmado y sellado por el Responsable de fondos a liquidar.
2. **Órdenes de pago** .
3. **Constancia emitida por IAIP**, de haber cumplido con la publicación de la información sobre los procesos realizados en el marco de la emergencia COVID-19.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**RECIBO POR LPS. 360,968.00**

El suscrito Alcalde Municipal de Morocelí; departamento de El paraíso; por medio de la presente hace **Constar Que:** Recibí de la Tesorería General de la Republica de Honduras (TRANSFERENCIA ESPECIAL PARA PAGO DE SALARIOS A PERSONAL MEDICO EN EL PROGRAMA FUERZA HONDURAS II) la cantidad de (**TRECIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS**) el dia 30 de Enero 2021.

Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Morocelí, departamento de El Paraíso a los veintisiete días del mes de Agosto 2021.



**Exau Rodríguez Maradiaga**  
**Alcalde Municipal**



★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

## NOTA ACLARATORIA

*El suscrito Alcalde Municipal de Morocelí; departamento de El paraíso; por medio de la presente **HACE SABER QUE:** Los fondos depositados a esta municipalidad para el pago de salarios del personal que trabaja en la Operación Fuerza Hondura II fue de Lps. 360,968.00, donde al realizar los pagos correspondientes se superó; donde cantidad que pagamos para este rubro fue de Lps. 363,896.80; existiendo una diferencia de Lps. 2,928.00 que fueron tomados de los fondos propios municipales.*

*Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Morocelí, departamento de El Paraíso a los veintisiete días del mes de agosto del año dos mil veintiuno.*



*Irvin Exau Rodríguez Maradiaga*  
Alcalde Municipal



*Danny Fabricio Sevilla*  
Contabilidad y Presupuesto



*Jose Luis Ucles Ferrera*  
Tesorero Municipal

## 5. ANEXOS

Deberá anexar lo solicitado:

1. **Recibo contra la Tesorería General de la República** por la cantidad a liquidar, firmado y sellado por el Responsable de fondos a liquidar.
2. **Órdenes de pago** .
3. **Constancia emitida por IAIP**, de haber cumplido con la publicación de la información sobre los procesos realizados en el marco de la emergencia COVID-19.



★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

## NOTA ACLARATORIA

*El suscrito Alcalde Municipal de Morocelí; departamento de El paraíso; por medio de la presente **HACE SABER QUE:** Los fondos depositados a esta municipalidad para el pago de salarios del personal que trabaja en la Operación Fuerza Honduras II fue de Lps. 360,968.00, donde al realizar los pagos correspondientes se superó; donde cantidad que pagamos para este rubro fue de Lps. 363,896.80; existiendo una diferencia de Lps. 2,928.00 que fueron tomados de los fondos propios municipales.*

*Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Morocelí, departamento de El Paraíso a los veintisiete días del mes de agosto del año dos mil veintiuno.*



*Irvin Exau Rodríguez Maradiaga*  
Alcalde Municipal



*Danny Fabricio Sevilla*  
Contabilidad y Presupuesto

*Jose Luis Ucles Ferrera*  
Tesorero Municipal





Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2021  
Hora : 02:34 p.m.  
USUARIO: DANNY.SEVILLA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18020

L.: 132,019.34

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6010

Fecha de Emisión: 17/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Pague a: GERHARD ANDREAS RENDEL MERLO

Id/RTN: 0801199323349

La Cantidad en Letras: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DIECINUEVE CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO MEDICO EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	132,019.34

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	132,019.34
Monto Total:		132,019.34

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	132,019.34
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>132,019.34</b>

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: Gerhard Rendel  
Identidad No.: 0801199323349

Os+sjs/j9Jmcrw+Ezpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVKMvOrIqHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBgqIijZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12nx9lWZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H YFVtO56F+5WDw1jQU4t0QWHqwlLv537X/YNZlqbbj6GNE=



★ ★ ★ ★ ★

**MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**Solicitud**

Por este medio solicito, muy respetuosamente al Sr. Iván Rodríguez, la cancelación de 132,019.34 lps correspondientes al pago de servicios profesionales de médico general por los meses de OT ENERO a 15 de Mayo respectivamente.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le agradeceré



**Firma Solicitante**



**Alcalde Municipal**



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad de Moroceli, El Paraíso

LA CANTIDAD DE LPS. 132,019.34 CANTIDAD EN LETRAS Ciento treinta y dos mil  
diecinueve con 34/100

POR CONCEPTO DE:

Pago por servicios prestados

MOROCELI, EL PARAISO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2021

FIRMA



025-0301-060070-8  
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA  
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002275

Moroceles 17 Mayo 2021  
Lugar y Fecha

Gerhard Andreas Rendel Merlo L 132,019.34  
Páguese a la orden de

Ciento treinta y dos mil diez y nueve lps con 34/100 Lempiras  
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑆0100131⑆02503010000708⑆00002275

100 Depositos en Honduras, S.A. de C.V.

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

**RNP**

GERHARD ANDREAS / RENDEL MERLO

HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL: 15 OCTUBRE 1993  
SEXO: MASCULINO  
EMITIDA EL: 27 SEPTIEMBRE 2019

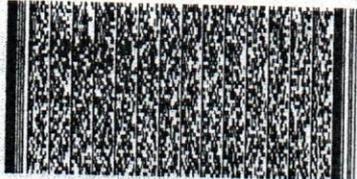
0801-1993-23349

13562336-05



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.

RLK  
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0801  
GERHARD ANDREAS / RENDEL MERLO  
0801-1993-23349





Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 20/09/2021  
Hora : 10:31 a.m.  
USUARIO: DANNY.SEVILLA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18534

L: 2,850.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6529

Fecha de Emisión: 29/7/2021

No. Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: JASSARY MELISSA BANEGAS VALLECILLO

Id/RTN: 0708199100238

La Cantidad en Letras: DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE ALCOHOL, MASCARILLAS CON RESERVORIO Y LLENADO DE TANQUE DE OXIGENO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	2,850.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	2,850.00
<b>Monto Total:</b>		<b>2,850.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,850.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>2,850.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcalde

Firma y Sello de Tesorero

Recibido por: Jassary Banegas  
Identidad No.: 0708-1991-80038

0s+js/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVkMvOi1qHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBgqijZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12nx9IwZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H YFVfO56F+5WDw1jQU4t0QWHqwlLv537X/YNZlqbbj6GNE=



★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**SOLICITUD**

Yo: Gerhard Andreas Rendel con identidad N° 0801-1993-23349  
Cargo: Medico Troje.

Hago de la manera más formal solicitud de lo siguiente:

Solicito a la Encargada  
de la Oficina de la Mujer.  
lo siguiente. Alcohol clinico  
al 70% y Mascarillas con Reservorio

Los que serán utilizados para:

Para la Atención de  
Personal en el centro  
de Atenciones Repulos  
Troje.

MOROCELI, EL PARAISO 21 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2021.

  
GERHARD ANDREAS RENDEL  
MEDICO GENERAL



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**ORDEN DE COMPRA # 20210164**

DEPARTAMENTO QUE SOCILITA: OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

ACTIVIDAD O PROYECTO: CENTRO DE TRIAJE COVID 19 IHNFA

PROVEEDOR: DIVERSIONES Y DISTRIBUCIONES MAGA

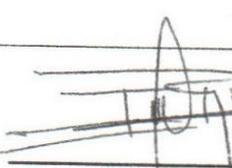
CREDITO

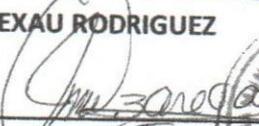
CONTADO x

FECHA: 21/07/2021

NO.	CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	13	ALCOHOL CLINICO 70%	150.00	1950.00
2	10	MASCARILLO CON BOLSA DE RESERVORIO ADULTO	90.00	900.00
3	--	----- ULTIMA LINEA -----		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
<b>TOTAL</b>				<b>2850.00</b>

OBSERVACIONES:

  
V.B. ALCALDE MUNICIPAL  
IRVIN EXAU RODRIGUEZ

SOLICITANTE 

IDENTIDAD: 0708 199000238

  
V.B. PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD  
DANNY FABRICO SERRANO

PAGADO POR: TESORERIA

# INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES MAGA

Colonia el Periodista, bodega n.1  
 TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS  
 magainversiones3@gmail.com  
 RTN 08019017982015  
 TELEFONO 22349860



**FACTURA**

**000-001-01-00012758**

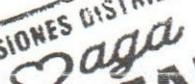
CAI: 82EA14-16A5DA-F04C83-AB2DAA-4D3F97-63

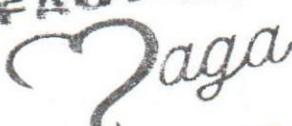
Cliente:  
**ALCALDIA MUNICIPALIDAD DE MOROCELI**  
 TI:  
  
 RTN: 07089003207772  
 Código clte.: 001044

Lugar y fecha de expedición: Tegucigalpa M.D.C. 29 de Julio 2021	Vencimiento: 29 de Julio 2021
Vendedor: Selvin	Condiciones: Efectivo
Refer.:	Envío: Entrega

Desde 000-001-01-000010301 hasta 000-001-01-00013000  
 Fecha Inicial 15/04/2021 hasta 15/04/2022

Código	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Descuentos y Rebajas Otorgados	Imp %	Subtotal L
000222	Alcohol clinico MAGA al 70%	13.00	L. 150.00	L. 0.00	L.	1,950.00
000272	Mascarilla con bolsa de reservorio adulto	10.00	L. 90.00	L. 0.00	L.	900.00

**INVERSIONES DISTRIBUCIONES**  
  
**CONTADO**  
 R.T.N.:08019017982015

**FACTURA**  
  
**ORIGINAL**

Firma \_\_\_\_\_

Factura vencida pagara 3% de interes mensual  
 Favor revisar mercaderia, no se aceptan devoluciones

Importe Exonerado: L.	0.00
Importe Exento: L.	2,850.00
Importe Gravado 15% L.	0.00
Importe Gravado 18% L.	0.00
Descuentos y Rebajas Otorgados: L.	0.00
Impuesto 15%: L.	0.00
Impuesto 18%: L.	0.00

**TOTAL L 2,850.00**

DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA L 00/100

No Orden de Compra Exenta: \_\_\_\_\_  
 No. Registro de Exonerados: \_\_\_\_\_  
 No. Registro de la SAG: \_\_\_\_\_

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

**La factura es beneficio de todos <<<< EXIJALA >>>>**





Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



**SAMI**

Emisión: 17/05/2021  
Hora : 02:34 p.m.  
USUARIO: DANNY.SEVILLA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18020

L.: 132,019.34

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6010

Fecha de Emision: 17/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: GERHARD ANDREAS RENDEL MERLO

Id/RTN: 0801199323349

La Cantidad en Letras: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DIECINUEVE CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO MEDICO EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	132,019.34

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	132,019.34
Monto Total:		132,019.34

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	132,019.34
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>132,019.34</b>

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: Gerhard Andreas Rendel Merlo  
Identidad No.: 0801199323349

0s+tjs/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsr1TH0hYahVKMvOn1qHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBgqIijZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12nx9lWZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H YFVfO56F+5WDWt1jQU4i0QWHqwlLv537X/YNZlqb6jGNE=



★ ★ ★ ★ ★

**MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

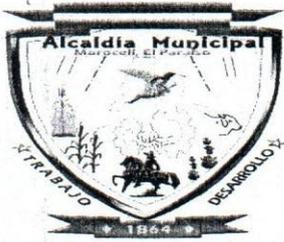
**Solicitud**

Por este medio solicito, muy respetuosamente al Sr. Juván Rodríguez, la cancelación de 132,019.34 lps correspondientes al pago de servicios profesionales de médico general por los meses de OCTUBRE y ENERO a 15 de Mayo respectivamente.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le agradeceré

**Firma Solicitante**

**Alcalde Municipal**



★ ★ ★ ★ ★

**MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**RECIBO DE PAGO**

RECIBI DE LA: Municipalidad de Moroceli, El Paraíso

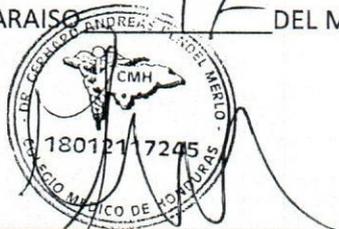
LA CANTIDAD DE LPS. 132,019.34 CANTIDAD EN LETRAS Cientotrentaydos mil  
diecinueve con 34/100

POR CONCEPTO DE:

Pago por servicios municipales

MOROCELI, EL PARAISO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2021

FIRMA



025-0301-000070-B  
ALCALDIA MUNICIPAL MORCELI EL PARA  
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002275

Morceli 17 Mayo 2021  
Lugar y Fecha

Gerhard Andreas Rendel Merlo L 132,019.34  
Páguese a la orden de

Ciento treinta y dos mil diez y nueve lps con 34/100 Lempiras  
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑆0 100 13 1 1⑆0 250 30 10000 708 ⑆0000 2275

BR Desarrollador de Honduras, S.A. de C.V.


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


**GERHARD ANDREAS / RENDEL MERLO**

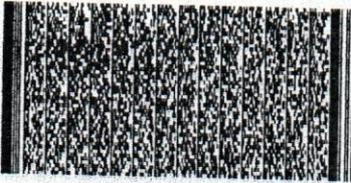

**HONDUREÑO POR NACIMIENTO**  
**NACIO EL: 15 OCTUBRE 1993**  
**SEXO: MASCULINO**  
**EMITIDA EL: 27 SEPTIEMBRE 2019**

**0801-1993-23349**

  
13562336-05

**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 0801**  
**GERHARD ANDREAS / RENDEL MERLO**  
**0801-1993-23349**



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 20/09/2021  
Hora : 10:31 a.m.  
USUARIO: DANNY.SEVILLA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18534

L: 2,850.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6529

Fecha de Emisión: 29/7/2021

No. Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: JASSARY MELISSA BANEGAS VALLECILLO

Id/RTN: 0708199100238

La Cantidad en Letras: DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE ALCOHOL, MASCARILLAS CON RESERVORIO Y LLENADO DE TANQUE DE OXIGENO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	2,850.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	2,850.00
<b>Monto Total:</b>		<b>2,850.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	2,850.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>2,850.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcalde

Firma y Sello de Tesorero

Recibido por: Jassary Banegas  
 Identidad No.: 0708-1991-80038

0s+js/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVkMvOi1qHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBgqlljZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12nx9IWZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H YFVf056F+5WDw1jQU4t0QWHqwlLv537X/YNZlqbbj6GNE=



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

TEL. 2718-2066

ADMINISTRACION 2018-2022

**SOLICITUD**

Yo: Gerhard Andreas Rendel con identidad N° 0801-1993-23349

Cargo: Medico Troje.

Hago de la manera más formal solicitud de lo siguiente:

Solicito a la Encargada  
de la Oficina de la Mujer.  
lo siguiente. Alcohol clínico  
al 70% y Mascarillas con Reservorio

Los que serán utilizados para:

Para la Atención de  
Personal en el centro  
de Atenciones Populares  
Troje.

MOROCÉLI, EL PARAÍSO 21 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2021.

  
GERHARD ANDREAS RENDEL  
MÉDICO GENERAL



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**ORDEN DE COMPRA # 20210164**

DEPARTAMENTO QUE SOCILITA: OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

ACTIVIDAD O PROYECTO: CENTRO DE TRIAJE COVID 19 IHNFA

PROVEEDOR: DIVERSIONES Y DISTRIBUCIONES MAGA

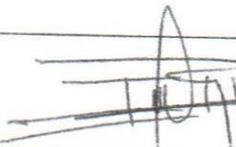
CREDITO

CONTADO x

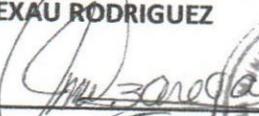
FECHA: 21/07/2021

NO.	CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	13	ALCOHOL CLINICO 70%	150.00	1950.00
2	10	MASCARILLO CON BOLSA DE RESERVORIO ADULTO	90.00	900.00
3	--	----- ULTIMA LINEA -----		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
TOTAL				2850.00

OBSERVACIONES:

  
V.B. ALCALDE MUNICIPAL  
IRVIN EXAU RODRIGUEZ

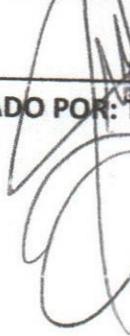


  
SOLICITANTE Tarsa Yaneza  
IDENTIDAD: 0708199700238



  
V.B. PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD  
DANNY FABRICO SERRANO



  
PAGADO POR: TESORERIA



# INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES MAGA

Colonia el Periodista, bodega n.1  
 TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS  
 magainversiones3@gmail.com  
 RTN 08019017982015  
 TELEFONO 22349860



**FACTURA**

---

**000-001-01-00012758**

CAI: 82EA14-16A5DA-F04C83-AB2DAA-4D3F97-63

Cliente:  
**ALCALDIA MUNICIPALIDAD DE MOROCELI**  
 TI.:  
  
 RTN: 07089003207772  
 Código clie.: 001044

Lugar y fecha de expedición: Tegucigalpa M.D.C. 29 de Julio 2021	Vencimiento: 29 de Julio 2021
Vendedor: Selvin	Condiciones: Efectivo
Refer.:	Envío: Entrega

Desde 000-001-01-000010301 hasta 000-001-01-00015000

Fecha Inicial 15/04/2021 hasta 15/04/2022

Código	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Descuentos y Rebajas Otorgados	Imp %	Subtotal L.
000222	Alcohol clinico MAGA al 70%	13.00	L. 150.00	L. 0.00	L.	1,950.00
000272	Mascarilla con bolsa de reservorio adulto	10.00	L. 90.00	L. 0.00	L.	900.00



Firma: \_\_\_\_\_

Factura vencida pagara 3% de interes mensual  
 Favor revisar mercaderia, no se aceptan devoluciones

Importe Exonerado: L.	0.00
Importe Exento: L.	2,850.00
Importe Gravado 15% L.	0.00
Importe Gravado 18% L.	0.00
Descuentos y Rebajas Otorgados: L.	0.00
Impuesto 15%: L.	0.00
Impuesto 18%: L.	0.00

**TOTAL L. 2,850.00**

DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA L 00/100

No Orden de Compra Exenta: \_\_\_\_\_  
 No. Registro de Exonerados: \_\_\_\_\_  
 No. Registro de la SAG: \_\_\_\_\_

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es beneficio de todos <<<< EXIJALA >>>>





★ ★ ★ ★ ★  
**MUNICIPALIDAD DE MOROCELI**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACIÓN 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Gerhard Andreas Rendel**, Edad: 27; Estado civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1993-23349, quien para los mismos efectos en adelante denominará **GERHARD ANDREAS RENDEL** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Gerhard Andreas Rendel** quien se compromete a laborar como: **Medico General** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: Gerhard Andreas Rendel**, 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 en 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 01 hasta el 15 de mayo contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **Gerhard Andreas Rendel**, sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil Trecientos Treinta y Siete lempiras y Sesenta y Tres Centavos (**LPS.29.337.63**) 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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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.

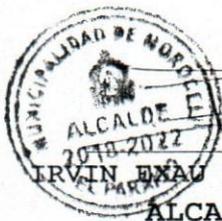
**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de Impuesto Sobre la Renta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** 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 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 la 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 las 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 departamento de El Paraíso Municipio de Moroceli el 01 de mayo del año 2021.



  
IRVIN ENAU RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL



  
GERHARD ANDREAS RENDEL  
MEDICO GENERAL



★ ★ ★ ★ ★  
**MUNICIPALIDAD DE MOROCELI**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAISO**

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Gerhard Andreas Rendel**, Edad: 27; Estado civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID:0801-1993-23349, quien para los mismos efectos en adelante denominará **GERHARD ANDREAS RENDEL** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Gerhard Andreas Rendel** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: GERHARD ANDREAS RENDEL** 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 en 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 (02) meses (marzo y abril) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **GERHARD ANDREAS REANDEL** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras y sesenta y tres centavos (**LPS.29.337.63**) 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 de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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.

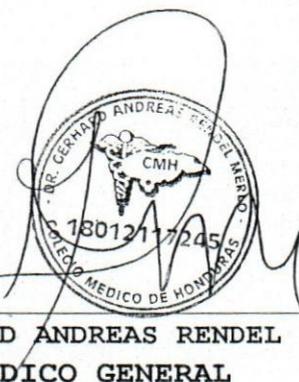
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de marzo del año 2021.

  
IRVIN BRAU RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL

  
GERHARD ANDREAS RENDEL  
MEDICO GENERAL



★ ★ ★ ★ ★  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACIÓN 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Gerhard Andreas Rendel**, Edad: 27; Estado civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID:0801-1993-23349, quien para los mismos efectos en adelante denominará **GERHARD ANDREAS RENDEL** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Gerhard Andreas Rendel** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: GERHARD ANDREAS RENDEL** 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 en 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 (02) meses (enero y febrero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **GERHARD ANDREAS REANDEL** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras y sesenta y tres centavos (**LPS.29.337.63**) 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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.



RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL



GERHARD ANDREAS RENDEL  
MEDICO GENERAL



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO

EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



**SAMI**

Emisión: 17/05/2021

Hora : 03:23 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18026

L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6016

Fecha de Emision: 17/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ

Id/RTN: 0708199300325

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO ENFERMERA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,600.00
<b>Monto Total:</b>		<b>12,600.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>12,600.00</b>

Firma y Sello de Presupuestoario

Firma y Sello de Tesoreria

Firma y Sello de Alcaldía

Recibido por: Odry Macarena Rodas  
 Identidad No.: 0708-1993-00325

0s+js/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsr1TH0hYaHVkMvOi1qHak/XOFCq8V/KHfXaUfXfgBqlljZ4AA1Dcd1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12hx9WZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H YFVfO56F+5WDw1jQU4i0QWHqwlV537X/YNZlqbbj6GNE=



★ ★ ★ ★ ★

**MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**Solicitud**

Yo Odry Macanna Rodas Martinez con  
nº 10. 0708-1993-00325 Solicito al señor  
alcalde Irvin Rodriguez Moradiego la  
cancelación del pago del mes de enero  
Por el trabajo realizado en el centro de  
Atención Triaje Moroceli

**Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le  
agradeceré**

*Odry Rodas*



**Firma Solicitante**



**Alcalde Municipal**

025-0301-000070-8  
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA  
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002280

Moroceles 17 Mayo 2021  
Lugar y Fecha

Odry Macoreno Rodas Martinez L 12,600 -  
Páguese a la orden de

Doce mil seiscientos Lempiras exactos Lempiras  
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑆01001311⑆02503010000708⑆00002280



REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD



ODRY MACARENA / RODAS MARTINEZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 27 AGOSTO 1993  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 10 OCTUBRE 2017

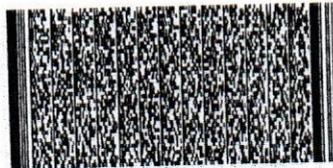
0708-1993-00325



13220990-04

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 0708

ODRY MACARENA / RODAS MARTINEZ

0708-1993-00325



★ ★ ★ ★ ★  
**MUNICIPALIDAD DE MOROCELI**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Odry Macarena Rodas Martínez**, Edad: 27; Estado civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0708-1993-00325, quien para los mismos efectos en adelante denominará **ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Odry Macarena Rodas Martínez** quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ** 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 en 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 (01) mese (enero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras con cero Centavos (**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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.



IRVIN EXAÚ RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL

ODRY MACARENA RODAS  
AUXILIAR DE ENFERMERIA



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2021  
Hora : 03:37 p.m.  
USUARIO: DANNY.SEVILLA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18029  
L.: 51,526.94

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS  
Expediente No.: 6019  
Fecha de Emisión: 17/5/2021  
No. Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_  
Pague a: NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES  
La Cantidad en Letras: CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTISEIS CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS

Id/RTN: 0708196800012

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO ASEADORA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	51,526.94

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	51,526.94
Monto Total:		51,526.94

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	51,526.94
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>51,526.94</b>



Firma y Sello de Presupuestario



Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería



Recibido por: Norma Borjas  
Identidad No.: 0708196800012



0s+js/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYahVkmVo1qHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBqjijZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpq5Q12nx9WZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H YFVfO56F+5WDw1jQU4t0QWHqwlV537X/YNZ1qbbj6GNE=



★ ★ ★ ★ ★

**MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**Solicitud**

Yo Norma Isabel Borjas Valladares  
Numero Identidad 070819680012  
Solicito Al señor Alcalde La cancelacion  
del Pagó desde 1 de enero hasta la fecha  
Por el centro de traje de Moroceli  
ya que laboro en el mismo

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le agradeceré

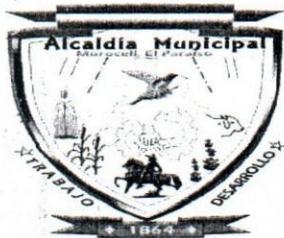
Norma Isabel Borjas



Firma Solicitante



V/B Alcalde Municipal



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. \_\_\_\_\_ CANTIDAD EN LETRAS 51,526.94

Cincuenta y un mil quinientos veintecéis pesos con 94  
con 94 centavos  
POR CONCEPTO DE:

Cancelacion de los meses  
enero febrero marzo abril y 15 dias de  
Mayo

MOROCELI, EL PARAISO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2020

FIRMA Norma Isabel Borjas



025-0301-000070-B  
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA  
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002281

Moroceles 17 Mayo 2021  
Lugar y Fecha

Norma Isabel Borjas Valladores L 51,526.94  
Páguese a la orden de

Cincuenta y un mil quinientos ventiseis lps. 94/100 Lempiras  
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]  
Firma(s)

[Signature]

⑆01001311⑆02503010000708⑆00002281

BPR Hondurans, S.A. de C.V.

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

**RNP**

**NORMA ISABEL / BORJAS VALLADARES**



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 09 ENERO 1968  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 01 NOVIEMBRE 2009

0708-1968-00012

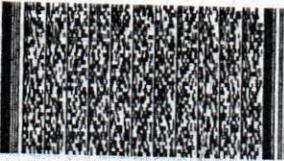


01075137-03

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 0708  
NORMA ISABEL / BORJAS VALLADARES  
0708-1968-00012



★ ★ ★ ★ ★  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES**, Edad: 53; Estado civil: Unión Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Aseadora; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0708-1968-00012, quien para los mismos efectos en adelante denominará **Norma Isabel Borjas Valladares** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Norma Isabel Borjas Valladares** quien se compromete a laborar como: **Aseadora interina** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES** 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 en 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 (02) meses (marzo y abril) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil Cuatrocientos Cincuenta lempiras y Cuarenta y tres centavos (**LPS.11.450.43**) 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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de marzo del año 2021.



IRVIN EXAÚ RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL

Norma Isabel Borjas  
NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES  
ASEADORA INTERINA





★ ★ ★ ★ ★  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES**, Edad: 53; Estado civil: Unión Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Aseadora; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0708-1968-00012, quien para los mismos efectos en adelante denominará **Norma Isabel Borjas Valladares** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Norma Isabel Borjas Valladares** quien se compromete a laborar como: **Aseadora interina** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES** 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 en 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 (02) meses (enero y febrero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil Cuatrocientos Cincuenta lempiras y Cuarenta y tres centavos (**LPS.11.450.43**) 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 de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.



IRVÉN ARAU RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL

Norma Isabel Borjas  
NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES  
ASEADORA INTERINA



★ ★ ★ ★ ★  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Norma Isabel Borjas Valladares**, Edad: 53; Estado civil: Unión Libre; Sexo: Femenino; Profesión u Oficio: Aseadora; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0708-1968-00012, quien para los mismos efectos en adelante denominará **NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES**, hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Norma Isabel Borjas Valladares** quien se compromete a laborar como **ASEADORA** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: Norma Isabel Borjas Valladares**, 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 en 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 01 hasta el 15 de mayo contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **Norma Isabel Borjas Valladares**, sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras y Cuarenta y Tres Centavos (**LPS.11.450.43**) 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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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.

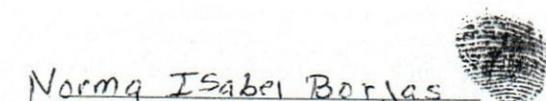
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**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 la 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 las 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 departamento de El Paraíso Municipio de Moroceli el 01 de mayo del año 2021.

  
ALCALDE MUNICIPAL  
RODRIGUEZ MARADIAGA

  
NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES  
ASEADORA



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2021  
Hora : 03:27 p.m.  
USUARIO: DANNY.SEVILLA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18027

L.: 50,400.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6017

Fecha de Emisión: 17/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ

Id/RTN: 0708198700062

La Cantidad en Letras: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO ENFERMERA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	50,400.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	50,400.00
Monto Total:		50,400.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	50,400.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>50,400.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: Doris Margarita Rodriguez Sanchez  
Identidad No.: 0708-1987-00062



0s+js/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVKMvOir1qHak/XOFC08VKHFkaU...7CU9z4VHgpQ5Q+2qx9IWZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H YFVfO56F+5WDW1jQU4t0QWHqwlV537X/YNZlqbbj6GNE=



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

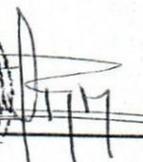
**Solicitud**

Yo Doña Margarita Rodríguez Sanchez  
con Numero Identidad 0708-1987-00062  
Solicito al Senor alcalde el pago  
por cancelación del Contrato por haber  
Laborado como enfermera en la operación  
"Fuerza Honduras" del traye de Moroceli  
del 01/01/21 al 30/04/21

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le  
agradeceré

  
Firma Solicitante



  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
ALCALDE  
2018-2022  
EL PARAÍSO  
V.B. Alcalde Municipal



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldía de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 59,400.00 CANTIDAD EN LETRAS Cincuenta mil  
Cuatrocientos con cero Centavos.

POR CONCEPTO DE:

Cancelación de los meses Enero, Febrero  
Marzo, Abril del 2021.

MOROCELI, EL PARAISO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2021

FIRMA

025-0201-000070-B  
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA  
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002279

Moroceles 17 Mayo 2021  
Lugar y Fecha

Doris Margarita Rodriguez Sanchez L 50,400 =

Páguese a la orden de

Cincuenta mil cuatrocientos lempiras exactos  
Cantidad en letras Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑆0⑆00⑆3⑆1⑆⑆025030⑆0000708⑆⑆00002279

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





★ ★ ★ ★ ★  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Doris Margarita Rodríguez Sánchez**, Edad:34; Estado civil: Unión Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería II; Nacionalidad: Hondureña; N° ID:0708-1987-00062, quien para los mismos efectos en adelante denominará **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Doris Margarita Rodríguez Sánchez** quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** 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 en 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 (02) meses (enero y febrero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras con cero Centavos (**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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.



IRVIN EXAÚ RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL



DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ  
AUXILIAR DE ENFERMERIA



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

Tel. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Doris Margarita Rodríguez Sánchez**, Edad:34; Estado civil: Unión Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería II; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0708-1987-00062, quien para los mismos efectos en adelante denominará **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Doris Margarita Rodríguez Sánchez** quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** 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 en 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 (02) meses (marzo y abril) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras con cero Centavos (**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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de marzo del año 2021.

  
IRVIN EXALO RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL

  
  
DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ  
AUXILIAR DE ENFERMERIA



MOROCELÍ, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2021  
Hora : 02:55 p.m.  
USUARIO: DANNY.SEVILLA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18022

L: 117,350.52

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6012

Fecha de Emision: 17/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES Id/RTN: 0801198800560

La Cantidad en Letras: CIENTO DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO MEDICO EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	117,350.52

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	117,350.52
<b>Monto Total:</b>		<b>117,350.52</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	117,350.52
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>117,350.52</b>

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: Ena Isabel Lopez Raudales  
 Identidad No.: 0801-1988 00560

0s-tjs/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHvKmvOi1qHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBgqljZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12x8WZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H YFVf056F+5WDw1jQU4t0QWHqwlV537X/YNZlqbbj6GNE=



★ ★ ★ ★ ★

**MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ**  
**DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**Solicitud**

Yo, Eno Isabel López Pineda,  
con N° de ID 03011988 00560,  
solicito al Sr. Alcalde Iván  
Rodríguez de no haga efectivo  
mi pago correspondiente de los  
meses de Enero a Abril del  
año 2021.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le agradeceré

  
Firma Solicitante

  
V/B Alcalde Municipal



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldía Municipal Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 117,350.52 CANTIDAD EN LETRAS Ciento Diecisiete  
mil trescientos cincuenta con cincuenta y dos (centavo)

POR CONCEPTO DE:  
Servicios Médicos en Traje  
de Moroceli

MOROCELI, EL PARAISO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2021

FIRMA [Signature]

025-0301-000070-8  
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA  
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002274

Moroceles 17 Mayo 2021  
Lugar y Fecha

Ena Isabel Lopez Raudolus L 117,350.52  
Páguese a la orden de

Ciento diez y siete mil trescientos cincuenta lps. 52/100 Lempiras  
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]  
Firma(s)

[Signature]

⑆0 100 13 1 1⑆0 250 30 10000 708 11 0000 2274

RFR Dorenelly de Honduras, S.A. de C.V.

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

**RNP**

**ENA ISABEL / LOPEZ RAUDALES**

HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL: 11 DICIEMBRE 1987  
SEXO: FEMENINO  
EMITIDA EL: 26 MARZO 2015

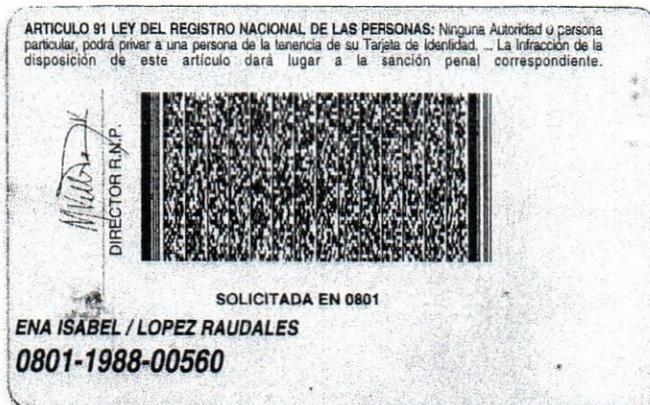
0801-1988-00560

11349901-03

The image shows the front of a Honduran National Identity Card. It features a portrait of a woman on the left, a fingerprint on the right, and a barcode at the bottom right. The card is titled 'REPUBLICA DE HONDURAS' and 'REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS'. The holder's name is 'ENA ISABEL / LOPEZ RAUDALES'. Her birth information is 'HONDUREÑA POR NACIMIENTO', 'NACIO EL: 11 DICIEMBRE 1987', and 'SEXO: FEMENINO'. The card was issued on '26 MARZO 2015'. The identification number is '0801-1988-00560' and there is a small code '11349901-03' near the barcode.

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.

*Milda*  
DIRECTOR R.N.P.

The image shows the back of the Honduran National Identity Card. It contains a legal warning in Spanish regarding the loss of the card. On the left, there is a signature 'Milda' and the title 'DIRECTOR R.N.P.'. In the center, there is a large, dense barcode. Below the barcode, it says 'SOLICITADA EN 0801'. At the bottom, the name 'ENA ISABEL / LOPEZ RAUDALES' and the identification number '0801-1988-00560' are printed.

025-0301-000070-B  
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA  
BARRIO EL CANTO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002274

Moroceles 17 Mayo 2021  
Lugar y Fecha

Ena Isabel Lopez Raudales L 117,350.52  
Páguese a la orden de

Ciento diez y siete mil trescientos cincuenta lps. <sup>52/100</sup> Lempiras  
Cantidad en letras



**BANRURAL**  
El amigo que te ayuda a crecer  
BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑆0 100 13 1 1⑆0 250 30 10000 708 ⑆0000 2274

Banco de Desarrollo Rural Honduras, S.A. de C.V.



★ ★ ★ ★ ★  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Ena Isabel López Raudales**, Edad: 33; Estado civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1988-00560, quien para los mismos efectos en adelante denominará **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Ena Isabel López Raudales** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** 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 en 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 (02) meses (enero y febrero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras y sesenta y tres centavos (**LPS.29.337.63**) 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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.

  
IRVINO EXAÚ RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL

  
ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES  
MEDICO GENERAL



★ ★ ★ ★ ★  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



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

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Ena Isabel López Raudales**, Edad: 32; Estado civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1988-00560, quien para los mismos efectos en adelante denominará **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** hemos convenido en celebrar, como el 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: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Ena Isabel López Raudales** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** 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 en 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 (02) meses (marzo y abril) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras y sesenta y tres centavos (**LPS.29.337.63**) 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 lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 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 la 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 las 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 la Ciudad de El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de marzo del año 2021.



IRVIN ERASMO RODRIGUEZ MARADIAGA  
ALCALDE MUNICIPAL

ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES  
MEDICO GENERAL



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,  
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN

# **SUBSANACION FUERZA HONDURAS 1**

Subsanado



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**SECRETARIA MUNICIPAL**

### **CONSTANCIA**

La Infrascrita Secretaria Municipal de Moroceli, Departamento de El Paraíso, por medio de la presente **HACE CONSTAR**: el Informe presentado por Liquidación de Fondos **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS COVID-19**, con Monto de L. 360,968.00 (Trescientos Sesenta Mil Novecientos Sesenta y Ocho Lempiras), el cual consta de 070 páginas, selladas y foliadas, ES CONFORME AL ORIGINAL.

Extendido en Moroceli, Departamento de El Paraíso, a los diez días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno.

  
*Sagrario*  
*P. Romero U.*  
**SAGRARIO DEL CARMEN ROMERO UCLES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

Subsanado

# INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES MAGA

Colonia el Periodista, bodega n.1  
TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS  
magainversiones3@gmail.com  
RTN 08019017982015  
TELEFONO 22349860



**FACTURA**  
000-001-01-00012758

CAI: 82BA14-16A5DA-F04C83-AB2DAA-4D3F97-63

Cliente:  
ALCALDIA MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
TIK:  
  
RTN: 07089003207772  
Código clte.: 001044

Lugar y fecha de expedición: Tegucigalpa M.D.C. 29 de Julio 2021	Vencimiento: 29 de Julio 2021
Vendedor: Selvin	Condiciones: Efectivo
Refer.:	Envío: Entrega

Desde 000-001-01-000010501 hasta 000-001-01-00015000  
Fecha Inicial 15/04/2021 hasta 15/04/2022

Codigo	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Descuentos y Rebajas Otorgados	Imp. %	Subtotal L
000222	Alcohol clinico MAGA al 70%	13.00	L. 150.00	L. 0.00		L. 1,950.00
000272	Mascarilla con bolsa de reservorio adulto	10.00	L. 90.00	L. 0.00		L. 900.00

INVERSIONES DISTRIBUCIONES  
**Maga**  
**CONTADO**  
R.T.N.:08019017982015

**FACTURA**  
**Maga**  
**ORIGINAL**

Firma: \_\_\_\_\_

Factura vencida pagara 3% de interes mensual  
Favor revisar mercaderia, no se aceptan devoluciones

Importe Exonerado: L.	0.00
Importe Exento: L.	2,850.00
Importe Gravado 15% L.	0.00
Importe Gravado 18% L.	0.00
Descuentos y Rebajas Otorgados: L.	0.00
Impuesto 15%: L.	0.00
Impuesto 18%: L.	0.00

**TOTAL L 2,850.00**

DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA L 00/100

No Orden de Compra Exenta: \_\_\_\_\_  
No. Registro de Exonerados: \_\_\_\_\_  
No. Registro de la SAG: \_\_\_\_\_

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es beneficio de todos <<<< EXIJALA >>>>

Sobsanado

COMERCIAL SALGADOS

COL. GUALIQUENE, FRENTE A LA TERMINAL,  
DANLI, EL PARAISO  
IVANIRIAS78@GMAIL.COM  
TEL 2763-8756 / 0040 / 2539 9911-1222  
RIN 07031978020409

CAI:  
2300FB-04EBFA-474588-2AC777-809DB-08

FACTURA  
000-002-01-00242631

FECHA: 21/07/2021 HORA: 2:30 P.M.

ALCALDIA MUNICIPAL DE MOROCELI

07089003207772

VENDEDOR: GENERAL  
TERMINOS: CONTADO  
ESTADO: PAGADA

CANT/PRECIO/DESCRIPCION	TOTAL
1 X 380 OXIGENO ESPECIAL 30PC-200	380.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L. 0.00
SUBTOTAL	L. 380.43
I. EXENTO	L. 0.00
IMPORTE EXONERADO	L. 0.00
I. GRAVADO 15%	L. 380.43
I. GRAVADO 18%	L. 0.00
ISV 15%	L. 49.57
ISV 18%	L. 0.00
TOTAL	L. 380.00

TRESCIENTOS OCHENTA LEMPIRAS CON 00/100

EFFECTIVO L. 380.00  
CAMBIO L. 0.00

USTED AHORRO: L. 0.00

DATOS DEL ADICIONANTE EXONERADO  
N. ORDEN DE COMPRA EXENTA:  
N. CONST. REGISTRO EXONERADO:  
N. REGISTRO SAG:

RANGU AUTORIZADO 000-002-01-00240001  
AL 000-002-01-00270000  
ORIGINAL: CLIENTE/ COPIA: CONTROL  
TRIBUTARIO

FECHA LIMITE DE EMISION 06/07/2022  
GRACIAS POR SU COMPRA

Subsanado

COMERCIAL SALGADOS  
CUL. GUALIQUEME, FRENTE A LA TERMINAL,  
DANLI, EL PARAISO  
IVANIKIAS78@GMAIL.COM  
TEL 2763-8756 / 0040 / 2539 9911-1222  
RTN 07031978020409

CAI:  
23D0FB-D4E8FA-47458B-2AC777-8D9DB-DB

FACTURA  
000-002-01-00242627

FECHA: 21/07/2021 HORA: 2:12 P.M.

ALCALDIA MUNICIPAL DE MORUELI

07089003207772

VENDEDOR: GENERAL  
TERMINOS: CONTADO  
ESTADO: PAGADA

CANT/PRECIO/DESCRIPCION	TOTAL
2 X 1000 RECARGA ESPECIAL DE DOL	2,000.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L. 0.00
SUBTOTAL	L. 1,739.13
I. EXENTO	L. 0.00
IMPORTE EXONERADO	L. 0.00
I. GRAVADO 15%	L. 1,739.13
I. GRAVADO 18%	L. 0.00
ISV 15%	L. 260.87
ISV 18%	L. 0.00
<b>T O T A L</b>	<b>L. 2,000.00</b>

DOS MIL LEMPIRAS CON 00/100

EFFECTIVO L. 2,000.00  
CAMBIO L. 0.00

USTED AHORRO: L. 0.00

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO  
N. ORDEN DE COMPRA EXENTA:  
N. CONST. REGISTRO EXONERADO:  
N. REGISTRO SAG:

RANGO AUTORIZADO 000-002-01-00240001  
AL 000-002-01-00270000

ORIGINAL: CLIENTE/ COPIA: CONTROL  
TRIBUTARIO

FECHA LIMITE DE EMISION 06/07/2022  
GRACIAS POR SU COMPRA





MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
ADMINISTRACIÓN 2018-2022



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se Hace Constar que hemos recibido a conformidad de: COMERCIAL SALGADO la factura Numero: \* 000-002-01-00242631, +000-002-01-00242627

Que corresponde a la orden de compra número 20210163

Los productos que a continuación se detallan:

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO EN LEMPIRAS
01*	LLENADO DE TANQUE DE OXIGENO DE 1X380	01	330.43
02 +	LLENADO DE RECARGADA ESPECIAL DE 2X1000	02	1739.13
***	*****	*****	*****
	SUB TOTAL	*****	2069.56
	MAS INPUUESTO SOBRE LA VENTA		310.44
	TOTALES		Lps.2380.00

Productos a ser utilizados en la:

Utilizados para los pacientes en el centro de atención mujer.

Dado en la ciudad de Moroceli a los veinticinco días del mes de julio del año 2021.

  
Firma de medico Encargado





*Sobsanado*

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

**RECIBO POR LPS. 360,968.00**

*El suscrito Alcalde Municipal de Morocelí; departamento de El paraíso; por medio de la presente hace **Constar Que:** Recibí de la Tesorería General de la Republica de Honduras (TRANSFERENCIA ESPECIAL PARA PAGO DE SALARIOS A PERSONAL MEDICO EN EL PROGRAMA FUERZA HONDURAS I) la cantidad de (TRECIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS) el dia 30 de Enero 2021.*

*Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Morocelí, departamento de El Paraíso a los veintinueve días del mes de Octubre del año dos mil veintiuno.*

  
  
**Irvin Exau Rodríguez Maradiaga**  
**Alcalde Municipal**



Sobsanado

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022



PLANILLA PERSONAL MEDICO

PROGRAMA FUERZA HONDURAS

UNIDAD EJECUTORA: CODIGO DE GASTO 55110

1	2	3	4	6	8	12	
N°.	NOMBRE	CARGO	IDENTIDAD	SALARIO MENSUAL	meses adeudados	TOTAL A PAGAR	N° DE CHEQUE
02	GERHARD ANDREAS RENDEL	MEDICO	0801-1993-23349	29,337.63	4.5	132019.34	2275
03	ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES	MEDICO	0801-1988-00560	29,337.63	4.0	117350.52	2274
05	DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	0708-1987-00062	12,600.00	4.0	50400.00	2279
11	ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	0708-1993-00325	12,600.00	1.0	12600.00	2280
15	EMERITA LETICIA POSSO FLORES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	0801-1989-08138	12,600.00	3.5	44100.00	2282
SUMA				L. 96,475.26		356469.86	

ALCALDIA MUNICIPAL  
JOSE LUIS UCLES  
TESORERO MUNICIPAL  
CANCELACIÓN

ALCALDIA MUNICIPAL  
MARVINEX RODRIGUEZ  
ALCALDE MUNICIPAL  
AUTORIZACIÓN

Subsanado



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

## ACTA DE VEEDURIA SOCIAL

Por medio de la presente los miembros de Fonac; Codem; salud Pública Y Sociedad Civil Hace Constar que se llevaron a cabo las actividades de la operación Fuerza Honduras I segundo desembolso, realizado en el municipio de Morocelí, departamento de El paraíso ; donde hacemos constar que fuimos veedores de todo el proceso para el buen funcionamiento del Centro de Triage en el cual han sido atendidas muchas personas del municipio Sospechosas de COVID-19 , Gracias al funcionamiento de este triaje han bajado las incidencias de esta pandemia..

Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Morocelí, departamento de El Paraíso a los 29 días del mes de octubre dos mil veintiuno.

Firma

Nombre Gerhard Rendel  
Salud Pública

Selvin Antonio Matamoros Salgado

0708-1977-00058  
Representante de FONAC

Edwin Arnaldo Ortega  
0801-1992-11906  
Miembro de CODEM

Firma: [Signature]  
Nombre: JUSTO Rufino Salgado  
Sociedad Civil.



*Subsanado*



GOBIERNO DE LA  
REPUBLICA DE HONDURAS

MUNICIPALIDAD DE MOROCELI  
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO  
ADMINISTRACIÓN 2018-2022

PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES ★ ★ ★ ★ ★

### OPERACIÓN FUERZA HONDURAS I SEGUNDO DESEMBOLSO.

El suscrito Alcalde Municipal de Moroceli, en el marco de la operación de Fuerza Honduras I en su segundo desembolso que fueron depositados el día 30 de enero del 2021, por la cantidad de Lps. 360,968.00, fueron utilizados para tal fin en las líneas que a continuación detallo.

Nº	Beneficiarios	Descripción	Valor
1	Jassary Melissa Banegas	Compra de Alcohol, Mascarillas con reservorio para Triage Moroceli	Lps. 2850.00
2	Jassary Melissa Banegas	Llenado de tanques de Oxigeno	2380.00
3	Gerhard Andreas Rendel	Pago de Medico Triage correspondiente a 4.5 meses	132,019.34
4	Ena Isabel López Raudales	Pago de medico Triage correspondiente a 4 meses	117,350.52
5	Doris Margarita Rodríguez Sanchez	Pago de Enfermera Triage correspondiente a 4 meses	50,400.00
6	Odry Macarena Rodas Martínez	Pago de Enfermera Triage correspondiente a 4 meses	12,600.00
7	Emérita Leticia Posso Flores	Pago Enfermera Triage correspondiente a 3.5 meses	44,100.00
<b>Total de Inversión</b>			<b>Lps. 361,699.86</b>

  
  
Irvin Exau Rodríguez Maradiaga  
Alcalde Municipal

*Subsanado*

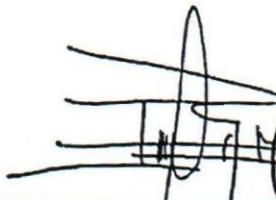


★ ★ ★ ★ ★  
MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ  
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO  
TEL. 2718-2066  
ADMINISTRACION 2018-2022

### NOTA ACLARATORIA

*El suscrito Alcalde Municipal de Morocelí; departamento de El paraíso; por medio de la presente **HACE SABER QUE:** Los fondos depositados a esta municipalidad para el pago de salarios del personal que trabaja en la Operación Fuerza Hondura I fue de Lps. 360,968.00, donde al realizar los pagos correspondientes se superó; donde cantidad que pagamos para este rubro fue de Lps. 361,699.86; existiendo una diferencia de Lps. 731.86 que fueron tomados de los fondos propios municipales.*

*Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Morocelí, departamento de El Paraíso a los veintinueve días del mes de octubre del año dos mil veintiuno.*

  
Irvin Exau Rodríguez  
Alcalde Municipal



  
Donny Fabricio Sevilla  
Contabilidad y Presupuesto



  
José Luis Ucles Ferrero  
Tesorero Municipal

