

# Alcaldía Municipal de Orocuina

## ORDEN DE PAGO

Nº 0027023

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

### ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A: Jorge Julio de la Torre Castillo

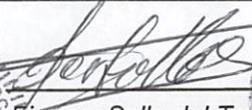
La Cantidad en Letras: Veinte mil lempiras ex. Lps. 20,000.00

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto	Gasto Corriente
Código	Código	Código	Código	Gasto de Inv. Social
				Gasto por deuda Publica

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Objeto de gast.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	<u>Pago a medico terapeuta brindando asistencia en CAPCE Rayito de Luz correspondiente a los meses de Junio y Julio 2018 - - - - -</u>	<u>20,000.00</u>

Fecha: 08/ Noviembre /2018

  
Firma y Sello del Tesorero Municipal

  
Firma y Sello del Alcalde (sa)



Recibido Por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Impuesto Personal: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Original: Tesorería  
Copia: Presupuesto

# ALCALDÍA MUNICIPAL DE OROCUINA

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA.

## COMPROBANTE DE CAJA



Orocuina 08 de Noviembre del 20 18

Lps. 20,000.00

Nombre Jorge Julio de la Torre Castillo

Recibi del Señor Tesorero la Cantidad de: Veinte mil Lempiros exactos

Por concepto de: Pago a medico, terapeuta bioherbado asistencia en el CAPCE Rosito de Luz correspondiente a los meses de junio y Julio 2018

Solvencia Municipal

Identidad No: 012610207200019

FIRMA



3  
  
ALCALDE MUNICIPAL

## CONTRATO DE SERVICIOS MÉDICOS.

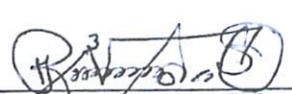
Nosotros, **GUILLERMO RENE OSORTO SANCHEZ** mayor de edad, casado, hondureño, con tarjeta de identidad No. 0610-1964-00330, actuando en mi condición de **Alcalde Municipal de Orocuina, Departamento de Choluteca** con facultades suficientes para la suscripción de este contrato, quien en lo sucesivo y para los efectos del mismo se identificará como **LA MUNICIPALIDAD, y JORGE JULIO DE LA TORRE CASTILLO**, mayor de edad, casado, de nacionalidad **Cubana**, Terapeuta Físico, con tarjeta de residencia en nuestro país No. 01-2610-2012-00019, con RTN 06018012535370, con domicilio en la ciudad de Choluteca, departamento de Choluteca, actuando en su condición personal y quien en lo sucesivo y para los efectos del mismo se identificará como **El Contratista**, hemos convenido en celebrar como al efecto celebraremos el presente Contrato de Servicios médicos profesionales de Terapia Física, que se regirá por las cláusulas y disposiciones legales siguientes: **PRIMERA: MANIFESTACIONES:** a) La Municipalidad en el marco de su creación; es el órgano de gobierno y administración del municipio, dotada de personalidad jurídica de derecho público y cuya finalidad es lograr el bienestar de los habitantes, promover su desarrollo integral y la preservación del medio ambiente, con las facultades otorgadas por la Constitución de la República y demás leyes; siendo entre otros unos de sus objetivos; Utilizar la planificación para alcanzar el desarrollo integral del Municipio; b) Que la Municipalidad **DESEA**; Fortalecer las capacidades motoras, físicas y el autoestima de los habitantes de este termino con capacidades especiales. **C**; Que el artículo 147 de la Ley de Contratación del Estados, declara de interés público el desarrollo de la actividad técnica y profesional relacionada con la prestación de servicios profesionales, en general. Con este objeto el Estado adoptará las medidas necesarias y convenientes para que se realice la más amplia contratación de empresas y de profesionales hondureños según sean las necesidades a las que la Municipalidad desea cubrir.-**SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista se compromete a prestar a la municipalidad los servicios siguientes: Atención a personas con capacidades especiales previamente seleccionadas por la Municipalidad dos días por semana (Martes y Jueves) de 9:00 a.m. a 2:00 p.m. comprometiéndose el contratista a realizar las actividades necesarias para el tipo de pacientes a tratar., **TERCERA: RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA;** a) cumplir con eficiencia y esmero las actividades y tareas establecidas en este contrato. **CUARTA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD;** La Municipalidad es responsable por: a) Prestar toda la colaboración necesaria al contratista para el desempeño óptimo de sus actividades; b) proporcionar un local adecuado para los fines especificados, c) proveer al contratista del equipo mínimo necesario para la realización de sus actividades pactadas en este contrato.

**QUINTA: DURACIÓN.** La duración del presente contrato es indefinido sin que ello implique responsabilidades o derechos laborales colaterales ya que el contrato es específico por servicios profesionales a través de dos visitas semanales a partir del 01 de febrero de 2018.

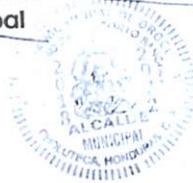
**SEXTA:** La Municipalidad pagara al contratista, la cantidad de **Diez Mil Lempiras (L. 10,000.00) mensuales** Durante el periodo que sea necesario o que la municipalidad cuente con los recursos para la vigencia del proyecto, Así mismo el contratista está sujeto a la deducción del impuesto sobre la renta en caso de ser aplicable. **SÉPTIMA:**

**CONFIDENCIALIDAD.** El contratista se compromete a guardar la más absoluta reserva sobre su labor. **OCTAVA: CONTROVERSIAS.** Este contrato se regirá por las leyes, reglamentos y disposiciones legales y administrativas aplicables y se resolverán las controversias si las hubiere; primero por el ramo administrativo, y luego en los juzgados competentes. **NOVENA :CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:** La parte afectada podrá dar por terminado este contrato en las circunstancias siguientes: a) Por el incumplimiento de los pagos a que está obligado la municipalidad, en los plazos previstos, b) El incumplimiento de las responsabilidades del contratista, c) El incumplimiento de las responsabilidades de la Municipalidad. D) por falta de fondos para la continuidad del proyecto. **DECIMA:**

**ACEPTACIÓN.** Ambas partes contratantes manifiestan que aceptan todas y cada una de las cláusulas que anteceden. En fe de lo cual y para seguridad de las partes, firmamos el presente contrato de Servicios profesionales en el Municipio de Orocuina; Departamento de Choluteca, a los uno días del mes de febrero de Dos Mil dieciocho.

  
\_\_\_\_\_  
**GUILLERMO RENE OSORTO SANCHEZ**  
Por la Alcaldía Municipal

  
\_\_\_\_\_  
**JORGE JULIO DE LA TORRE CASTILLO**  
Terapeuta Físico Contratado



REPÚBLICA DE HONDURAS

CARNET DE EXTRANJERO RESIDENTE INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACION

**Nombres:**  
JORGE JULIO

**Apellidos:**  
DE LA TORRE CASTILLO

**Sexo:** M **Nacionalidad:** Cuba

**Fecha De Nacimiento:** 12-04-1968 **Pais De Nacimiento:** Cuba

**Fecha De Inscripción:** 26/10/2012 **No. de identificación Migratoria:** 01-2610-2012-00019

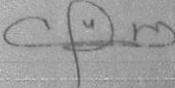
**Condición o Calidad Migratoria:**  
Vinculo Matrimonial



No. de Resolución:  
988-2012

Fecha de Emisión: 11/12/2017 Fecha de Vencimiento: 11/12/2018

Maxima Autoridad  
Entidad Emisora



00052673

