



MEMORANDO GA-No. 586-2021

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

DE: KARLA CRUZ CASTAÑEDA
GERENTE ADMINISTRATIVA



ASUNTO: REMISIÓN DE LIQUIDACIONES PARA PUBLICACIÓN

FECHA: 03 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 MATIAS, EL PARAISO | L. 355,947.00 (TRESIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE LEMPIRAS EXACTOS) |
| 2. YAUYUPE, EL PARAISO | L. 205,002.54 (DOSCIENTOS CINCO MIL DOS LEMPIRAS CON 54/100) |
| 3. SAN AGUSTIN, COPAN | L. 75,138.00 (SETENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS) |

Atentamente,

Sobsanadu



CONSTANCIA

La suscrita Comisionada Msc. **IVONNE LIZETH ARDON ANDINO** por medio de la presente **HACE CONSTAR**: Que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAUYUPE, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO**, 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.

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

Firmo la presente a los trece (13) días del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021).


IVONNE LIZETH ARDON ANDINO
COMISIONADA COORDINADORA DE ALCA

LIQUIDACION FUERZA HONDURAS
PCM-117

NO UCSEL -066-2021

| N° | COD. SEFIN | DEPARTAMENTO | MUNICIPALIDAD | REQUERIMIENTOS GENERALES | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|------------|--------------|---|------------------------------|--------|-----------|
| 4 | 2605 | EL PARAISO | YAUJUPE F01 L. 205,002.54 FEBRERO- 2021 | MONTO DE ACUERDO A F-01 | X | |
| | | | | FOLIO | x | |
| | | | | SI ES DIGITAL (CERTIFICADA) | X | |
| | | | | LINEAMIENTOS | | |
| | | | | PLAN DE COMPRAS | X | |
| | | | | RECIBO DE LA TESORERIA | X | |
| | | | | SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS | x | |
| | | | | ORDENES DE COMPRA | N/A | |
| | | | | FACTURACION CAI | N/A | |
| | | | | ACTA DE RECEPCION | N/A | |
| | | | | CUADRO RESUMEN DE INVENTARIO | N/A | |
| | | | | PLANILLAS | x | |
| | | | | ACTA DE VEEDURIA SOCIAL | X | |
| | | | | CONSTANCIA IAIP | X | |
| | | | | INFORME EJECUTIVO | X | |
| | | | | OTRAS OBSERVACIONES | | |
| | | | | DOCUMENTACION LEGIBLE | X | |
| | | | GASTOS EN EL MARCO DEL COMBATE Y PREVENCIÓN DEL COVID-19 INCLUYENDO EQUIPO, INSUMOS, INDUMENTARIA A EXCEPCIÓN DE MEDICAMENTOS | x | | |

OBSERVACIONES

***** SUBSANADO *****

Subsanado por:
Nohemy Salgado



Lic. Ivonne Quintanilla
coordinadora de Equipo



subsanación Aprobada Por:
Miriam Duron





GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN

SUBSANACION FUERZA HONDURAS 1

Subsanado



MUNICIPALIDAD DE YAUYUPE
YAUYUPE, EL PARAISO
E-mail: alcaldíayauyupe2018@gmail.com

NOTA ACLARATORIA

El Gobierno de la Republica asigno mediante transferencia condicionada para llevar a cabo la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS la cantidad de L.205,002.54 (Doscientos cinco mil dos lempiras con cincuenta y cuatro centavos) de los cuales se gastó el total y habiendo que poner L.360.87 (Trescientos sesenta lempiras con ochenta y siete centavos) de fondos Municipales; siendo un total gastado de L.205,363.41 (Doscientos cinco mil trescientos sesenta y tres lempiras con cuarenta y uno centavos) en el pago de Contratación de Recurso Humano.

En el Municipio de Yauyupe, Departamento de El Paraiso, a los 01 días del mes de Noviembre del año 2021.

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal

Sobsanado



5. PRESUPUESTO.

ASIGNADO:

El presupuesto de la Operación Honduras Solidaria es de L.205,002.54 beneficiando a toda la Población de nuestro Municipio afectada por la pandemia del COVID-19 (Coronavirus).

EJECUTADO:

La operación Fuerza Honduras se ejecutó de la siguiente forma:

| Nº | DESCRIPCION | MONTO |
|----|--------------------------------|---------------------|
| 1 | Contratación de Recurso Humano | L.205,363.41 |
| | TOTAL | L.205,363.41 |

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL



Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal

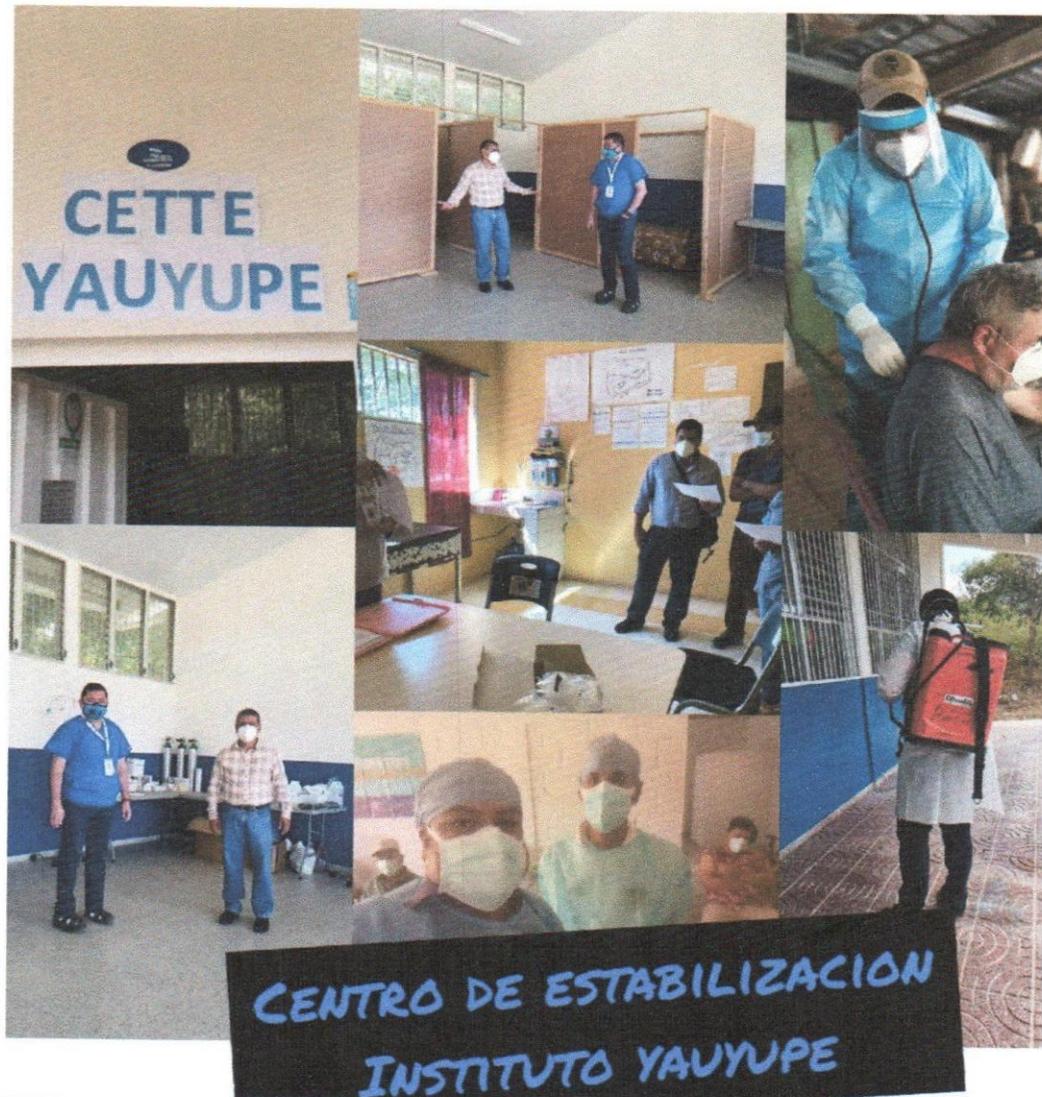


MUNICIPALIDAD DE YAUYUPE
YAUYUPE, EL PARAÍSO
E-mail: alcaldíayauyupe2018@gmail.com



**ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL**

**INFORME DE LIQUIDACION DE FONDOS "OPERACIÓN
FUERZA HONDURAS" PCM-117-2020**
MUNICIPALIDAD DE YAUYUPE, EL PARAISO





Municipalidad de Yauyupe
Yauyupe, El Paraíso
E-mail: alcaldiaYauyupe2018@gmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Jorge Franklin Palma Díaz**, con identidad No.0714-1965-00085, casado Lic. En Ciencias Comerciales y de este domicilio actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Yauyupe, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Olman Omar Oyuela Castellanos** con identidad No.0703-1985-05368, casado, Doctor En Medicina General y Cirugía, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yauyupe, Depto. El Paraíso en el **CENTRO DE TRIAJE PARA ESTABILIZACION** de pacientes COVID-19 en el Instituto Yauyupe.

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

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

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 un (1) mes contados a partir 01 de Febrero del año dos mil veintiuno 01/02/2021 y terminando el 28 de Febrero del año dos mil veintiuno 28/02/2021.

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con 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 seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SÉXTA: 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 periodo 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.

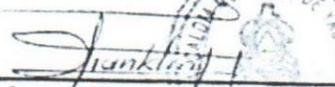
CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

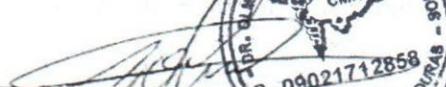
CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de Yauyupe Depto. El Paraíso a los 01 días del mes de Febrero del año 2021.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal


Dr. Olman Omar Oyuela Castellanos
Medico General



CHEQUE No. 0100309

Yauyape el Paraiso 26-02-2021
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Omar Omar Oyuela Castellanos

veintinueve mil trescientos treinta y siete Lempiras con 63/100 Lempiras
Cantidad en letras

Banco Atlántida
Banco Atlántida, S.A.

Wendy Ardoñez
Firma(s)

Franklin

⑆0 10010 24⑆0000 1 100 249588 10 100309 1

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS



HONDUREÑO POR :NACIMIENTO
NACIO EL :23 AGOSTO 1985
SEXO :MASCULINO
EMITIDA EL :20 OCTUBRE 2009

0703-1985-05368



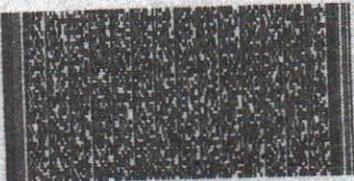
11438975-02

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

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.

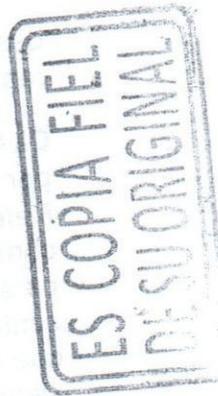


SOLICITADA EN 0901

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS
0703-1985-05368



Municipalidad de Yauyupe
Yauyupe, El Paraíso
E-mail: alcaldiaYauyupe2018@gmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Jorge Franklin Palma Díaz, con identidad No.0714-1965-00085, casado Lic. En Ciencias Comerciales y de este domicilio actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Yauyupe, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y Olman Omar Oyuela Castellanos con identidad No.0703-1985-05368, casado, Doctor En Medicina General y Cirugía, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yauyupe, Depto. El Paraíso en el **CENTRO DE TRIAJE PARA ESTABILIZACION** de pacientes COVID-19 en el Instituto Yauyupe.

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

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

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 un (1) mes contados a partir 01 de Marzo del año dos mil veintiuno 01/03/2021 y terminando el 31 de Marzo del año dos mil veintiuno 31/03/2021.

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con 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 seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de

descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SÉXTA: 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.

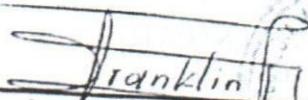
CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de Yauyupe Depto. El Paraíso a los 01 días del mes de Marzo del año 2021.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal




Dr. Olman Omar Oyuela Castellanos
Medico General



00100249800
ALCALDIA MUNICIPAL DE
YAUYPE EL PARAISO



CHEQUE No. 01003132

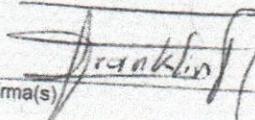
Yauype el paraíso 26-03-2021
Lugar y Fecha

Olman Omar Oyuela
Páguese a la orden de

L 29,337.63

veintinueve mil trescientos treinta y siete Lempiras con 63/100
Cantidad en letras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firma(s)

wendy ordoñez

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

0010024980000010024958801003132



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS



HONDUREÑO POR :NACIMIENTO
NACIO EL :22 AGOSTO 1985
SEXO :MASCULINO
EMITIDA EL :20 OCTUBRE 2009

0703-1985-05368

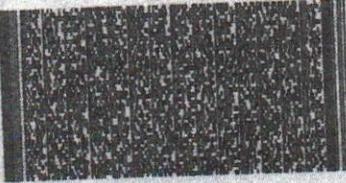


11458975-02

ARTICULO 81 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

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS
0703-1985-05368



Municipalidad de Yauyupe
Yauyupe, El Paraíso
E-mail: alcaldiaYauyupe2018@gmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Jorge Franklin Palma Díaz**, con identidad No. **0714-1965-00085**, casado Lic. En Ciencias Comerciales y de este domicilio actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Yauyupe, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Olman Omar Oyuela Castellanos** con identidad No. **0703-1985-05368**, casado, Doctor En Medicina General y Cirugía, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yauyupe, Depto. El Paraíso en el **CENTRO DE TRIAJE PARA ESTABILIZACION** de pacientes COVID-19 en el Instituto Yauyupe.

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

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

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 un (1) mes contados a partir 01 de Abril del año dos mil veintiuno 01/04/2021 y terminando el 30 de Abril del año dos mil veintiuno 30/04/2021. De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con 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 seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de

descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SÉXTA: 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.

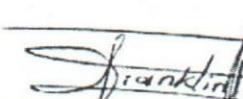
CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de Yauyupe Depto. El Paraíso a los 01 días del mes de Abril del año 2021.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal




Dr. Olman Omar Oyuela Castellanos
Medico General



001100240888
ALCALDIA MUNICIPAL DE
YAUUYE EL PARAISO



CHEQUE No. 01003195

Yauupe el Paraiso 30-04-2021
Lugar y Fecha

Olman Omar Oyuela Castellanos
Páguese a la orden de

L 29,337.63

Veintinueve mil Trescientos treinta y siete Lempiras con 63/100
Cantidad en letras

Lempiras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.

Wendy Ordoñez
Firma(s)

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

⑆01001024⑆00001100249588⑆01003195



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS



HONDUREÑO POR :NACIMIENTO
NACIO EL :22 AGOSTO 1985
SEXO :MASCULINO
EMITIDA EL :29 OCTUBRE 2009

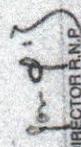
0703-1985-05368



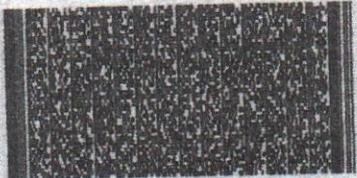
11450075-02

**ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL**

ARTICULO 01 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

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS
0703-1985-05368



Municipalidad de Yauyupe
Yauyupe, El Paraíso
E-mail: alcaldioyauyupe2018@gmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Jorge Franklin Palma Díaz**, con identidad No.0714-1965-00085, casado Lic. En Ciencias Comerciales y de este domicilio actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Yauyupe, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Olman Omar Oyuela Castellanos** con identidad No.0703-1985-05368, casado, Doctor En Medicina General y Cirugía, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yauyupe, Depto. El Paraíso en el **CENTRO DE TRIAJE PARA ESTABILIZACION de pacientes COVID-19** en el Instituto Yauyupe.

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

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

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 un (1) mes contados a partir 01 de Mayo del año dos mil veintiuno 01/05/2021 y terminando el 31 de Mayo del año dos mil veintiuno 31/05/2021.

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con 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 seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SÉXTA: 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.

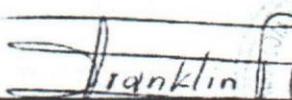
CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de Yauyupe Depto. El Paraíso a los 01 días del mes de Mayo del año 2021.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal


Dr. Olman Omar Oyuela Castellanos
Médico General



001100249588
ALCALDIA MUNICIPAL DE
YAUUYUPE EL PARAISO

CHEQUE No. 01003249

Yauyupé el paraíso 28-05-2021
Lugar y Fecha

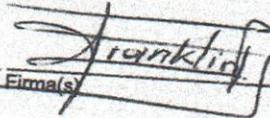
Dlman Dmar Oyuela
Páguese a la orden de

L 29,337-63

veintinueve mil trescientos treinta y siete Lempiras con 63/100
Cantidad en letras

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firma(s)

Wendy ordoñez

⑆01001024⑆00001000249588⑆01003249



ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 23 AGOSTO 1985
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 20 OCTUBRE 2009

0703-1985-05368

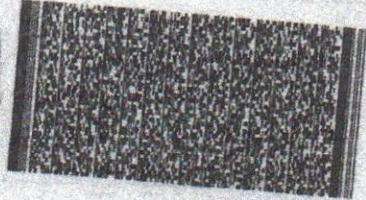


11450075-02

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.



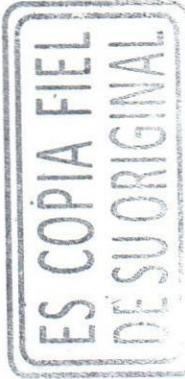
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0801
OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS
0703-1985-05368



Municipalidad de Yauyupe
Yauyupe, El Paraíso
E-mail: alcaldiaYauyupe2018@gmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Jorge Franklin Palma Díaz**, con identidad No.0714-1965-00085, casado Lic. En Ciencias Comerciales y de este domicilio actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Yauyupe, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Olman Omar Oyuela Castellanos** con identidad No.0703-1985-05368, casado, Doctor En Medicina General y Cirugía, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yauyupe, Depto. El Paraíso en el **CENTRO DE TRIAJE PARA ESTABILIZACION** de pacientes COVID-19 en el Instituto Yauyupe.

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

- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 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 un (1) mes contados a partir 01 de Junio del año dos mil veintiuno 01/06/2021 y terminando el 30 de Junio del año dos mil veintiuno 30/06/2021. De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con 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 seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SÉXTA: 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.

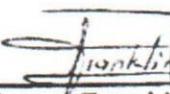
CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

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

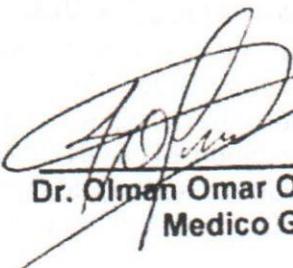
CLÁUSULA NOVENA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de Yauyupe Depto. El Paraíso a los 01 días del mes de Junio del año 2021.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal




Dr. Olman Omar Oyuela Castellanos
Medico General





ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

001100249588
ALCALDIA MUNICIPAL DE
YAUYUPE EL PARAISO

CHEQUE No. 01003287

Yauyupe el paraíso 25-06-2021
Lugar y Fecha

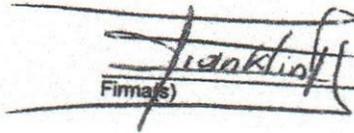
Olman Omar Oyuela
Páguese a la orden de

L 29,337-63

veintinueve mil trescientos treinta y siete Lempiras con 63/100
Cantidad en letras

Lempiras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firma(s)

wendy orozco

⑆0 100 10 24⑆0000 1 100 249588⑆0 1003 287



ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 22 AGOSTO 1985
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL 20 OCTUBRE 2009

0703-1985-05368

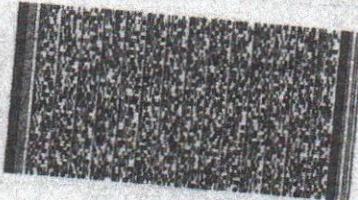


11455075-02

ARTICULO 51 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.



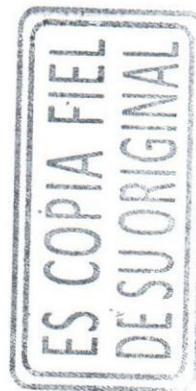
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0891
OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS
0703-1985-05368



Municipalidad de Yauyupe
Yauyupe, El Paraíso
E-mail: alcaldlayauyupe2018@gmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Jorge Franklin Palma Díaz**, con identidad No.0714-1965-00085, casado Lic. En Ciencias Comerciales y de este domicilio actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Yauyupe, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Olman Omar Oyuela Castellanos** con identidad No.0703-1985-05368, casado, Doctor En Medicina General y Cirugía, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yauyupe, Depto. El Paraíso en el **CENTRO DE TRIAJE PARA ESTABILIZACION** de pacientes COVID-19 en el Instituto Yauyupe.

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

- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 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 un (1) mes contados a partir 01 de Julio del año dos mil veintiuno 01/07/2021 y terminando el 31 de Julio del año dos mil veintiuno 31/07/2021. De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil treientos treinta y siete lempiras con 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 seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SÉXTA: 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.

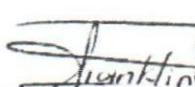
CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

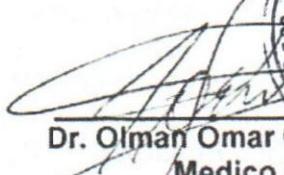
CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de Yauyupe Depto. El Paraíso a los 01 días del mes de Julio del año 2021.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal



Dr. Olman Omar Oyuela Castellanos
Medico General




001100249588
ALCALDIA MUNICIPAL DE
YAUUYPE EL PARAISO

CHEQUE No. 01003349

Yauyupé el paraíso 30-07-2021
Lugar y Fecha

Olman Omar Oyuela Castellanos L 29,337.63
Páguese a la orden de

Veintinueve mil trescientos treinta y siete Lempiras con 63/100
Cantidad en letras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.

Franklin wendy ordoñez
Firma(s)

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

⑆01001024⑆00001100249588⑆01003349



ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS



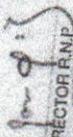
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 23 AGOSTO 1985
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 20 OCTUBRE 2009

0703-1985-05368



1145075-02

ARTICULO 57 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá poner 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.



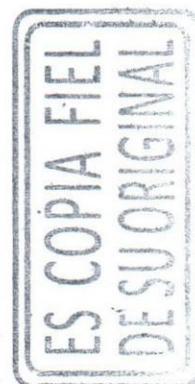
SOLICITADA EN 0801

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS

0703-1985-05368



Municipalidad de Yauyupe
Yauyupe, El Paraíso
E-mail: alcaldiaYauyupe2018@gmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Jorge Franklin Palma Díaz**, con identidad No.0714-1965-00085, casado Lic. En Ciencias Comerciales y de este domicilio actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Yauyupe, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Olman Omar Oyuela Castellanos** con identidad No.0703-1985-05368, casado, Doctor En Medicina General y Cirugía, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yauyupe, Depto. El Paraíso en el **CENTRO DE TRIAJE PARA ESTABILIZACION** de pacientes COVID-19 en el Instituto Yauyupe.

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

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

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 un (1) mes contados a partir 01 de Agosto del año dos mil veintiuno 01/08/2021 y terminando el 31 de Agosto del año dos mil veintiuno 31/08/2021.

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con 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 seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SÉXTA: 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.

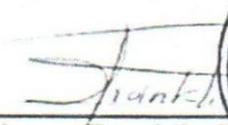
CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

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

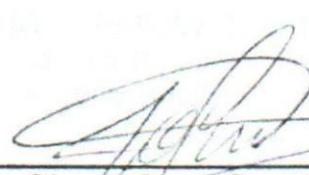
CLÁUSULA NOVENA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de Yauyape Depto. El Paraíso a los 01 días del mes de Agosto del año 2021.



Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal



Dr. Olman Omar Oyuela Castellanos
Medico General



001100249588
ALCALDIA MUNICIPAL DE
YAUUYUPE EL PARAISO

CHEQUE No. 01003410

Yauyupé El Paraíso 10-09-2021
Lugar y Fecha

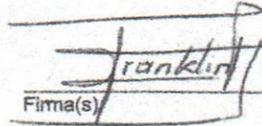
Olman Omar Oyuela
Páguese a la orden de

L 29.337.63

Veintinueve mil trescientos treinta y siete Lempiras con 63/100
Cantidad en letras

Lempiras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firma(s)

Wendy Ordoñez

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

⑆0 100 10 24⑆0000 1 100 249588 ⑆0 1003410



ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS



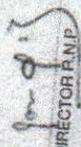
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 22 AGOSTO 1985
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 20 OCTUBRE 2009

0703-1985-05368



11455075-02

ARTICULO 51 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá prestar 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.



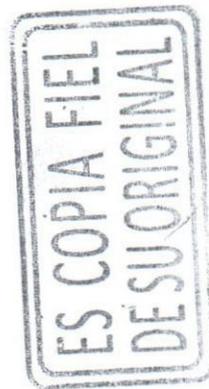
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0801

OLMAN OMAR / OYUELA CASTELLANOS

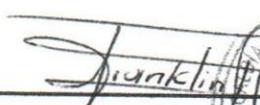
0703-1985-05368



RECIBO POR LPS. 205,002.54

La Alcaldía Municipal del Municipio de Yauyupe, Departamento de El Paraíso; recibió de la **TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA** la cantidad de **Doscientos cinco mil dos lempiras con cincuenta y cuatro centavos (Lps. 205,002.54)** por concepto de **TRANSFERENCIA COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, EN ATENCION A INSTRUCCIONES RECIBIDAS MEDIANTE MEMORANDUM GA-Nº052-2021.**

Yauyupe, El Paraíso 11 de octubre del año 2021.



Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal, Yauyupe, El Paraíso





MUNICIPALIDAD DE YAUYUPE
YAUYUPE, EL PARAÍSO
E-mail: alcaldíayauyupe2018@gmail.com



PLANILLA DE CONTRATACION DE RECURSO HUMANO

| Nº | Descripción | Nombre | Mes | Total | Firma |
|--------------|----------------|-------------------------------|---------|---------------------|-------|
| 1 | Médico General | Olman Omar Oyuela Castellanos | Febrero | L.29,337.63 | |
| 2 | Médico General | Olman Omar Oyuela Castellanos | Marzo | 29,337.63 | |
| 3 | Médico General | Olman Omar Oyuela Castellanos | Abril | 29,337.63 | |
| 4 | Médico General | Olman Omar Oyuela Castellanos | Mayo | 29,337.63 | |
| 5 | Médico General | Olman Omar Oyuela Castellanos | Junio | 29,337.63 | |
| 6 | Médico General | Olman Omar Oyuela Castellanos | Julio | 29,337.63 | |
| 7 | Médico General | Olman Omar Oyuela Castellanos | Agosto | 29,337.63 | |
| TOTAL | | | | L.205,363.41 | |

Wendy Ordoñez

Wendy Melissa Ordoñez
Tesorera Municipal



ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL



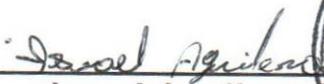


ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

CONSTANCIA DE VEEDURIA SOCIAL

Nosotros, en representación del Comité de Transparencia Municipal, CODEM, FONAC, Sociedad Civil e Iglesias, Autoridades de Salud Pública y Comisionada Municipal del Municipio de Yauyupe, Depto. El Paraíso por medio de la presente Hacemos Constar: Que toda la información presentada en el Informe de FUERZA HONDURAS, es veraz y se realizaron las actividades conforme a lo planificado y consensuado con todos los sectores.

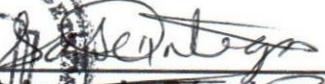
Y para los fines que el interesado convenga se firma la presente a los 11 días del mes octubre del año 2021.

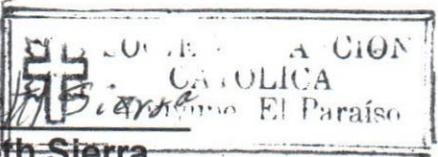
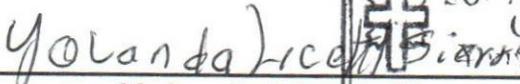


Israel Aguilera Sánchez
Comité de Transparencia



Lic. Lilia Concepción Ávila
Presidente CODEM



Saul Antonio Sánchez Ortega
Representante del FONAC

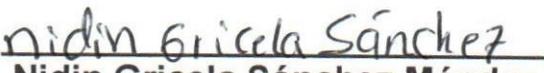


Yolanda Lizeth Sierra
Representante Iglesia Católica



Dr. Cesar Lanza
Director CIS Yauyupe



Dr. Olman Omar Oyuela
Representante Fuerza Honduras


Nidin Gricela Sánchez Méndez
Comisionada Municipal



MUNICIPALIDAD DE YAUYUPE
YAUYUPE, EL PARAÍSO
E-mail: alcaldíayauyupe2018@gmail.com



Yauyupe, El Paraíso 12 de octubre del año 2021.

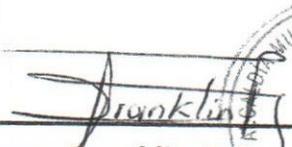
Comisionada Secretaria
Msc. Ivonne Lizeth Ardon
Tegucigalpa M.D.C
Su oficina:

Reciba por este medio mi más cordial saludo y deseándole a la vez triunfos en sus delicadas funciones.

Estimada Comisionada Secretaria, el motivo de la presente es para solicitarle a usted con el mas debido respeto, se nos pueda extender la constancia por parte del Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) que indique que esta Institución Municipal ha publicado en el Portal de Transparencia la información concerniente a la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS correspondiente al periodo del mes de febrero al mes de agosto 2021.

De antemano agradezco su atención prestada a la presente y en espera de una respuesta favorable me suscribo de usted con mis mayores muestras de afecto y consideración.

Atentamente.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal



Redactar

- Recibidos 19
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Borradores 10
- Más

Meet

- Nueva reunión
- Unirse a una reunión

Hangouts

- Marlon Enrique +



Buenos días estimada Msc. Ivonne Lizeth Ardón por este medio le hacemos llegar la Solicitud de Constancia de haber publicado en el Portal de Transparencia la información concerniente al periodo del mes de febrero a agosto 2021 referente a la Operación Fuerza Honduras.

Marlon Enrique Figueroa -marlonfigueroa122@gmail.com- para ivonne.ardon

11:51 (hace 0 minutos)



SOLICITUD DE CON...

Responder Reenviar

No hay chats recientes Iniciar uno nuevo

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL





MUNICIPALIDAD DE YAUYUPE
YAUYUPE, EL PARAÍSO
E-mail: alcaldíayauyupe2018@gmail.com

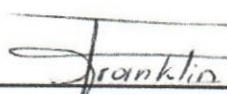


NOTA ACLARATORIA

El Suscrito Alcalde Municipal del Municipio de Yauyupe, El Paraíso por medio de la presente HACE CONSTAR QUE: se solicitó la constancia correspondiente al Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) donde se ha publicado en el Portal de Transparencia la información concerniente a la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS periodo del mes de febrero al mes de agosto 2021, por parte de esta Alcaldía Municipal y a la fecha no se ha recibido.

Por lo cual adjuntamos la nota solicitando la Constancia a la Comisionada del Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) y el correo con dicha solicitud.

Y para los fines que convenga se extiende la presente en el Municipio de Yauyupe, El Paraíso a los 12 días del mes de octubre del año 2021.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal





RESUMEN EJECUTIVO

1.-RESUMEN EJECUTIVO

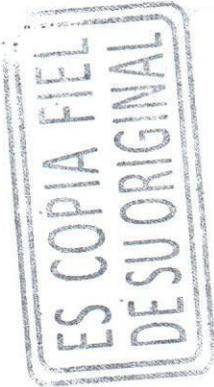
En el marco de la Emergencia Nacional por la propagación de la Pandemia mundial COVID-19 (coronavirus) y en defensa de la salud de la población, la Corporación Municipal ha tomado medidas de emergencia, especialmente sanitarias y de atención a la ciudadanía en vista de la propagación del Coronavirus.

El Programa, OPERACIÓN FUERZA HONDURAS implementado por el Gobierno de La Republica, asigno mediante transferencia condicionada la cantidad de L.205,002.54 (Doscientos cinco mil dos con cincuenta y cuatro centavos) para la contratación de personal médico para el Centro de Estabilización Yauyupe Centro, para atender a la ciudadanía afectada por el COVID-19.





MUNICIPALIDAD DE YAUYUPE
YAUYUPE, EL PARAÍSO
E-mail: alcaldíayauyupe2018@gmail.com



2.- INTRODUCCION

El presente informe tiene el propósito de dar a conocer las actividades realizadas en el marco de la Pandemia Mundial COVID-19 mediante el Programa de Gobierno Operación Fuerza Honduras en el que se está atendiendo a la población de todo el Municipio, contratación de Personal Médico; realizando brigadas médicas, visitas domiciliarias y realización de pruebas rápidas a toda la Población del Municipio.



3.- PERFIL OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

Nombre del Proyecto:

Operación Fuerza Honduras

Finalidad del Proyecto:

Atender a toda la Población afectada por el COVID-19 en el Municipio.

Ubicación:

Departamento: El Paraíso

Municipio: Yauyupe

Financiado por:

Gobierno de Honduras

Monto:

L. 205,002.54

Fecha de Inicio:

01 de febrero 2021.

Duración:

210 días

Beneficiarios:

Población de todo el Municipio.





4. EJECUCION DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

El Proyecto se llevó a cabo con la participación de los miembros de la Corporación Municipal, Miembros del CODEM, representantes de las Iglesias, Patronatos, Representantes del CIS Yauyupe, FONAC, donde se elaboró el Plan de Ejecución.

El financiamiento del Gobierno Central aporto L.205,002.54 (Doscientos cinco mil dos con cincuenta y cuatro centavos).



PLAN DE DESEMBOLSO

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

| N° DE DESEMBOLSO | MONTO DE DESEMBOLSO | FECHA |
|------------------|---------------------|-----------------|
| 3 | L.205,002.54 | 02 Febrero 2021 |
| <i>Total</i> | L.205,002.54 | |



5. PRESUPUESTO.

ASIGNADO:

El presupuesto de la Operación Honduras Solidaria es de L.205,002.54 beneficiando a toda la Población de nuestro Municipio afectada por la pandemia del COVID-19 (Coronavirus).

EJECUTADO:

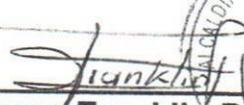
La operación Fuerza Honduras se ejecutó de la siguiente forma:

| N° | DESCRIPCION | MONTO |
|----|--------------------------------|---------------------|
| 1 | Contratación de Recurso Humano | L.209,563.41 |
| | TOTAL | L.209,563.41 |

NOTA ACLARATORIA

El Gobierno de la Republica asigno mediante transferencia condicionada para llevar a cabo la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS la cantidad de L.205,002.54 (Doscientos cinco mil dos con cincuenta y cuatro centavos) de los cuales se gastó el total y habiendo que poner L.4,560.87 (Cuatro mil quinientos sesenta con ochenta y siete centavos) de fondos Municipales; siendo un total gastado de L.209,563.41 (Doscientos nueve mil quinientos sesenta y tres con cuarenta y uno centavos)

En el Municipio de Yauyupe, Departamento de El Paraíso, a los 11 días del mes de octubre del año 2021.


Lic. Jorge Franklin Palma Díaz
Alcalde Municipal

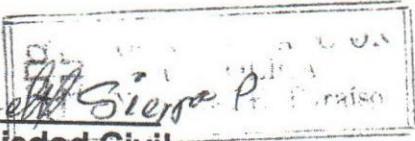




Nidin Gricela Sánchez
Nidin Gricela Sánchez Méndez
Comisionada Municipal



Lilia Concepción Ávila
Lilia Concepción Ávila
Presidenta del CODEM



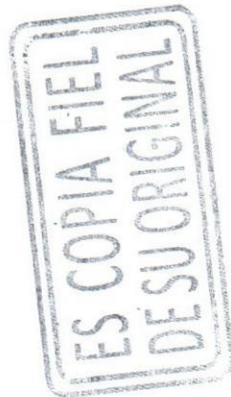
Yolanda Lizeth Sierra Pavón
Representante Sociedad Civil
Iglesia Católica
Yolanda Lizeth Sierra Pavón



Yeni Margoth Méndez
Yeni Margoth Méndez
Secretaria Municipal



MUNICIPALIDAD DE YAUYUPE
YAUYUPE, EL PARAÍSO
E-mail: alcaldíayauyupe2018@gmail.com



CERTIFICACION

La Suscrita Secretaria Municipal del Municipio de Yauyupe, Departamento de El Paraíso; por medio de la presente **HACE CONSTAR QUE:** la documentación enviada a la Secretaria de Gobernación Justicia y Descentralización es copia fiel a su original de la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS de la Municipalidad de Yauyupe.

Y para constar se extiende la presente en Yauyupe, El Paraíso a los 11 días del mes de octubre del año 2021.



Yeny Margoth Méndez Sierra
Secretaria Municipal