



**MEMORANDO GA-No. 569-2021**

**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:** 28 DE OCTUBRE 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. Omoa, Cortes                 | L. 362,832.00 (TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS) |
| 2. Gualala, Santa Bárbara       | L. 73,731.00 (SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN LEMPIRAS EXACTOS)              |

Atentamente,

## CONSTANCIA

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

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 ÁREA

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

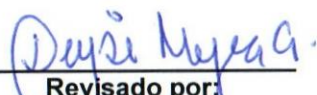


**LIQUIDACION FUERZA HONDURAS**

PCM 040-2021

| FORM 040-2021  |            |               |                                            |                                                                                                                                        |        |           |
|----------------|------------|---------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| Fecha          | COD. SEFIN | DEPARTAMENTO  | MUNICIPALIDAD                              | REQUERIMIENTOS GENERALES                                                                                                               | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 19/10/2021     | 2611       | SANTA BARBARA | GUALALA<br>F-01 L.73,731.00<br>JULIO 2021. | MONTO DE ACUERDO A F-01                                                                                                                | X      |           |
|                |            |               |                                            | FOLIO                                                                                                                                  | X      |           |
|                |            |               |                                            | SI ES DIGITAL (CERTIFICADA)                                                                                                            |        |           |
|                |            |               |                                            | LINEAMIENTOS                                                                                                                           |        |           |
|                |            |               |                                            | PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACION                                                                                                         | X      |           |
|                |            |               |                                            | RECIBO DE LA TESORERIA                                                                                                                 | X      |           |
|                |            |               |                                            | SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS                                                                                                            |        | N/A       |
|                |            |               |                                            | 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<br>PREVENCION DEL COVID-19 INCLUYENDO EQUIPO,<br>INSUMOS, INDUMENTARIA A EXCEPCION DE<br>MEDICAMENTOS | X      |           |
| OBSERVACIONES: |            |               |                                            |                                                                                                                                        |        |           |

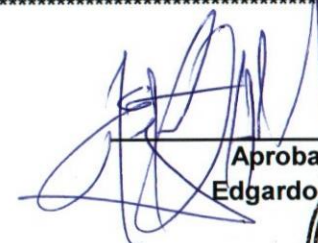
\*\*\*\*\*Subsanado\*\*\*\*\*

  
 Revisado por:  
 Deysi Mejia Andino



  
 Coordinadora de Equipo  
 Lic. Ivonne Quintanilla



  
 Aprobado por:  
 Edgardo González





PCN-40

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

01

*[Handwritten signature]*

MUNICIPALIDAD DE GUALALA



## INFORME DE LIQUIDACIÓN DE FONDOS

PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS I - FASE III  
EMERGENCIA COVID-19

**MONTO RECIBIDO: Lps. 73,731.00**

**MUNICIPALIDAD DE GUALALA, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA.**



# INFORME EJECUTIVO

02  
*[Signature]*  
ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



## 1. RESUMEN EJECUTIVO

Que en el espacio de la Mesa Multisectorial de Reactivación económica del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (**SINAGER**), se estableció la necesidad de Ampliar la Operación " **FUERZA HONDURAS** " para la prestación de servicios de salud orientados al combate del **COVID-19**, para aquellos municipios con mayor incidencia y/o riesgo de la enfermedad, así como las acciones locales de prevención y contención.

El Gobierno de la Republica en consejo de Ministros ante la situación de la Emergencia por la Pandemia del COVID-19 que está afectando al país y a nuestro Municipio, tomo a bien destinar fondos adicionales para que los Gobiernos Locales puedan hacerle frente a esta situación a través del Programa Operación Fuerza Honduras mediante Decreto Ejecutivo PCM-061-2020.

La Municipalidad de Gualala, Santa Bárbara recibió del Gobierno Central una Transferencia adicional de **Lps. 73,731.00** Operación Fuerza Honduras Fase III, los Fondos serán destinados exclusivamente para la contratación de personal en el área de salud en el combate y prevención del COVID-19 para continuar con el Funcionamiento de los Centros de Triage

Se recibió el desembolso de los Fondos Fuerza Honduras Fase III de la segunda etapa, El señor Alcalde convoca a una reunión a la Corporación Municipal, Representantes del CODEM, Personal de Salud del Municipio. Para discutir la ampliación del contrato del recurso humano para continuar brindando la atención medica a los pacientes con padecimiento de COVID-19 que son internados y estabilizados en la sala de Triage y la continuidad de las brigadas médicas en las diferentes comunidades del Municipio.

El personal médico elabora un plan de Trabajo donde se detalla el avance de la pandemia del COVID-19 en el Municipio, se continua con la capacitación al personal de los comité de salud de las comunidades por parte del equipo de respuesta rápida, las visitas domiciliarias y continuar realizando los cercos epidemiológicos y el aislamientos en las comunidades donde se encuentren los pacientes positivos y sintomáticos por COVID-19 y realizar las pruebas a los contactos directos, También aprovechando las visitas médicas domiciliarias se le brinda consulta a pacientes con enfermedades base (Diabetes, Hipertensión, Cardiopatías, embarazadas, adulto mayor y niños).

En la sala de triaje se realizan las consultas medica generales a diario, detección del Covid-19 mediante pruebas rápidas, pruebas de antígeno y RT PCR para SARS CoV-2, estabilización e ingresos a pacientes con neumonía por COVID-19 más discrasia sanguínea aplicando su respectivo tratamiento medicamento más exámenes de laboratorio y oxígeno son suministrados con Fondos Municipales aprobados por la Corporación Municipal, hasta estar completamente recuperados y

con citas programadas para evaluar el estado de convalecencia por neumonía por COVID-19.

Seguimiento a los pacientes positivos con visitas domiciliarias, evaluaciones y entrega de tratamiento para contener la carga viral y evitar la propagación a los demás pacientes especialmente a los que padecen patologías crónicas, reportes de pacientes evaluados a las autoridades competentes.

Se han ingresado a la Sala de Triage pacientes por neumonía moderada y severa más discrasia sanguínea dados de alta médica en un término de 14 a 21 días totalmente recuperados.

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



*[Handwritten signature]*  
03



## 2. PERFIL DEL PROGRAMA " OPERACIÓN FUERZA HONDURAS I FASE III "

**Nombre del Proyecto:**

Operación Fuerza Honduras I Fase III.

**Finalidad del Proyecto:**

Brindar atención médica a la población del Municipio de Gualala, durante la Emergencia por la pandemia del COVID-19.

**Ubicación:**

Departamento de: Santa Bárbara

Municipio de: Gualala

**Financiado por:**

Gobierno de Honduras.

**Monto:**

Lo recibido L. 73,731.00

**Fecha de Inicio:**

16 de Julio de 2021.

**Duración:**

1 meses

**Beneficiarios:**

La población del Municipio de Gualala.



ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



### 3. EJECUCION DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.

La ejecución de los fondos recibidos por el Gobierno Central para el Programa Operación Fuerza Honduras Fase III por la Emergencia del COVID-19, se realizó la ampliación del contrato del recurso humano, 1 medico, 4 enfermeras, 1 ayudante.- Las contrataciones se realizaron con la participación de los veedores sociales CODEM, Representante de Salud, Representantes de Patronatos, Iglesias, con la Finalidad de que la sala de Triage en el Municipio se encuentre activa las 24 horas los 7 días de la semana (24/7) para brindar un mejor servicio a la población que requiera los servicios médicos.

#### PLAN DE DESEMBOLSO:

##### DESEMBOLSO

| # DE DESEMBOLSO | MONTO DESEMBOLSO | FECHA                |
|-----------------|------------------|----------------------|
| #3              | 73,731.00        | 15 de Julio del 2021 |
|                 |                  |                      |
| TOTAL           |                  |                      |

#### 4. PRESUPUESTO:

##### ASIGNADO

El presupuesto de la Operación Fuerza Honduras Fase III estará distribuido de la siguiente forma: Contratación del Recurso Humano.

##### EJECUTADO

Ejecutado al 100% los fondos recibidos por el Gobierno Central en el marco del Programa Operación Fuerza Honduras Fase III por la Emergencia del COVID-19.



En el municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, a los 30 días del mes de Septiembre del año 2021

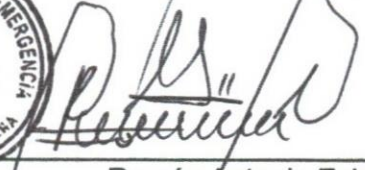


  
Marco Antonio Fernández Fernández  
Alcalde Municipal

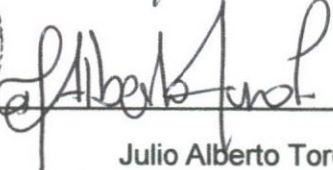


  
Zoila Mileidy Rosales Leiva  
Secretaria Municipal

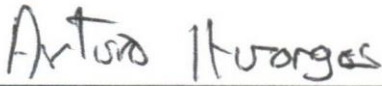


  
Ramón Antonio Zaldivar  
Representante del CODEM



  
Julio Alberto Toro  
Representante de la Comisión Municipal de  
Transparencia



  
Arturo Humberto Vargas  
Representante del Patronato Santa Rosita



  
Dr. Carlos Eduardo Sabillon  
Coordinador de la Sala de Triage

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL





# RECIBO DE LIQUIDACION

**POR LPS. \*\*\* 73,731.00 \*\*\***

RECIBI DE LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA,  
CON RTN: 080199952955776

LA CANTIDAD: \*\* Setenta y tres mil setecientos treinta y uno con 00/100 Lps. \*\*

VALOR QUE CORRESPONDE: TERCER DESEMBOLSO PARA SER EJECUTADO  
EN EL PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS POR LA EMERGENCIA  
DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO.

GUALALA, SANTA BARBARA 16 DE JULIO DEL 2021.



FIRMA DEL ALCALDE MUNICIPAL

FIRMA DE LA TESORERA MUNICIPAL



ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



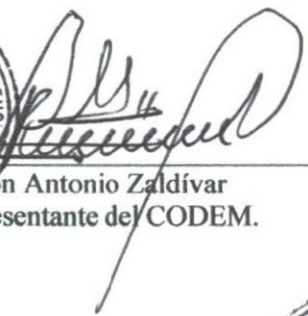
07

## CONSTANCIA DE VEEDURIA SOCIAL

Nosotros Ramón Antonio Zaldívar Representante del CODEM, Julio Alberto Toro Representante de la Comisión Ciudadana de Transparencia Municipal, Arturo Humberto Vargas con Identidad No. 1611-1973-00057, en representación del Patronato de la Comunidad de Santa Rosita, el señor Javier Antonio Castellanos con Identidad No. 1611-1978-00084, en representación del patronato de la comunidad de Guacamaya, actuando como representantes de la sociedad civil y veedores sociales de la Operación Fuerza Honduras del Tercer Desembolso por la Emergencia COVID-19 en el Municipio de Gualala, **HACEMOS CONSTAR** : que todo el proceso de Contratación del personal médico, se han realizado enmarcados en ley, observando la mayor transparencia y garantizando el correcto uso de los recursos, siguiendo las recomendaciones del Gobierno Central involucradas en el Programa Operación "Fuerza Honduras" Fase II, Damos fe que hemos conocido y participado en todo el proceso del Programa Operación Fuerza Honduras siendo de nuestra entera satisfacción, ya que se han manejado los procesos de una manera transparente, apegados a la ley y con la convicción de ofrecer los mejores servicios de salud a la población del Municipio que así lo requiera sin ver religión, sexo, raza y color político.

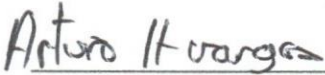
Gualala, Santa Bárbara 30 de Septiembre del Año 2021.



  
Ramón Antonio Zaldívar  
Representante del CODEM.



  
Julio Alberto Toro  
Representante de la Comisión de Transparencia.



Arturo Humberto Vargas  
Representante del Patronato  
de la Comunidad Santa Rosita.





Javier Antonio Castellanos Rivera  
Representante del Patronato de  
la Comunidad de Guacamaya.



ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

08





# MUNICIPALIDAD DE GUALALA

Departamento de Santa Barbara  
Honduras C.A

[municipalidadgualala1611@yahoo.com](mailto:municipalidadgualala1611@yahoo.com)

## NOTA ACLARATORIA

El Suscrito Alcalde Municipal de este Termino en uso de las facultades que la ley le confiere por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que la Municipalidad de Gualala recibió la cantidad de: **Lps. 73,731.00** Transferencia COVID-19 Programa Operación Fuerza Honduras I Fase III. Existe una diferencia entre el monto recibido contra la documentación soporte de liquidación por un monto de **Lps.- 15,606.63** sobregiro que será cubierto por la Municipalidad.

Y para los Fines que el interesado estime conveniente, se extiende la presente en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 30 días del mes de Septiembre del año 2021.



  
Lic. Marco Antonio Fernández Fernández  
Alcalde Municipal

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



09



## Operación Fuerza Honduras I Fase III

### PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

| COMPRA                          | DESCRIPCION DE LA COMPRA/CONTRATACION                                     | MES DE COMPRA/CONTRATACION | TIPO DE COMPRA/CONTRATACION | MODALIDAD DE CONTRATACION | VALOR DE LA COMPRA/CONTRATACION |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 1. CONTRATACIÓN RECURSO HUMANO. | Pago del mes de Julio y Agosto Personal de Enfermería, Medico y Ayudante. | Julio, Agosto del 2021     | Contrato                    | Contratacion Directa      | 89,337.63                       |
| 2. OTROS                        |                                                                           |                            |                             |                           | -                               |
| <b>TOTAL</b>                    |                                                                           |                            |                             |                           | <b>89,337.63</b>                |



Marco Antonio Fernández Fernández  
Alcalde Municipal



Dinorah Roxana Urquía Sabillon  
Tesorera Municipal



ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



# MUNICIPALIDAD DE GUALALA

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.

## ORDEN DE PAGO



Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_ Cheque N° 02139,702140

Páguese a: Planilla de salud - Sala Covid-19 Valor Efectivo \_\_\_\_\_

La Cantidad en letras: Treinta y nueve mil Trecientos Treinta y siete LPS.: 39,337-63

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos: 7 siete Gastos Corriente \_\_\_\_\_

| FONDO  | PROGRAMA | SUB-PROGRAMA | ACTIVIDAD | PROYECTO |
|--------|----------|--------------|-----------|----------|
| 11     | 03       | —            | 02        |          |
| CODIGO | CODIG    | CODIGO       | CODIGO    | CODIGO   |

Gastos de Inversión Social \_\_\_\_\_  
Gastos por Deuda Publica \_\_\_\_\_

| OBJETO DE GASTOS | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                 | VALOR EN LEMPIRAS |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 02               | Sector Salud.                                                                                                                                                                                               | SEGÚN OBJETO      |
| 55110            | Trans. de Capital a Int. de la admon central.                                                                                                                                                               | TOTAL             |
|                  |                                                                                                                                                                                                             | 39,337.63         |
|                  | por concepto de subsidio al sector de salud como aporte económico para el pago del personal de salud de la sala de triaje del casco urbano correspondiente al mes de julio 2021 con fondos fuerza Honduras. |                   |
|                  |                                                                                                                                                                                                             | 39,337.63         |



FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE



FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA O HUELLA INTERESADO

FECHA DE PAGO

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 29  | 07  | 2021 |

RECIBO POR:

IDENTIDAD N°:

SOLVENCIA AÑO VIGENTE:

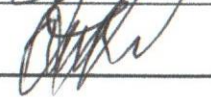
# MUNICIPALIDAD DE GUALALA SANTA BARBARA

## DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA

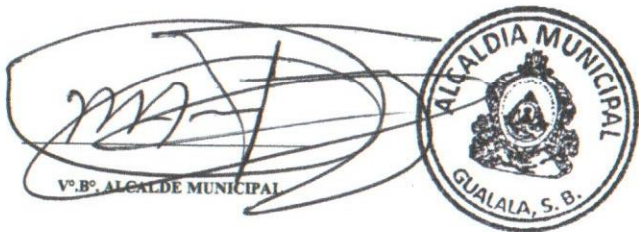
### PLANILLA DE PAGO PERSONAL DE SALA DE TRIAJE

CORRESPONDIENTE AL MES DE: JULIO DEL AÑO 2021.

FECHA: 29 DE JULIO DEL AÑO 2021.

| CODIGO      | NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO      | CARGO QUE DESEMPEÑA | Nº IDENTIDAD RTN                    | Nº SOLVENCIA | Nº DE CHEQUE | SUELDO BRUTO | 15 % IMPUESTO | SUELDO NETO | FIRMA                                                                               | OBSERVACIONES |
|-------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 03-02-55110 | Carlos Eduardo Sabillon Fernandez | Medico              | 1611-1985-00101<br>1611-1985-001010 | 61451        | 2139         | 29,337.63    |               | 29,337.63   |  |               |
| 03-02-55110 | Osiris Ulices Lopez T.            | Ayudante            | 1601-1969-00409<br>1601-1969-004099 | 61452        | 2140         | 10,000.00    |               | 10,000.00   |  |               |
| TOTAL       |                                   |                     |                                     |              |              | 39,337.63    | -             | 39,337.63   |                                                                                     |               |

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



ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00002139

Gualala S.B. 29 de julio 2021  
Lugar y Fecha

Carlos Eduardo Sabillon Fernandez, 29,337.63

Páguese a la orden de

Don veinte y nuevemil Treientos Treinta y siete 63/100

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marcos A. Fdez  
Firma(s)

001030519:00020300000389:00002139



02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
CARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00002140

Gualala L.B. 29 de Julio 2021  
Lugar y Fecha

Osiris Ulises Lopez T.

10,000.00

guese a la orden de

San diez mil lempiras exactos.

ntidad en letras

Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez

Firma(s)

*[Handwritten signature]*

0010305190002030000038900002140

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



15



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 violación de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

*[Firma]*  
DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 1611

OSIRIS ULICES / LOPEZ T  
1601-1969-00409

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

OSIRIS ULICES / LOPEZ T

HONDURAS POR NACIMIENTO  
NACIO EL: 09 MAYO 1969  
SEXO: MASCULINO  
EMITIDA EL: 15 OCTUBRE 2005

1601-1969-00409

01180931-03

Decreto Legal No. 1, 2, y 3 del Decreto No. 100, de fecha 19 de mayo de 1974, y el Decreto No. 100, de fecha 10 de agosto de 1974, y el Decreto No. 25 de la Ley de Registros, Art. 96 del Decreto 22-47, Art. 38 del Decreto 104-2002, Ley del Equilibrio Financiero, Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley del 19 de mayo de 2003, y el Decreto No. 100, de fecha 10 de agosto de 2003, y el Reglamento de Presidencia del Poder Ejecutivo Central, de 18 de Enero de 1973.

*[Firma]*  
DIRECTOR ADJUNTO DE RENTAS INTERNAS

Director Adjunto de Rentas Internas

Contribuyente reconoce su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias con Honduras.

Documento DEL-42-1287452

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

RITN: 16011969004099

OSIRIS ULICES LOPEZ T  
Nombre o Razón Social

| Inscripciones    |                                                                  |
|------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ventas-Selectiva | <input type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos |
| Importador       | <input type="checkbox"/> Reductor Alcoholes Licorales            |
| Exportador       | <input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licorales        |
|                  | <input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licorales          |

Revisión: 20130276

VALIDO HASTA: 31 diciembre 2021

*[Firma]*  
FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

ALCALDIA MUNICIPAL  
GUALALAPA

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El Suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente:

*Osiris Ulises Trase Lopez*

Han pagado sus Impuestos Municipales correspondiente al año 2021, por lo que se extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 061452

*Uvalde S.B. 1/2/2021*  
Lugar y Fecha

MUNICIPALIDAD DE GUALALAPA

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

*[Firma]*  
16









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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

### CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, Unión Libre, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Carlos Eduardo Sabillon Fernández** doctor en medicina general, unión libre con identidad # 1611-1985-00101 con residencia en el municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de un médico-profesional, de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO.**

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

Atender a 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.

Se responsabilizara por el inventario que este a su cargo en la sala de Triage.





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



Preparar un cronograma de actividades junto con el acompañamiento del personal del centro de salud para realizar brigadas médicas en todo el municipio de Gualala.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 01 de Julio del 2021 y 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 Veinte y Nueve Mil Trescientos Treinta y Siete con 63/100 Lempiras. (**Lps.29,337.63**) mensuales previo entrega del informe correspondiente del mes que se le estar pagando. 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 SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 30 días del mes de Junio del año 2021.

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal

  
Carlos Eduardo Sabillon F.  
Contratista





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



Cuidar y mantener en óptimas condiciones el equipo y material existente en la sala del covid-19.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 01 de Julio del 2021 y 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 Diez Mil Lempiras Exactos. (**Lps. 10,000.00**) 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 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 SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**. **CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 30 días del mes de Junio del año 2021.

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal



  
Osiris Ulises López Trejo.  
Contratista

24  
*[Signature]*  
ESTA COPIA  
ES CONFORME  
SU ORIGINAL



# INFORME MENSUAL

**SALA DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE GUALALA**

**PRESENTADO POR: PERSONAL DE SALUD ASIGNADO**

**DIRIGIDO: MUNICIPALIDAD DE GUALALA**

**PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**

**31 DE JULIO DEL 2021.**



CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DEL AÑO 2021.

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



# PARTICIPANTES

| No. | NOMBRE COMPLETO                   | No. IDENTIDAD   | PROFESION      | SALA O AREA DE ASIGNACION |
|-----|-----------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------|
| 1   | CARLOS EDUARDO SABILLON FERNANDEZ | 1611-1985-00101 | MEDICO GENERAL | SALA DE TRIAJE            |
| 2   | KAREN ELIZABETH PINEDA MADRID     | 1601-1987-00404 | ENFERMERA      | SALA DE TRIAJE            |
| 3   | ROLANDO MADRID PERDOMO            | 1601-1980-00885 | ENFERMERO      | SALA DE TRIAJE            |
| 4   | ESKARLETH JULISSA HERNANDEZ ORTIZ | 0501-1994-04188 | ENFERMERA      | SALA DE TRIAJE            |
| 5   | NORMA DINA CARRANZA BARNICA       | 1614-1987-00008 | ENFERMERA      | SALA DE TRIAJE            |
| 6   | OSIRIS ULISES LOPEZ TREJO         | 1601-1969-00409 | AYUDANTE       | SALA DE TRIAJE            |

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

26

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

SECRETARIA  
Santa Barbara, Honduras

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Ingreso de 4 pacientes por neumonía por COVID-19 severa, más discrasia sanguínea los dos estabilizados y recuperados con seguimiento periódico y continuo por un mes más.                                                                                                                                                                        |
| 10 | Visitas al Centro de Salud de la Comunidad de Guacamaya y Unidades Comunitarias de las diferentes comunidades atendiendo Mujeres embarazadas en las comunidades de Santa Rosita, Gualjoquito y Control de enfermedades crónicas no transmisibles e infecciosas, control de HTA, Diabetes Mellitus I II, otras patologías,, adulto mayor y niños. |
| 11 | Realización de pruebas rápidas de Antígeno y RCT PCR para SAR CoV2, de forma continua, programada y sistemática, en conjunto con el equipo de respuesta rápida de la Región de Salud N°16.                                                                                                                                                       |
| 12 | Se aplicó la Vacuna para el COVID-19 (PFIZER, MODERNA, ASTRAZENECA) a personas en las edades de 50 a 59 años con enfermedades base en el Casco Urbano ( 358 Vacunas aplicadas hasta la Fecha con el personal médico y de enfermería.                                                                                                             |

**SEMANA DEL 01 AL 11 DE JULIO DE 2021.**

| Actividades Realizadas                                   | Pacientes Atendidos | Pruebas Rápidas Realizadas | PCR-SARS-CoV-2 | Pruebas Rápida de Antígeno | Pruebas Rápidas Positivas | Pruebas Rápidas Negativa | Pacientes Comorbilidad | Tratamiento Maíz | Pruebas/ Glucometria |
|----------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|----------------------|
| Consultas en sala de Triage, casco urbano                | 4                   | 1                          | 0              | 0                          | 0                         | 1                        | 1                      | 0                | 1                    |
| Consultas en sala de Triage. Centro de Salud, Guacamaya. | 35                  | 1                          | 0              | 0                          | 0                         | 1                        | 18                     | 0                | 2                    |
| Consultas en sala de Triage.                             | 1                   | 0                          | 0              | 0                          | 0                         | 0                        | 0                      | 0                | 2                    |
| Consultas en sala de Triage.                             | 1                   | 0                          | 0              | 0                          | 0                         | 0                        | 0                      | 0                | 2                    |
| Consultas en sala de Triage. Centro de Salud, Guacamaya. | 28                  | 3                          | 0              | 0                          | 0                         | 3                        | 12                     | 0                | 4                    |
| Consultas en sala de Triage. Centro de salud Guacamaya   | 81                  | 1                          | 0              | 0                          | 1                         | 0                        | 41                     | 0                | 4                    |
| Consulta médica El Jute, Guacamaya, Sala de Triage,      | 29                  | 3                          | 0              | 0                          | 0                         | 3                        | 17                     | 0                | 4                    |
| Consultas en sala de Triage, Guacamaya, plataneros       | 15                  | 1                          | 0              | 0                          | 0                         | 0                        | 9                      | 0                | 4                    |
| Consultas en sala de Triage, Guacamaya, Lomas del Aguila | 25                  | 0                          | 0              | 0                          | 0                         | 0                        | 12                     | 0                | 5                    |
| Consultas en sala de Triage.                             | 1                   | 0                          | 0              | 0                          | 0                         | 0                        | 0                      | 0                | 1                    |
| Consultas en sala de Triage.                             | 1                   | 0                          | 0              | 0                          | 0                         | 0                        | 0                      | 0                | 1                    |



27  
ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



**SEMANA DEL 12 AL 18 DE JULIO DE 2021.**

| Actividades Realizadas                                                                | Pacientes Atendidos | Pruebas Rápidas Realizadas | PCR-SARS-CoV-2 | Pruebas de Antígeno P/Virus SARS-CoV2 | Pruebas Rápidas Positivas | Pruebas Rápidas Negativas | Pacientes Comorbilidad | Tratamiento Maíz | Pruebas/ Glucosa |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|------------------|------------------|
| Consultas en sala de Triage.                                                          | 11                  | 9                          | 5              | 9<br>6 (+)<br>3 (-)                   | 6                         | 3                         | 1                      | 6                | 4                |
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya. | 69                  | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                         | 33                     | 0                | 5                |
| Consultas en sala de Triage. Centro de Salud Guacamaya                                | 32                  | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                         | 19                     | 0                | 5                |
| Consultas en sala de Triage.                                                          | 5                   | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                         | 2                      | 0                | 5                |
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya  | 31                  | 6                          | 0              | 0                                     | 1                         | 5                         | 12                     | 1                | 4                |
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.                                            | 4                   | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                         | 2                      | 0                | 0                |
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.                                            | 2                   | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                         | 1                      | 0                | 0                |

*Handwritten signature*

**SEMANA DEL 19 AL 31 DE JULIO DE 2021.**

**ESTA COPIA  
ES CONFORME  
AL ORIGINAL**

| Actividades Realizadas                                               | Pacientes Atendidos | Pruebas Rápidas Realizadas | PCR-SARS-CoV-2 | Pruebas de Antígeno P/Virus SARS-CoV2 | Pruebas Rápidas Positivas | Pruebas Rápidas Negativa | Pacientes Comorbilidad | Tratamiento Maíz | Pruebas/Glucometria |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|---------------------|
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Centro de Salud Guacamaya | 30                  | 2                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                        | 10                     | 0                | 4                   |
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Centro de Salud Guacamaya | 31                  | 2                          | 0              | 0                                     | 0                         | 2                        | 14                     | 0                | 4                   |
| Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya, Platanares   | 21                  | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                        | 7                      | 0                | 2                   |
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.                           | 2                   | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                        | 2                      | 0                | 2                   |
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.                           | 2                   | 1                          | 0              | 0                                     | 0                         | 1                        | 0                      | 0                | 0                   |
| Consultas en sala de Triage. Centro Salud Guacamaya                  | 34                  | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                        | 16                     | 0                | 5                   |
| Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya               | 51                  | 1                          | 0              | 0                                     | 0                         | 1                        | 16                     | 0                | 10                  |
| Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya               | 57                  | 1                          | 0              | 0                                     | 0                         | 1                        | 6                      | 0                | 10                  |
| Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.                           | 0                   | 0                          | 0              | 0                                     | 0                         | 0                        | 1                      | 0                | 2                   |

**GUALALA, SANTA BARBARA 30 DE JULIO DEL 2021.**

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



29  
3/10/2016  
ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



**Personal de Enfermería y Ayudante de la Sala de Triage**

Karen Elizabeth Pineda Madrid  
Enfermera

Eskarleth Julissa Hernández Ortiz  
Enfermera

Norma Dina Carranza  
Enfermera

Rolando Madrid Perdomo  
Enfermero

Osiris Ulises López Trejo  
Ayudante



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

21  
ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



## **CONTRATO**

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Osiris Ulises López Trejo**, unión libre con identidad # 1601-1969-00409 con residencia en el Municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

Vigilar y colaborar en mantener el orden de los medicamentos en el área asignada.

Colaborar a realizar la entrega de medicamentos prescritos por el médico.

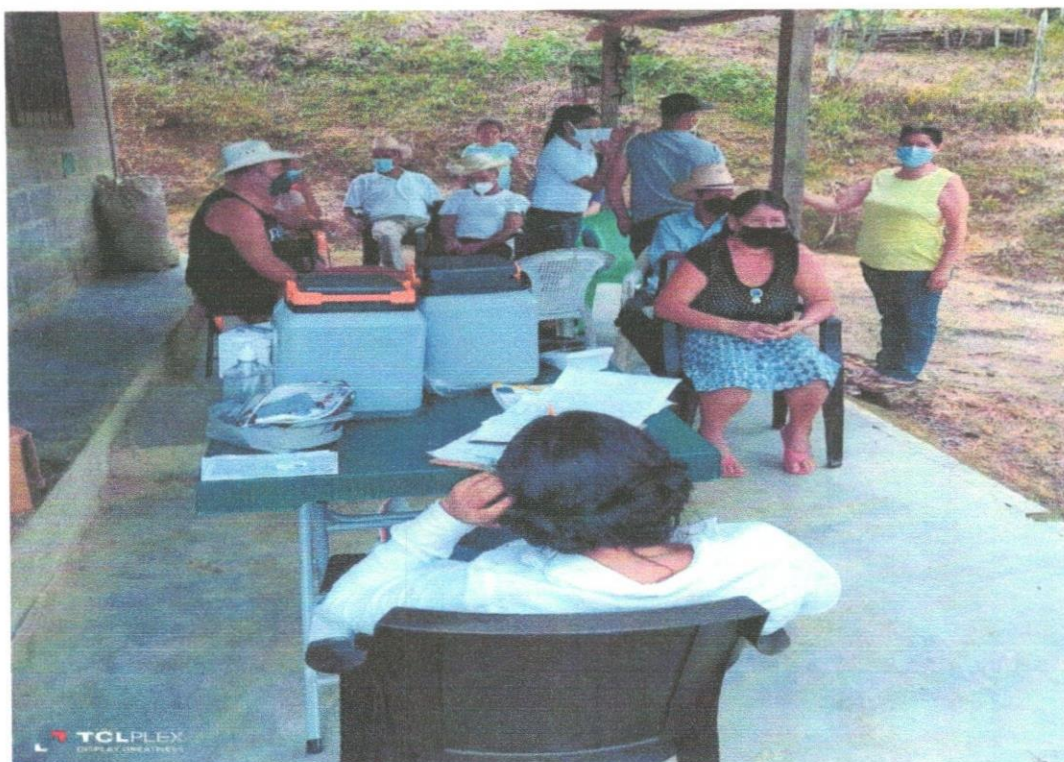
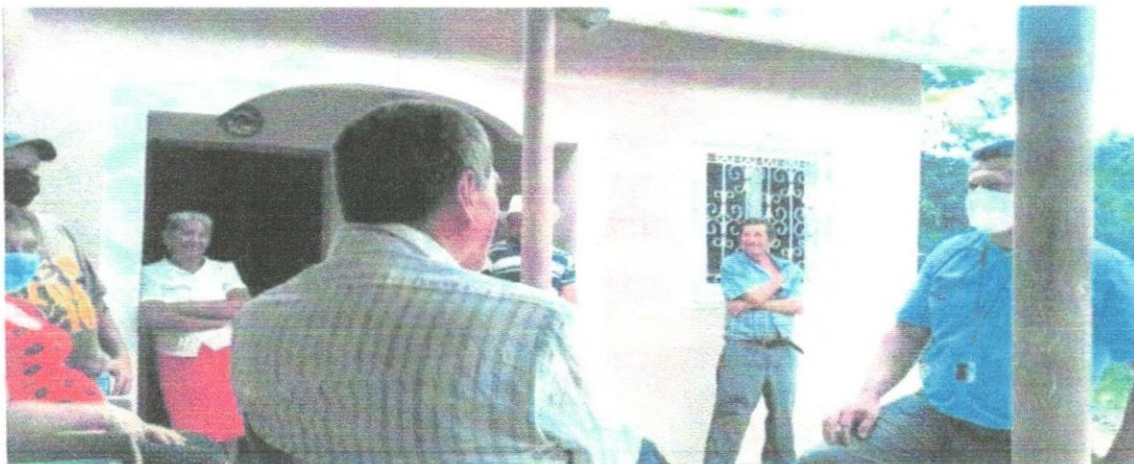
Acompañamiento a las diferentes brigadas medicas programadas para identificar los casos de covid-19 y la población de riesgo existente.

Estar dispuesto a cumplir con todas las necesidades de salud que se presenten durante la pandemia del covid-19.





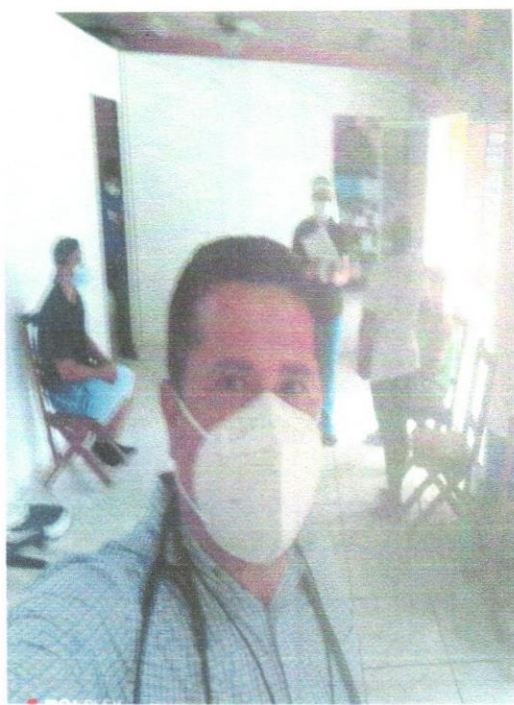
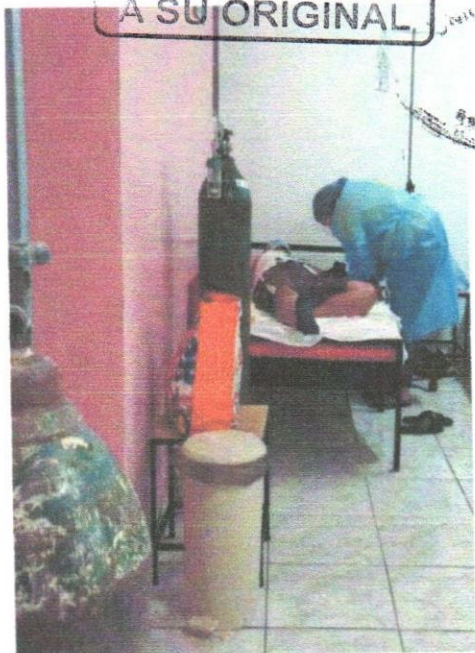
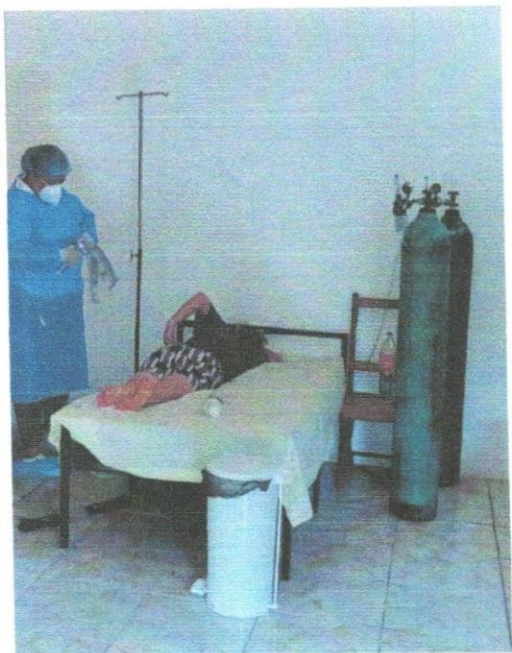
CONSULTA EN LA COMUNIDAD DE REGADILLOS.





ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

*Fuente A*  
SECRETARIA  
Barbara Honduras







32

*Emilia Ace***MUNICIPALIDAD DE GUALALA**

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.

**ORDEN DE PAGO**ESTA COPIA  
S CONFORME  
SU ORIGINALUnidad Ejecutora: \_\_\_\_\_ Cheque N°. 2228, 2229, 22231Páguese a: Planilla Personal salud - sala trabajo Valor Efectivo 2231La Cantidad en letras: Cincuenta mil Lp2.LPS.: 50,000.00

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

Gastos Corriente \_\_\_\_\_

Gastos de Inversión Social \_\_\_\_\_

Gastos por Deuda Publica \_\_\_\_\_

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

| OBJETO DE GASTOS  | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                             | VALOR EN LEMPIRAS |           |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|
|                   |                                                                                                                                                                                                                                         | SEGÚN OBJETO      | TOTAL     |
| 11<br>02<br>55110 | Vida Mejor<br>Sector Salud.<br>Transf. de capital a Inst.<br>de la admon Central.                                                                                                                                                       |                   | 50,000.00 |
|                   | por concepto de subsidio al<br>sector salud como aporte<br>económico al pago de planilla<br>de salud del personal de enfermería<br>de la sala de trabajo del<br>Caso urbano correspondiente<br>del 10 de julio al 10 de Agosto<br>2021. |                   | 50,000.00 |

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE



FIRMA O HUELLA INTERESADO



FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FECHA  
DE  
PAGO

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 09  | 09  | 2021 |

RECIBO POR:

IDENTIDAD N°:

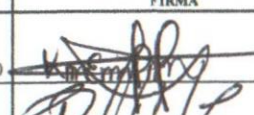
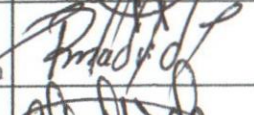
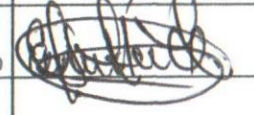
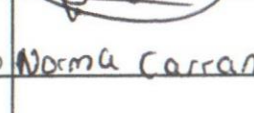
SOLVENCIA AÑO VIGENTE:

# MUNICIPALIDAD DE GUALALA SANTA BARBARA

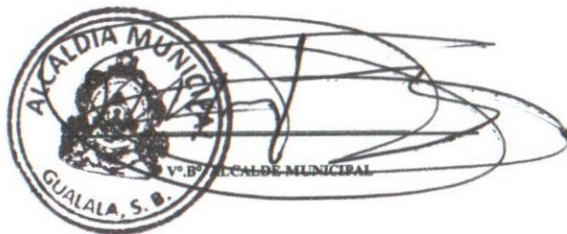
## PLANILLA DE PAGO PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE TRIAJE

CORRESPONDIENTE AL MES DE: VER OBSERVACIONES

FECHA: 09 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2021.

| CODIGO      | NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO      | CARGO QUE DESEMPEÑA | N° IDENTIDAD RTN | N° SOLVENCIA | N° DE CHEQUE | SUELDO BRUTO | 15 % IMPUESTO | SUELDO NETO | FIRMA                                                                               | OBSERVACIONES                                            |
|-------------|-----------------------------------|---------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 03-02-55110 | Karen Elizabeth Pineda Madrid     | Enfermera           | 1601-1987-00404  | 61666        | 2228         | 12,500.00    |               | 12,500.00   |  | Pago del contrato del 12 de Julio al 12 Agosto del 2021. |
| 03-02-55110 | Rolando Madrid Perdomo            | Enfermero           | 1601-1980-00885  | 61789        | 2229         | 12,500.00    |               | 12,500.00   |  | Pago del contrato del 12 de Julio al 12 Agosto del 2021. |
| 03-02-55110 | Eskarleth Julissa Hernandez Ortiz | Enfermera           | 0501-1994-04188  | 61818        | 2230         | 12,500.00    |               | 12,500.00   |  | Pago del contrato del 13 de Julio al 13 Agosto del 2021. |
| 03-02-55110 | Norma Dina Carranza Barnica       | Enfermera           | 1614-1987-00008  | 61819        | 2231         | 12,500.00    |               | 12,500.00   |  | Pago del contrato del 10 de Julio al 10 Agosto del 2021. |
| TOTAL       |                                   |                     |                  |              |              | 50,000.00    | -             | 50,000.00   |                                                                                     |                                                          |

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



  
TESORERA MUNICIPAL



ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

  
33  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
SECRETARIA  
Santa Barbara, Honduras



ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

34  
*Julian M. de la A.*  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
SECRETARIA  
Santa Barbara, Honduras

02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
90032977

CHEQUE No. 00002228

Gualala S.B. 9 de Septiembre 2021  
Lugar y Fecha

Karen Elizabeth Pineda Mador L 12,500.00  
Pase a la orden de

son doce mil quinientos 12 exactos. Lempiras  
Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

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

⑆01030519⑆00020300000389⑆00002228

35

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

KAREN ELIZABETH / PINEDA

HONDURAS / MADRID  
NACIDA EL 14/01/1987  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 20 OCTUBRE 2017

1601-1987-00404

10534832-02

SECRETARIA  
Santa Barbara Honduras

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A 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 RNP

SOLICITADA EN 1601

KAREN ELIZABETH / PINEDA MADRID

1601-1987-00404

República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 16/02/2011

RTN: 16011987004048

KAREN ELIZABETH PINEDA MADRID  
Nombre o Razón Social

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

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 del Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamistas y/o Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 56 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

Ministra Directora

SAR

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3489211 Transacción: F7ACF7



ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

36

*[Handwritten signature]*



**CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES**

El Suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente:

Karen Elisabeth Pineda Madrid

Han pagado sus Impuestos Municipales correspondiente al año 2021, por lo que se extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 061666

Gualala S.B. 16/3/2021

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31 diciembre 2021



Marco Antonio Fernandez

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

37

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

*[Signature]*  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
SECRETARIA  
Rolando Madrid

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

CHEQUE No. 00002229

Gualala L.B. 09 septiembre 2021  
Lugar y Fecha

Rolando Madrid Perdomo

L 12,500.00

Paguese a la orden de

son doce mil quinientos lpz exactos

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

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

0010305190002030000038900002229







República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 24/02/2017

RTN: 16011980008850

ROLANDO MADRID PERDOMO

Nombre o Razón Social

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



Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 66 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20350 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



Administración Tributaria



Jefe de Dirección de Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento SAR-412-2503252

Transacción: E372ED



40  
ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
CARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
832977

CHEQUE No. 00002230

Gualala S.B. 09 de Septiembre 2021  
Lugar y Fecha

Es Karleth Julissa Hernandez Ortiz, L 12,500.00

Paguese a la orden de

Son doce mil quinientos 1p2 exactos. Lempiras

Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez  
Firma(s)

0010305190002030000038900002230

41

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ESKARLETH JULISSA / HERNANDEZ ORTIZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 07 ABRIL 1994  
SEXO: FEMENINO  
EMITIDA EL 12 MAYO 2012

0501-1994-04188



13450559-01



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.

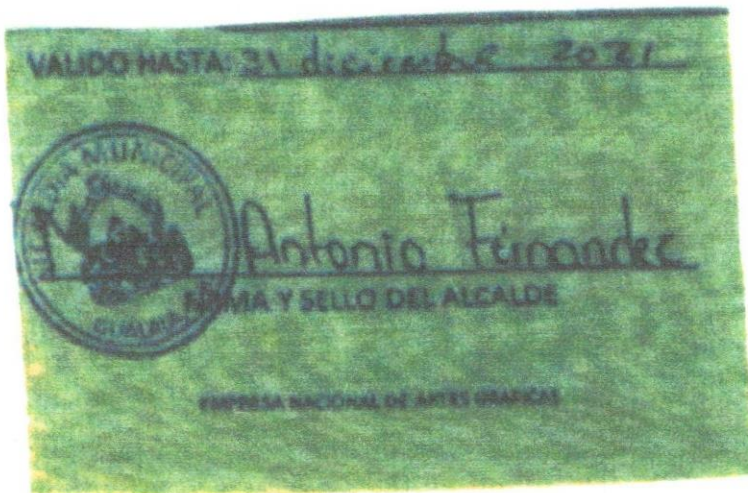


SOLICITADA EN 1601

ESKARLETH JULISSA / HERNANDEZ ORTIZ

0501-1994-04188





[Signature]  
42

030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
RTO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
8 2977

CHEQUE No. 00002231

Gualala S.B. 09 septiembre 2021  
Lugar y Fecha

Norma Dina Carranza Barrios L 12,500.00

Don doce mil Quinientos 1/2 exactos.  
Cantidad en letras Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez  
Firma(s)

0010305190002030000038900002231

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
SU ORIGINAL



*[Handwritten signature]*  
43





República de Honduras  
Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Impuestos  
Registro y Rubro Nacional

RTN: 16141987000085

**NORMA DINIA CARRANZA BARRICA**  
Contribuyente

| Descripciones    |                                         |
|------------------|-----------------------------------------|
| Ventas Selectivo | Productores Importadores de Cigarrillos |
| Importador       | Productores Alcoholes Licorosos         |
| Exportador       | Distribuidores Alcoholes Licorosos      |
| Importantes      | Importadores Alcoholes Licorosos        |
| Proprietaria     |                                         |

Se declara que el contribuyente ha pagado los impuestos municipales correspondientes al año 2021, por lo que se extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

*[Firma]* *[Sello]* *[Sello]*

Mancitra Directora Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

412-1415-21 412-1415-21

**CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES**  
El Suscrito, HACE CONSTAR, Que el contribuyente:

NORMA DINIA CARRANZA BARRICA

Han pagado sus Impuestos Municipales correspondiente al año 2021, por lo que se extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Gualala S. B. 14/5/2021  
Lugar y Fecha

Nº 061819

VALIDO HASTA: 31 diciembre 2021

*[Sello Municipal Gualala]* Antonio Fernandez  
FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL

*[Sello Municipal Gualala]*  
SECRETARIA  
Santa Rita de Montalvo

*[Firma]*

46





**República de Honduras**  
**Servicio de Administración de Rentas**  
**Registro Tributario Nacional**

Fecha de Emisión: 04/01/2021 RTN: 05011994041884

---

**ESKARLETH JULISSA HERNANDEZ ORTIZ**  
 Nombre o Razón Social

---

| Inscripciones    |                                                                                           |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ventas Selectivo | <input type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos <input type="checkbox"/> |
| Importador       | <input type="checkbox"/> Productor Alkoholes Licores <input type="checkbox"/>             |
| Exportador       | <input type="checkbox"/> Distribuidor Alkoholes Licores <input type="checkbox"/>          |
| Imponentes       | <input type="checkbox"/> Importador Alkoholes Licores <input type="checkbox"/>            |
| Prestamista      | <input type="checkbox"/>                                                                  |

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974; reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 256 de 2002. Art. 10 del Decreto N° 26 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista, No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 36 y 56 Decreto N° 17,2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 1), 56 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.






Señor Obligado Tributario reconoce su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 83 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

**"Tributar es ProgreSAR"**

Número de Documento SAR-412- 3442183 Transacción: FSED9C



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA**  
**SECRETARIA**

*Escritura*  
 4A

**ESTA COPIA  
 ES CONFORME  
 A SU ORIGINAL**

VALIDO HASTA: 31 diciembre 2021



Antonio Fernandez

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El Suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente:

Eskevela Juissa Henandez

Han pagado sus Impuestos Municipales correspondiente al año 2021, por lo que se extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualquier de los actos enumerados en el Art. 2 del dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1995, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 061818

Gualala S.B. 14/5/2021

Lugar y Fecha

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
/ SU ORIGINAL



*[Handwritten signature]*  
48





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



## **CONTRATO**

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

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

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

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

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

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

Realizar una exautiva preclínica

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





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



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

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

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

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

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

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps. 12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y





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

51  
**ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL**



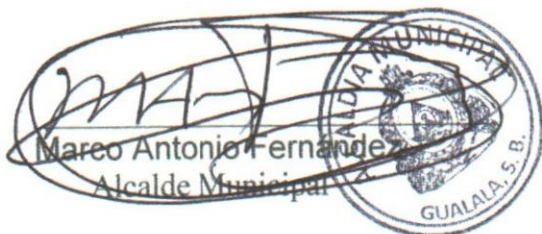
calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**.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

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

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

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

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



  
Karen Elizabeth Pineda Madrid.  
Enfermera.





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



52  
*[Handwritten signature]*



## **CONTRATO**

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

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

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

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

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

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

Realizar una exautiva preclínica

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





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME



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

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

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

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

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

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps. 12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

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





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

54  
ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



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

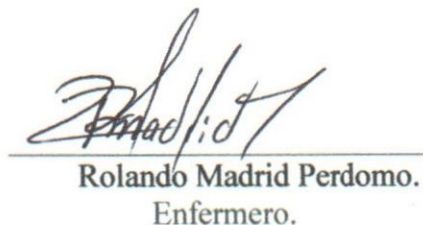
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

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

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

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

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal

  
Rolando Madrid Perdomo.  
Enfermero.





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



## **CONTRATO**

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

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

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

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

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

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

Realizar una exautiva preclínica

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





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

56  
**ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL**



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

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

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

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

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

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps. 12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras **CLÁUSULA**

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

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

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





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



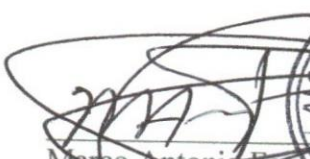
definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o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

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

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

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

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

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal

  
Eskarletth Julissa Hernández Ortiz  
Enfermera.





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



## **CONTRATO**

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

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

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

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

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

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

Realizar una exautiva preclínica

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





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

ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL



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

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

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

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

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

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras Exactos. **(Lps. 12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras **CLÁUSULA**

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

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

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y





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

60  
*[Signature]*  
**ESTA COPIA  
ES CONFORME  
A SU ORIGINAL**



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

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

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

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

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

*[Signature]*  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal

Norma Carranza  
Norma Dina Carranza Barnica.  
Enfermera.