



**Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183**

Contrato N° 0888-2021

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES

Nosotros, **Mario Anibal Zuniga Zuniga**, mayor de edad, con identidad número **0311-1967-00049**, casado, Licenciado en Educación y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Minas de Oro, Departamento de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Alicia Maribeth Diaz Canaca**, mayor de edad, con identidad número **0607-1980-00083**, Medico General, casada, celular 9597-8038, correo electrónico ali19012003@yahoo.es, 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 Servicios Técnicos y Profesionales, en el marco de la **"Emergencia COVID-19"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Minas de Oro, Departamento de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE QUE OCUPA LAS INSTALACIONES EN EL CONVENTO DE LA IGLESIA CATÓLICA.**

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

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general.
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes contados a partir de la contratación del mismo desde el 29 de

Septiembre de 2021 hasta el 28 de Octubre de 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 más responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Renunciando el **CONTRATADO** a cualquier otro beneficio que a futuro pudiese surgir.

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 **Lps. 28,000.00 (Veintiocho Mil Lempiras Exactos)**. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con Fondos de la Transferencia Ordinaria del Gobierno Central, **5% del porcentaje de Vida Mejor según Decreto N° 18-2021 exclusivamente para Atención al Centro de Triage por la Emergencia Covid-19.**

CLÁUSULA QUINTA: JORNADA DE TRABAJO: La Jornada de trabajo será de lunes a viernes, en un horario comprendido de 8:00 am a 4:00 pm establecido por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para atender emergencias si es necesario en días de trabajo o días de descanso.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES: **EL CONTRATADO** presenta constancia de pagos a cuenta, por tal razón no se realiza la respectiva retención, ya que **EL CONTRATADO** es quien presentara al ente contralor encargado.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse

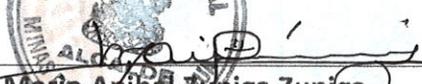
la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de Municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de este **CONTRATO**.

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

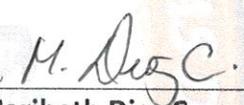
ACEPTACIÓN FINAL: Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Minas de Oro, Municipio de Minas de Oro, Departamento de Comayagua a los Once (11) días del mes de Noviembre del año 2021.




Mario Arribal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal
El Contratante




Alicia Maribeth Diaz Canaca
El Contratado

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

ALICIA MARIBETH / DIAZ CANACA

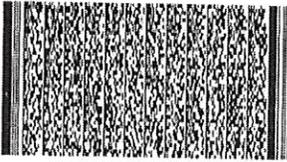


HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 19 ENERO 1980
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 31 MAYO 2013

0607-1980-00083 
03580072-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0304

ALICIA MARIBETH / DIAZ CANACA
0607-1980-00083



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 24/10/2018

RTN: 06071980000837

ALICIA MARIBETH DIAZ CANACA

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 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No 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), 58 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- 3041251

Transacción: 446A83



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-21-10500-19718

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DIAZ CANACA ALICIA MARIBETH**
Con Registro Tributario Nacional: **0607198000837**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-21-10500-19718 en fecha 02/05/2021, y Recibo Oficial de Pago No. 25414930992 de fecha 24/04/2021 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la Presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202101, según declaración 27721984324, presentada el 23/02/2021, la presente Constancia vence el 02/05/2022.

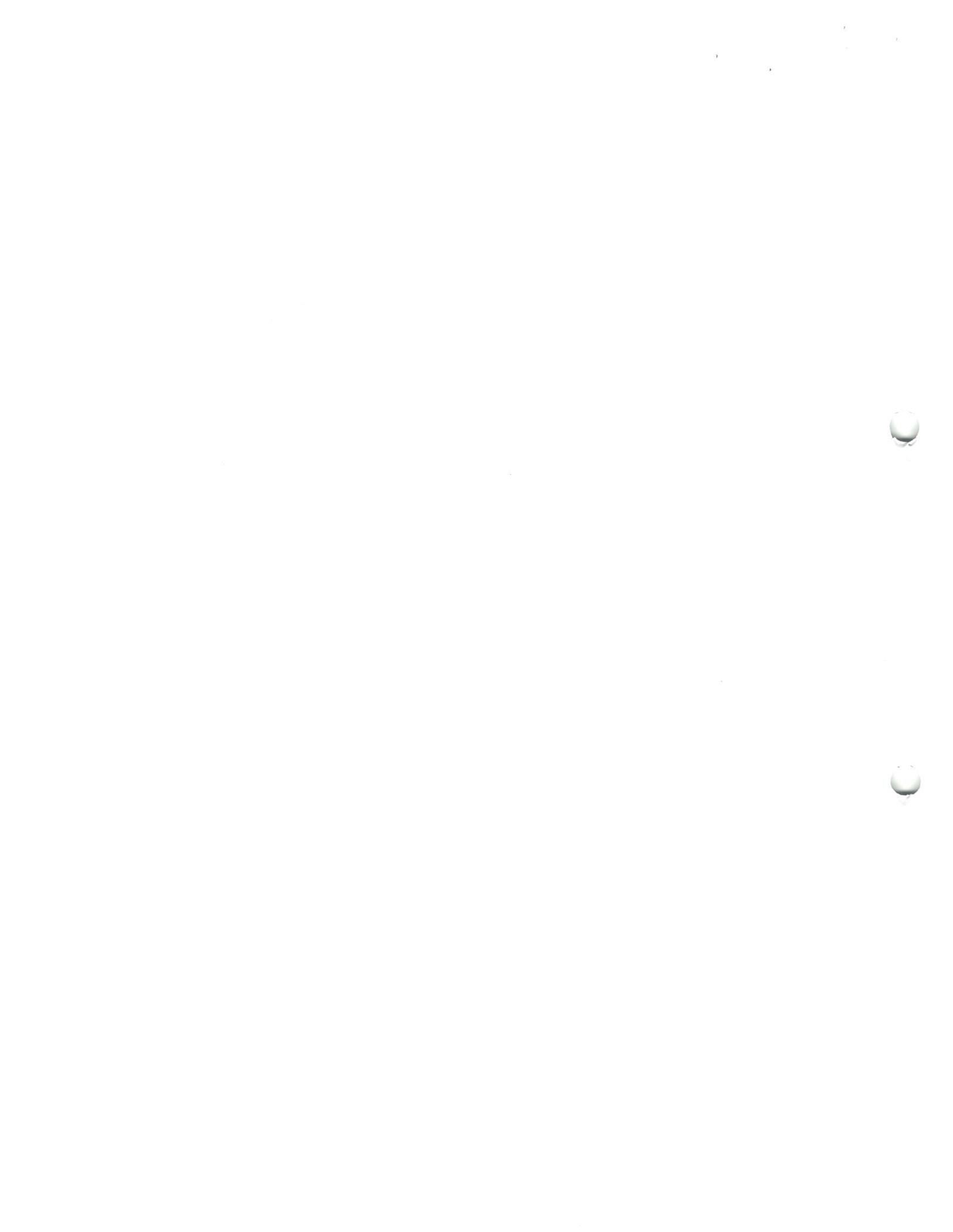
Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.bn/>, ingresando el número **201-21-10500-19718** o mediante el siguiente código QR:





**CURRICULUM
VITÆ**

DATOS GENERALES

NOMBRE: Alicia Maribeth Diaz Canaca
SEXO: Femenino
IDENTIDAD: 0607-1980-00083
FECHA DE NACIMIENTO: 19 enero 1980
LUGAR DE PROCEDENCIA: Minas de Oro
DEPARTAMENTO: Comayagua
PROFESION: Doctora en Medicina General
Y Cirugía Menor
GRADUACION: 11 Noviembre 2011
COLEGIACION: 01-8490
Fecha: 28 de enero 2021

ESTUDIOS REALIZADOS

EDUCACION PRIMARIA:

Escuela Mariano Álvarez Minas de Oro Comayagua

1986-1991

EDUCACION SECUNDARIA

Instituto Regional Minas de Oro

1992-1994

EDUCACION MEDIA

Escuela Normal Mixta Pedro Nufio

1995-1997

Elvis Adonis Guevara

Telefono:98-37-32-05





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

El Rector (a) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en ejercicio de las facultades que la ley le otorga

POR CUANTO: Alicia Maribeth
Díaz Canaca

ha terminado sus estudios en La Facultad de Ciencias Médicas

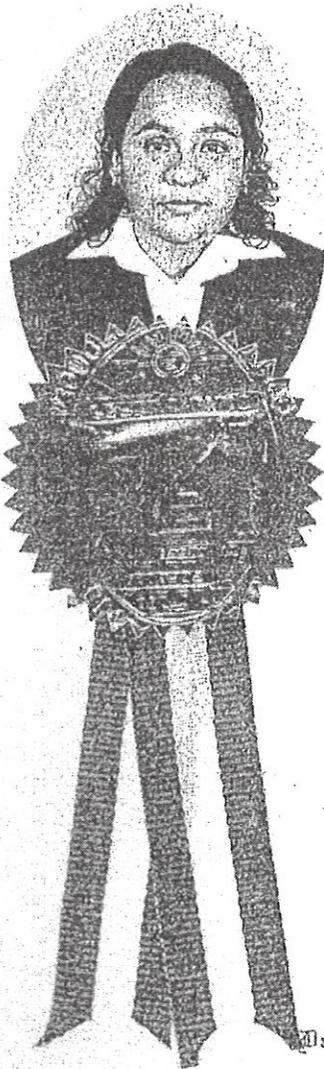
el día Veinticinco de noviembre de dos mil once

y cumplido todos los requisitos legales

POR TANTO: le extiende el título de Doctora
en Medicina y Cirugía

Dado en la Ciudad Universitaria, "José Trinidad Reyes", Tegucigalpa, M.D.C.

el día 25 de noviembre del año, dos mil once



SECRETARIO (A) GENERAL



RECTOR (A)



DECANO (A) ó DIRECTOR (A)

La Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras

Hace constar que el Doctor (a) en Medicina y Cirugía

ALICIA MARIBETH DÍAZ CANACA

Es miembro de este Colegio con el registro

de inscripción No. **2511118490**

COLEGIO
MEDICO

Para los fines de Ley extiende el presente

CERTIFICADO

En Tegucigalpa, M.D.C., a los 13 días del mes de Diciembre
de 2011



Presidente

DR. JOSÉ MANUEL ESPINAL RODRÍGUEZ



Secretario de Colegaciones

DRA. SAYRA CAROLINA MOLINA ZEPEDA



GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS

★ ★ ★ ★ ★
SECRETARÍA DE SALUD

Otorga el presente

Diploma

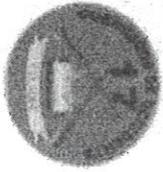
A: Alicia Maribeth Diaz.

Por su participación en el Taller de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
(CONE Hospitalario).

Dado en Gracias, Lempira. Del 23 al 27 de Marzo del año 2015.

Dr. Ivo Flores Flores
Jefe Departamento Salud Integral a la Familia,



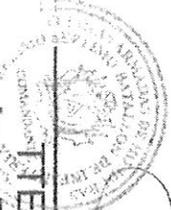


Fuerzas Armadas de Honduras
Ejercito
120 Brigada de Infantería
Decimo Séptimo Batallón de Infantería
"Celaque"

DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO

A; Dra. Alicia Maribeth Diaz Canaca

*Por su valioso apoyo en la ejecución de la Brigada Médica Servicio Militar,
realizada en el Municipio de San Manuel de Colohete, Sempira,
Estado a los seis días del mes de Noviembre del año 2014.*



TTE. CNEJ. DE INF. D.E.M.

Juan Ramón Mejía Espinoza
Comandante 17-B.I.
EHO-2239

ALCALDIA MUNICIPAL

ALCALDE

SEÑOR

Jnes Mejía Romero
Alcalde Municipal
San Manuel de colohete





Canada



**SECRETARIA DE SALUD Y
EL FONDO DE POBLACION DE NACIONES UNIDAS**

Concede a:

Alicia Diaz Camaca

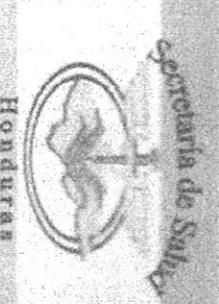
el presente certificado por su participación en el
"Encuentro de Seguimiento de Cohortes capacitadas por Reprolatina
del 2015 al 2017"

Tegucigalpa M.D.C, del 23 al 25 de octubre de 2018

~~Dra. Margarita Diaz
Presidenta
Reprolatina~~

~~Dr. Alcides Martínez
Director General de Redes Integradas
de Servicios de Salud
Secretaría de Salud~~

~~Dr. Cecilia Mauren
Representante de
UNFPA Honduras~~



RED DESCENTRALIZADA DE SALUD MANCOMUNIDAD COLOSUCA

OTORGAR EL PRESENTE DIPLOMA

A: ALICIA MARIBETH DIAZ CANACA

Por haber aprobado la capacitación para Monitores y Monitoras de Planificación Familiar Comunitaria, con periodo de duración del 25 al 28 de Noviembre

Dado en la ciudad de Gracias, Lempira a los 28 días del mes de Noviembre del año dos mil catorce



Dra. Ninoska Bulnes Narajo
Coordinadora de Red Salud Colosuca



Dr. Hemf Alexis Garcia
Director Regional de Salud de Lempira



**Secretaría de Salud
Dirección General de Normalización
Fondo de Población de las Naciones Unidas**

Diploma de Participación

A **DRA. ALICIA MARIBETH DÍAZ CANACA** por su asistencia al taller - Capacitación de Capacitadores/as 2ª etapa - *"La Adolescencia y la Salud Sexual y Reproductiva: Aprendiendo a Enseñar"*, organizado y financiado por el UNFPA en conjunto con la Secretaría de Salud, con el apoyo del Gobierno de la República a través de INVEST - Honduras y la ONG Reprolatina - Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva. Fue facilitado por profesionales de Reprolatina y realizado en La Esperanza, Intibucá del 03 al 06 de Agosto de 2015, con 32 horas de duración.

Dra. Silvia Najar
Dirección General de Normalización
Secretaría de Salud

Dra. Margarita Diaz
Presidenta
Reprolatina

Honduras, 06 de Agosto de 2015

Dr. Hugo González
Representante del UNFPA Honduras

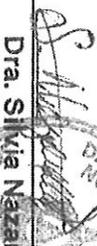


Secretaría de Salud
Dirección General de Normalización
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Diploma de Participación

A *Dra. ALICIA MARIBETH DÍAZ CANAGA* por su asistencia al taller - Capacitación de Capacitadores/las 1ª etapa - "La Adolescencia y la Salud Sexual y Reproductiva: **Nuevas Visiones, Nuevas Prácticas**", organizado y financiado por el UNFPA en conjunto con la Secretaría de Salud, con el apoyo del Gobierno de la República a través de INVEST - Honduras y la ONG Reprolatina - Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reproductiva. Fue facilitado por profesionales de Reprolatina y realizado en La Esperanza, Intibucá del 16 al 19 de Junio de 2015, con 32 horas de duración.

Honduras, 19 de Junio de 2015



Dra. Silvia Nazari
Dirección General de Normalización
Secretaría de Salud


Dra. Margarita Diaz
Presidenta
Reprolatina



Sr. Hugo González
Representante de UNFPA Honduras



GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE SALUD



La Secretaria de Salud y el Proyecto Alianza para el corredor Seco - USAID

Otorgan el presente diploma a:

Alicia Maribeth Diaz Canaca

POR SU PARTICIPACION EN EL TALLER DE AINC-C:

"MODULO DE VIGILANCIA Y CRECIMIENTO"

GRACIAS LEMPIRA, DEL 13 AL 17 DE FEBRERO DEL 2017.

Dr. Henry A. Garcia
Jefe Regional

Dra. Lesly Cartagena
Facilitadora

Dr. Luis Amendola
Representante INVEST-H



FIHNEC

**FRATERNIDAD INTERNACIONAL DE HOMBRE DE NEGOCIO DEL EVANGELIO COMPLETO
OTORGA EL PRESENTE**

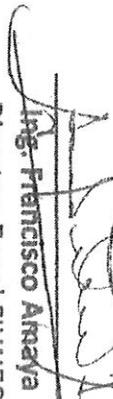
A: Dra. Alicia Maribeth Díaz Canaca

Por su colaboración prestada en nuestra BRIGADA MEDICA ODONTOLOGICA del evento DRAS
realizado en la comunidad de Ojueras, Belén, Lempira el 29 de junio del 2014.


Leonardo Amador
Coordinador Evento




Dr. Carlos Polanco
Coordinador Medico


Ing. Francisco Araya
Director Zonal FIHNEC



Alcaldía Municipal

Minas de Oro, Comayagua

Telefax 2784 6183

Contrato Nº 0889-2021

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES

Nosotros, **Mario Anibal Zuniga Zuniga**, mayor de edad, con identidad número **0311-1967-00049**, casado, Licenciado en Educación y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Minas de Oro, Departamento de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Jaime David Osorio Larios**, mayor de edad, con identidad número **0408-1992-00128**, Auxiliar de Enfermería, soltero, celular 9591-5029, 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 Servicios Técnicos y Profesionales, en el marco de la “**Emergencia COVID-19**” 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 auxiliar de enfermería-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** quien tendrá su sede en el Municipio de Minas de Oro, Departamento de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE QUE OCUPA LAS INSTALACIONES EN EL CONVENTO DE LA IGLESIA CATÓLICA**.

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

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos correspondientes, si está facultado para ello.
2. Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general.
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (01) mes contados a partir de la contratación del mismo desde el 07 de Octubre de 2021 hasta el 05 de Noviembre de 2021, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios de

auxiliar de enfermería profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin más responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Renunciando el **CONTRATADO** a cualquier otro beneficio que a futuro pudiese surgir.

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 **Lps. 8,500.00 (Ocho Mil Quinientos Lempiras Exactos)**. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con Fondos de la Transferencia Ordinaria del Gobierno Central, **5% del porcentaje de Vida Mejor según Decreto N° 18-2021 exclusivamente para Atención al Centro de Triage por la Emergencia Covid-19.**

CLÁUSULA QUINTA: JORNADA DE TRABAJO: La Jornada de trabajo será de lunes a viernes, en un horario comprendido de 8:00 am a 4:00 pm establecido por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para atender emergencias si es necesario en días de trabajo o días de descanso.

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.

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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Minas de Oro, Municipio de Minas de Oro, Departamento de Comayagua a los Once (11) días del mes de Noviembre del año 2021.



[Handwritten signature]
Mario Ambar Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal
El Contratante

[Handwritten signature]
Jaime David Osorio Larios
El Contratado

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

...
...
...

...
...
...
...
...



Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183



PLANILLAS DE PAGO
CORRESPONDIENTE DEL 07 DE OCTUBRE 2021 AL 05 DE NOVIEMBRE 2021
EMERGENCIA COVID-19

No.	Nombre Completo	Identidad	Cargo	Sueldo	Deducción	Neto a Pagar	Firma
1	Jaime David Osorio Larios	0408-1992-00128	Auxiliar de Enfermería	8,500.00	1,062.50	7,437.50	Jaime Osorio
TOTALES				8,500.00	1,062.50	7,437.50	

Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal

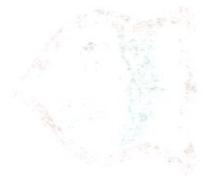
Maria Magdalena Zuniga Zuniga
Tesorera Municipal

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

Handwritten header 1	Handwritten header 2	Handwritten header 3	Handwritten header 4
Handwritten row 1	Handwritten row 1	Handwritten row 1	Handwritten row 1
Handwritten row 2	Handwritten row 2	Handwritten row 2	Handwritten row 2
Handwritten row 3	Handwritten row 3	Handwritten row 3	Handwritten row 3
Handwritten row 4	Handwritten row 4	Handwritten row 4	Handwritten row 4
Handwritten row 5	Handwritten row 5	Handwritten row 5	Handwritten row 5
Handwritten row 6	Handwritten row 6	Handwritten row 6	Handwritten row 6
Handwritten row 7	Handwritten row 7	Handwritten row 7	Handwritten row 7
Handwritten row 8	Handwritten row 8	Handwritten row 8	Handwritten row 8
Handwritten row 9	Handwritten row 9	Handwritten row 9	Handwritten row 9
Handwritten row 10	Handwritten row 10	Handwritten row 10	Handwritten row 10

Handwritten text in the middle section of the page.

Handwritten text in the middle section of the page.





CURRICULUM

VITAE

CURRICULUM VITAE

Datos Personales

NOMBRE COMPLETO:	JAIME DAVID OSORIO LARIOS
Nacionalidad:	Hondureño
Lugar de Nacimiento:	Debajados, Santa Rita, Copán
Fecha de Nacimiento:	02 de marzo de 1992
Identidad Número:	0408-1992-00128
Estado Civil:	Soltero
Dirección Actual:	Minas de Oro, Comayagua
Celular:	3194-4164

Formación Académica

Educación Primaria:	Escuela Rural Mixta "Pedro Nufio"
Educación Secundaria:	IHER, Dulce Nombre de Copán
Otros Estudios:	Curso intensivo de Enfermería realizado en Escuela Maya de Occidente

Valores

Puntualidad, responsabilidad, excelentes relaciones humanas, honestidad, adaptación, orden, honradez, iniciativa, valores morales y principios cristianos.

Cursos Recibidos

- Curso de RCP
- Curso de Colera

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

JAI ME DAVID / OSORIO LARIOS



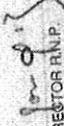
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL :02 MARZO 1992
SEXO :MASCULINO
EMITIDA EL :18 NOVIEMBRE 2010

0408-1992-00128



12840161-01

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 0408

JAI ME DAVID / OSORIO LARIOS
0408-1992-00128



SECRETARIA DE SALUD
 SUB-SECRETARIA DE POLITICA SECTORIAL
 DEPARTAMENTO DESARROLLO RECURSO HUMANO

*La Escuela de Auxiliares de Enfermería
 "Maya de Occidente"*

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO

A: Jaime David (Javier) Larios

Por haber aprobado el Curso Teórico-Práctico que la acredita como
 Auxiliar de Enfermería.

En el período del 18 de enero del 2010 al 28 de enero del 2011.
 Otorgado en Santa Rosa de Copán, a los treinta días del mes de marzo del dos mil doce.

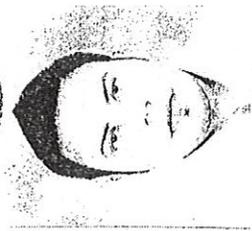
[Signature]

Jefe del Depto. de Desarrollo
 Recursos Humanos

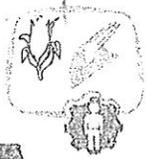
[Signature]
 Secretario en el Despacho de Salud



[Signature]
 Directora de la Esc. Auxiliar,
 Enfermería, Maya de Occidente



INFOP



Instituto Nacional de Formación Profesional

EXTIENDE LA PRESENTE A:

JAIME DAVID OSORIO

POR HABER PARTICIPADO EN EL SEMINARIO:

“RELACIONES INTERPERSONALES”

IMPARTIDO POR INFOP

EL 21/03/2013

DURACION DEL EVENTO: 4 HORAS

TIEMPO ASISTIDO: 4 HORAS

SANTA ROSA DE COPAN, 22 DE MAYO DE 2013.



LEIDY JACKELINE VEGA ZALDIVAR
ASESOR EMPRESARIAL II

Tegucigalpa
Apartado Postal 3233

San Pedro Sula, Cortés
Apartado Postal 240

La Ceiba, Atlántida
Centenario 1.7 de independencia

TEL. EFONOS:

230-2433
230-2914
230-2086
230-2671
230-0678
230-0678

FAX: División Adm. Fin. 230-0680
FAX: Agrícola 230-0694
FAX: Acciones Puntuales 230-0682
FAX: Div. Acc. Formativas 230-0684
FAX: Coop. Técnica 230-0673
Sección de Apartados 230-0678

TELEFONOS:

556-6469
556-6659
556-7795
556-6383
556-6733
556-7098

Fax: Dirección
Fax: Sub-Dirección
FAX: Admón.
DPA

TELEFONOS:

Dirección: 961-3307
Fax: Dirección
Fax: Sub-Dirección
Fax: Admón.

FAX: Dirección
FAX: Sub-Dirección

10





**Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183**

Contrato N° 0890-2021

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Mario Anibal Zuniga Zuniga**, mayor de edad, con identidad número **0311-1967-00049**, casado, Licenciado en Educación y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Minas de Oro, Departamento de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Leonila Sobeida Vasquez**, mayor de edad, con identidad número **0311-1981-00387**, Ama de casa, soltera, 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 **“Emergencia COVID-19”** 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 Aseo de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **PERSONAL DE ASEO** quien tendrá su sede en el Municipio de Minas de Oro, Departamento de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE QUE OCUPA LAS INSTALACIONES EN EL CONVENTO DE LA IGLESIA CATÓLICA.**

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

1. Aseo de las instalaciones en donde funcionara el Centro de Triaje.
2. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de catorce (14) días contados a partir de la contratación del mismo desde el 11 de Octubre de 2021 hasta el 17 de Octubre de 2021 y del 25 de Octubre de 2021 hasta el 31 de Octubre de 2021, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios de aseo; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin más responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Renunciando el **CONTRATADO** a cualquier otro beneficio que a futuro pudiese surgir.

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 **Lps. 2,750.00 (Dos Mil Setecientos Cincuenta Lempiras Exactos)**. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con Fondos de la Transferencia Ordinaria del Gobierno Central, **5% del porcentaje de Vida Mejor según Decreto N° 18-2021 exclusivamente para Atención al Centro de Triage por la Emergencia Covid-19.**

CLÁUSULA QUINTA: JORNADA DE TRABAJO: La Jornada de trabajo será de lunes a viernes, en un horario comprendido de 8:00 am a 4:00 pm establecido por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar sus oficios de aseo si es necesario en días de trabajo o días de descanso.

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

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Minas de Oro, Municipio de Minas de Oro, Departamento de Comayagua a los Once (11) días del mes de Noviembre del año 2021.




Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal
El Contratante


Leonila Sobeida Vasquez

El Contratado

1. The first part of the document is a preface by the author, in which he explains the purpose and scope of the work. He states that the book is intended for students and researchers in the field of [unintelligible].

2. The second part of the document is a list of chapters, which are organized into three main sections. The first section covers the basic concepts of [unintelligible], the second section covers the advanced topics of [unintelligible], and the third section covers the applications of [unintelligible].

Author's Name
Department of [unintelligible]
University of [unintelligible]

Editor's Name
Department of [unintelligible]
University of [unintelligible]

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

LEONILA SOBEIDA / VASQUEZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 24 NOVIEMBRE 1981
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 20 JUNIO 2012

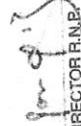


0311-1981-00387

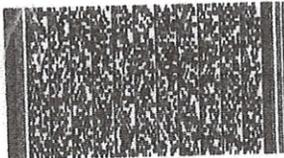


13303004-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de a 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 0311

LEONILA SOBEIDA / VASQUEZ
0311-1981-00387

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA COUNTY

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA COUNTY



STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA COUNTY



STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA COUNTY



**Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183**

Contrato Nº 0891-2021

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Mario Anibal Zuniga Zuniga**, mayor de edad, con identidad número **0311-1967-00049**, casado, Licenciado en Educación y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Minas de Oro, Departamento de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Miriam Yaleny Fiallos Banegas**, mayor de edad, con identidad número **0803-1979-00305**, Ama de casa, soltera, 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 **“Emergencia COVID-19”** 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 Aseo de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **PERSONAL DE ASEO** quien tendrá su sede en el Municipio de Minas de Oro, Departamento de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE QUE OCUPA LAS INSTALACIONES EN EL CONVENTO DE LA IGLESIA CATÓLICA.**

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

1. Aseo de las instalaciones en donde funcionara el Centro de Triaje.
2. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de catorce (14) días contados a partir de la contratación del mismo desde el 18 de Octubre de 2021 hasta el 24 de Octubre de 2021 y del 01 de Noviembre de 2021 hasta el 07 de Noviembre de 2021, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios de aseo; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin más responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Renunciando el **CONTRATADO** a cualquier otro beneficio que a futuro pudiese surgir.

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 **Lps. 2,750.00 (Dos Mil Setecientos Cincuenta Lempiras Exactos)**. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con Fondos de la Transferencia Ordinaria del Gobierno Central, **5% del porcentaje de Vida Mejor según Decreto N° 18-2021 exclusivamente para Atención al Centro de Triage por la Emergencia Covid-19.**

CLÁUSULA QUINTA: JORNADA DE TRABAJO: La Jornada de trabajo será de lunes a viernes, en un horario comprendido de 8:00 am a 4:00 pm establecido por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar sus oficios de aseo si es necesario en días de trabajo o días de descanso.

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

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Minas de Oro, Municipio de Minas de Oro, Departamento de Comayagua a los Once (11) días del mes de Noviembre del año 2021.



Mario Anibal Zuniga
Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal
El Contratante

Miriam Yaleny Fiallos
Miriam Yaleny Fiallos Banegas
El Contratado

ADAPTACIÓN RIMM. Aprobada por el Comité de Asesoramiento de la Universidad de Zaragoza en sesión de 14 de mayo de 2014. Se ha de tener en cuenta que el presente CONTRATO se otorga a título de préstamo de uso y no de arrendamiento.

En la ciudad de Zaragoza, a 14 de mayo de 2014. El Rector de la Universidad de Zaragoza, D. Juan Carlos García Sanjaume, y el Decano de la Facultad de Ciencias Exactas e Ingeniería, D. Juan Carlos García Sanjaume, han firmado el presente CONTRATO en su doble copia.

Miguel Ángel García Sanjaume
Decano de la Facultad de Ciencias Exactas e Ingeniería


María Amparo Zaragoza Sanjaume
Rectora de la Universidad de Zaragoza



Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Teléfono 2784 6183



PLANILLAS DE PAGO
CORRESPONDIENTE DEL 11 DE OCTUBRE 2021 AL 07 DE NOVIEMBRE 2021
EMERGENCIA COVID-19

No.	Nombre Completo	Identidad	Cargo	Sueldo	Deducción	Neto a Pagar	Firma
1	Leonila Sobeida Vasquez	0311-1981-00387	Aseo	2,750.00	-	2,750.00	X
2	Miriam Yaleny Fiallos Banegas	0803-1979-00305	Aseo	2,750.00	-	2,750.00	Miriam Yaleny Fiallos
TOTALES				5,500.00	-	5,500.00	

Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal

Maria Magdalena Zuniga Zuniga
Tesorera Municipal


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MIRIAM YALENY / FIALLOS BANEGAS



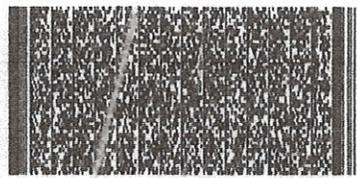
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL : 04 MARZO 1979
 SEXO : FEMENINO
 EMITIDA EL : 17 ABRIL 2006

0803-1979-00305


 09015953-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dara lugar a la sanción penal correspondiente.


 DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0801

MIRIAM YALENY / FIALLOS BANEGAS
0803-1979-00305

RECEIVED
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
WASHINGTON, D.C. 20535

DATE: 10/15/78
TO: DIRECTOR, FBI
FROM: SAC, NEW YORK
SUBJECT: [Illegible]



ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 10/15/78 BY [Illegible]

RE: [Illegible]



YOUR AGENT
[Illegible]
[Illegible]