Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183

Contrato Nº 0867-2021

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 treinta (30) días contados a partir de la contratación del mismo desde el 30 de

Agosto de 2021 hasta el 28 de Septiembre 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 Triaje 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 Veintinueve (29) días del mes de Septiembre del año 2021.

Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal
El Contratante

Alicia Maribeth Diaz Canaca
El Contratado

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: **06071980000837**

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.

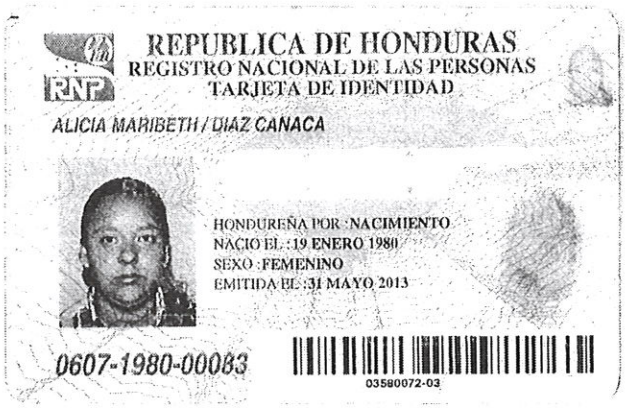
ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la Presentación de Declaraciones.

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.hn/ , ingresando el número **201-21-10500-19718** o mediante el siguiente código QR:



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	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Base Legal: Art. 1 del Decreto Nº 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 2002 , Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art.30, 39 y 56 Decreto Nº 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

CURRICULUM VITAE

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 REALIADOS

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

EXPERIENCIA LABORAL

Clínica Medica Santa María

Diciembre 2011- Junio 2013

Red Descentralizadas de Salud MANCOMUNIDAD COLOSUCA

Municipio San Marcos de Caiquin

Departamento de Lempira

Julio 2013 a Julio 2018

COORDINADORA de:

CIS San Marcos de Caiquin CODIGO 4952

UAPS Guanajulque CODIGO 5012

UAPS Arcamon CODIGO 84760

Municipio San Manuel de Colohete

CIS San Manuel CODIGO 5061

CAPACITACIONES RECIBIDAS:

Atención Integral del Niño en la Comunidad AIN- C

Atención Integral de las Enfermedades Prevenibles en la Infancia.

Control de Crecimiento y Desarrollo en el menor de 5 años

Norma Materno Neonatal

Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales CONE Hospitalario

Estrategia Nacional Prevención de Embarazo en adolescencias ENAPREA

Tuberculosis

Planificación Familiar

Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos SALMI.

REFERENCIAS LABORALES

Licenciada Bessy Gutiérrez

Teléfono: 32-15-19-59

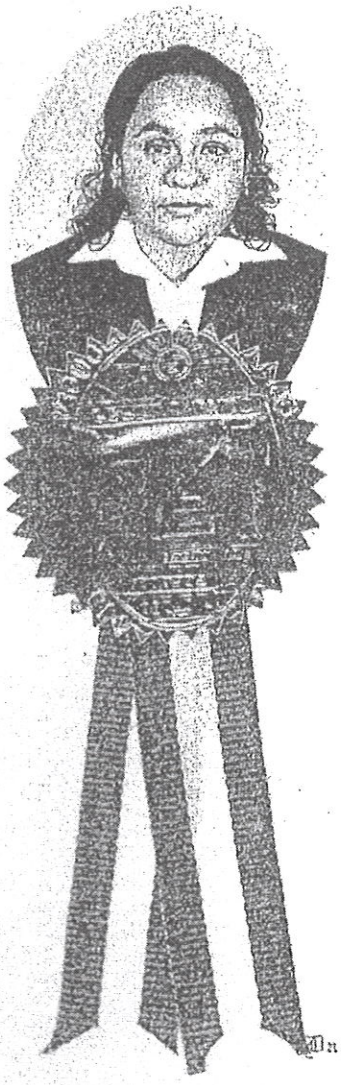
Auxiliar de Enfermería

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

RECTOR (A)

SECRETARIO (A) GENERAL

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 Colegiaciones
DRA. SAYRA CAROLINA MOLINA ZEPEDA

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

Otorga el presente

Díploma

A: Alicia Maribeth Díaz..

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.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
JEFATURA

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

Secretaría de Salud
Honduras

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 Cívico Militar, realizada en el Municipio de san Manuel de Colohete, Lempira.

Dado a los seis días del mes de Noviembre del año 2014.

TTE. CNEL. DE INF. D.E.M.
Juan Ramón Mejía Espinoza
Comandante 17-B.I.
EHO-2239

ALCALDIA MUNICIPAL
ALCALDE

SEÑOR
J Ines Mejía Romero
Alcalde Municipal
San Manuel de colohete

UNFPA Canada REPROLATINA

SECRETARIA DE SALUD Y
EL FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS

Concede a:

Alicia Díaz Canaca

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 Díaz
Presidenta
Reprolatina

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

Dra. Cecilia Maurente
Representante de UNFPA Honduras

MANCOMUNIDAD COLOSUCA

Secretaría de Salud
Honduras

RED DESCENTRALIZADA DE SALUD MANCOMUNIDAD COLOSUCA

OTORGA 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

RED DESCENTRALIZADA DE SALUD COLOSUCA
COORDINACIÓN

Dra. Ninoska Bulnes Naranjo
Coordinadora de Red Salud Colosuca

Por

Dr. Henry Alexis García
Director Regional de Salud de Lempira

REPROLATINA

UNFPA

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SALUD

INVEST

Secretaria 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.

Honduras, 06 de Agosto de 2015

Dra. Silvia Nazar
Dirección General de Normalización
Secretaria de Salud

Dra. Margarita Díaz
Presidenta
Reprolatina

Dr. Hugo González
Representante de UNFPA Honduras

REPROLATINA

UNFPA

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SALUD

INVEST-H
Invest in Excellence in Honduras

Secretaria 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 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 Reprodutiva. 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 Nazar
Dirección General de Normalización
Secretaria de Salud

Dra. Margarita Díaz
Presidenta
Reprolatina

Dr. Hugo González
Representante de UNFPA Honduras

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SALUD

INVEST-H
Inversión Estratégica de Honduras

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

Otorgan el presente diploma a:

ALICIA MARIBETH DIAZ CANACA

POR SU PARTICIPACIÓN EN EL TALLER DE AINC-C:

"MODULO DE VIGILANCIA Y CRECIMIENTO"

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

Dr. Henry A. García
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 Amaya
Director Zonal FIHNEC

Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183

Contrato Nº 0858-2021

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, 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 08 de Agosto de 2021 hasta el 06 de Septiembre 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.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: ADENDA: Modificación al presente contrato por Servicios Técnicos y Profesionales por la no deducción del 12.5% en el **Contrato Nº 0837-2021, Orden de Pago Nº 33577, Expediente Nº 6473, EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca del presente pago el valor del Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente al contrato anterior en mención por **Lps. 1,062.50 (Mil Sesenta y Dos Lempiras con Cincuenta Centavos)** más el valor del Impuesto sobre la Renta (ISR) actual de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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 Dos (02) días del mes de Septiembre del año 2021.

ALCALDIA MUNICIPAL MINAS DE ORO, COMAYAGUA

Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal
El Contratante

Jaime David Osorio

Jaime David Osorio Larios
El Contratado

Alcaldia Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183

PLANILLAS DE PAGO
CORRESPONDIENTE DEL 08 DE AGOSTO 2021 AL 06 DE SEPTIEMBRE 2021
EMERGENCIA COVID-19

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

Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal

Maria Magdalena Zuniga Zuniga
Tesorera Municipal

CURRICULUM

VITAE

CURRICULUM VITAE

Datos Personales

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

Formacion Academica

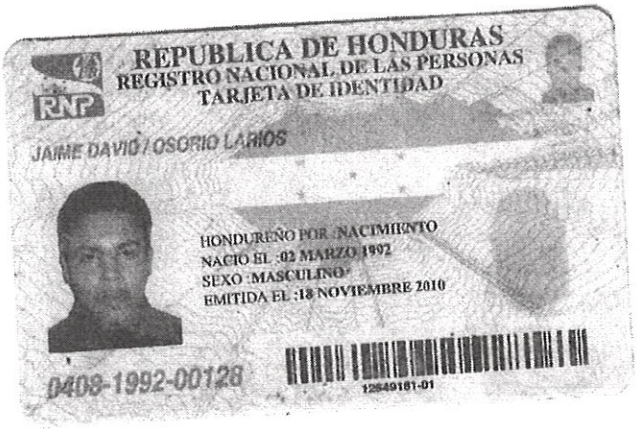
Educacion Primaria:	Escuela Rural Mixta "Pedro Nufio"
Educacion Secundaria:	IHER, Dulce Nombre de Copán
Otras Estudios:	Curso intensivo de Enfermeria realizado en Escuela Maya de Occidente

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

JAIME DAVID / OSORIO LARIOS

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

0408-1992-00128

12649181-01

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 0403

JAIME 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 Osorio Larios

Por haber aprobado el CursoTeórico-Práctico que la acredita como Auxiliar de Enfermeria.

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.

Secretario en el Despacho de Salud

Jefe del Depto. de Desarrollo Recursos Humanos

Directora de la Esc. Auxiliar, Enfermeria, 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

TELEFONOS: 230-2438, 230-2914, 230-2036, 230-2871
FAX: Dirección: 230-0679
FAX: Sub-Dirección: 230-0675
FAX: División Adm. Fin.: 230-0680
FAX: Agrícola: 230-0684
FAX: Acciones Puntuales: 230-0652
FAX: Div. Acc. Formativas: 230-0684
FAX: Coop. Técnica: 230-0673
Sección de Aportantes: 230-0676

San Pedro Sula, Cortés
Apartado Postal 240

TELEFONOS: 556-6459, 556-6659
Fax: Dirección: 556-7795
Fax: Sub-Dirección: 556-8389
FAX: Admón.: 556-8733
IPM: 556-7594

La Ceiba, Atlántida
Boulevard 15 de septiembre

TELEFONOS:
Dirección:
Fax: Dirección
Fax: Sub-Dirección
Fax: Admón.

Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183

Contrato Nº 0856-2021

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 siete (07) días contados a partir de la contratación del mismo desde el 15 de Agosto de 2021 hasta el 21 de Agosto 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.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA: ADEMDA: Modificación al presente contrato por no incluir las fechas 23/05/2021, 24/05/2021, 08/06/2021, 16/06/2021, 01/07/2021, 23/07/2021, 31/07/2021 por días laborados y no cancelados en contratos anteriores, por mutuo acuerdo entre **EL**

CONTRATANTE y **EL CONTRATADO** se realiza el reconocimiento y cancelación en el presente contrato.

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 Treinta y Un (31) días del mes de Agosto del año 2021.

Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal
El Contratante

Leonila Sobeida Vasquez
El Contratado

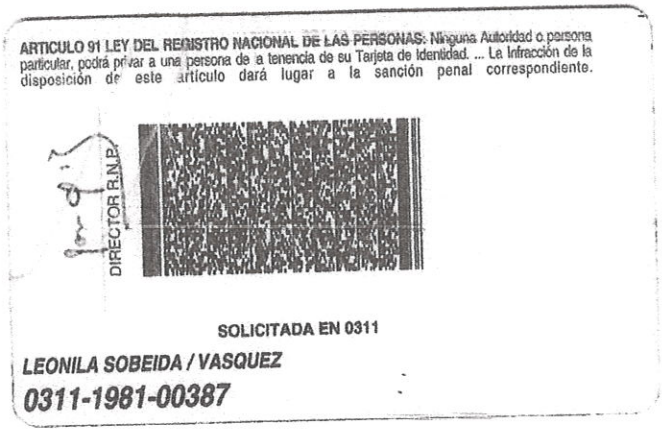
REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

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

Alcaldía Municipal
Minas de Oro, Comayagua
Telefax 2784 6183

Contrato Nº 0857-2021

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 veintinueve (29) días contados a partir de la contratación del mismo desde el 08 de Agosto de 2021 hasta el 14 de Agosto de 2021 y del 22 de Agosto de 2021 hasta el 12 de Septiembre 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. 5,500.00 (Cinco Mil Quinientos Lempiras Exactos)**. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con Fondos de la Transferencia Ordinaria del Gobierno Central.

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 Treinta y Un (31) días del mes de Agosto del año 2021.

ALCALDIA MUNICIPAL
MINAS DE ORO, COMAYAGUA

Mario Anibal Zuniga Zuniga
Alcalde Municipal
El Contratante

Miriam Yaleny Fiallos

Miriam Yaleny Fiallos Banegas
El Contratado

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

03015953-02

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