



# Municipalidad de Santa Fe

Depto. De Colón, Honduras C.A

Tel. 2408-0122

Email. [municipalidadesantafecolon@gmail.com](mailto:municipalidadesantafecolon@gmail.com)



## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN PRESIDENCIAL "FUERZA HONDURAS" DEL MUNICIPIO DE SANTA FE, DEPARTAMENTO DE COLÓN

Entre nosotros, **Isidro Noel Ruiz Martínez**, mayor de edad, casado, Ingeniero Agrónomo, hondureño, vecino de la comunidad de Santa Fe, departamento de Colón, con **tarjeta de identidad No. 0501-1968-04551**, actuando en legal forma en su condición de Alcalde Municipal, del municipio de Santa Fe, departamento de Colón, electo a alcalde mediante punto único en sesión extraordinaria, celebrada el 17 de diciembre del 2017; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte; y , por la otra parte, [REDACTED] mayor de edad, casada, Doctora en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico, hondureña y vecina de la comunidad de Santa Fe, departamento de Colón, con tarjeta de identidad No. [REDACTED]; quien en lo sucesivo se denominará **LA CONTRATADA**, 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" del Municipio de Santa Fe, Departamento de Colón 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 Doctores en Microbiología**. LA CONTRATADA se compromete a laborar como: **MICROBIÓLOGA**, quien tendrá su sede en el **CENTRO DE TRIAJE del municipio de Santa Fe**, ubicado en el CESAMO de la comunidad de Santa Fe.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** LA CONTRATADA se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Cumplimiento de Órdenes Médicas.
- Toma de muestras diagnósticas humanas.
- Manejo adecuado de muestras diagnósticas.
- Uso adecuado de equipo e insumos médicos y de bioseguridad para la toma de muestras diagnósticas.
- Brindar asistencia médica en las instalaciones del laboratorio en la Unidad de Triage.
- Orientación del Paciente.
- Entrega oportuna de las muestras tomadas al nivel correspondiente.
- Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este contrato tendrá una duración de **tres (3) meses contados a partir del 13 de Abril del 2021 hasta el 13 de Julio del 2021** y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios 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: MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de **Lps. 22,000.00 (Veintidós Mil Lempiras Exactos) mensuales**. El monto total de este contrato será cubierto con fondos transferidos



# Municipalidad de Santa Fe

Depto. De Colón, Honduras C.A

Tel. 2408-0122

Email. [municipalidadesantafecolon@gmail.com](mailto:municipalidadesantafecolon@gmail.com)



por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA: HORARIO DE TRABAJO:** La Jornada de trabajo será por turnos de Ocho (8) horas, de Lunes a Domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE y quedará sujeto a 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.** LA CONTRATADA 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. Dicha deducción será de Lps. 2,750.00, equivalentes al 12.5% del impuesto sobre la Renta, por concepto de honorarios. Artículo 50 de la ley.

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

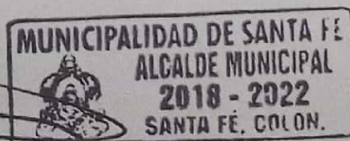
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto EL CONTRATANTE como LA CONTRATADA 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 del 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 Santa Fe, departamento de Colón a los trece (13) días del mes de abril del año 2021.

Isidro Noel Ruiz Martínez  
EL CONTRATANTE



[Redacted signature]  
LA CONTRATADA



Honduras, C.A.

SANTA FE, COLON  
EJERCICIO: 2021  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)

**SAMI**  
Emisión: 03/06/2021  
Hora : 01:22 p.m.  
USUARIO: HAIDA.AVILA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16096  
L.: 22.000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6976

Fecha de Emisión: 3/6/2021

No. Cheque/Nota de Débito: 7185

Id/RTN: 0201199300143

Paguese a: SOAD GABRIELA JAIME LABORIEL

La Cantidad en Letras: VEINTIDOS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago de salario para Microbióloga laborando en el triaje de la comunidad de Santa Fe

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	22.000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2.750.00
Total de retenciones:		2.750.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

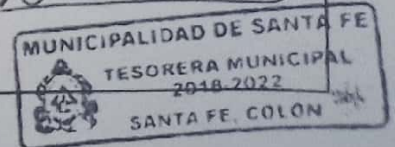
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	22.000.00
- RETENCIONES	2.750.00
<b>TOTAL</b>	<b>19.250.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Tesorería

*Blue Blue*



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

*[Signature]*  
0201-1993-00143

**MUNICIPALIDAD DE SANTA FE, COLÓN**



Departamento de Colón, Honduras, C.A.  
 Tels.: (504) 2408-0122, 8586 8911, 3178-1823  
 Cuenta N.º: 119060004921

**CHEQUE No. 00007185**

**SANTA FE** 7 de junio de 2021  
 Lugar y Fecha

L 19,250.00

**SOAD GABRIELA JAIME LABORIEL**

Páguese a la orden de

**DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS**

Lempiras

Cantidad en letras

**Banco de Occidente. S.A.**  
 Banco de Occidente, S.A.

*[Handwritten Signature]*  
 Firma (s)

1190607910011906000492100007185

CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
11-906-000492-1  7185	PAGO DE Pago de salario para Microbióloga laborando en el triaje de la comunidad de Santa Fe		19,250.00

*[Handwritten Signature]*  
 ELABORADO POR

REVISADO POR

*[Handwritten Signature]*  
 AUTORIZADO POR

FECHA

*[Handwritten Signature]*  
 RECIBIDO POR



MUNICIPALIDAD DE SANTA FE  
DEPARTAMENTO DE COLÓN

POR L.

19,250.00  
Día Mes Año  
7 6 21

Recibimos de: La Tesorería Mpal de Santa Fe  
La Cantidad de: Diecinueve mil doscientos cincuenta Lempiras  
Por Concepto: Pago de salario para microbióloga  
laborando en el triaje de Santa Fe

Saldo Anterior L.		
Abono Hoy L.		
Saldo Actual L.		

Nº 012627

*[Signature]*  
RECIBI CONFORME

Imp. Nájera Tel. 2444-3039 R.T.N. 18271976019792 30 Tel. 11.051 - 13.350 09/2020

CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
11-906-000492-1 7185	PAGO DE Pago de salario para Microbióloga laborando en el triaje de la comunidad de Santa Fe		19,250.00
<i>[Signature]</i> ELABORADO POR	<i>[Signature]</i> REVISADO POR	<i>[Signature]</i> AUTORIZADO POR	07/06/2021 FECHA
			<i>[Signature]</i> RECIBIDO POR



Honduras, C.A.

SANTA FE, COLON  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 15/07/2021  
Hora : 03:25 p.m.  
USUARIO: SY.FLORES  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16213

L.: 22,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7084

Fecha de Emisión: 15/7/2021

No. Cheque/Nota de Débito: 3341

Paguese a: SOAD GABRIELA JAIME LABORIEL

Id/RTN: 0201199300143

La Cantidad en Letras: VEINTIDOS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago de salario para Microbióloga laborando en el Triaje de la Comunidad de Santa Fe

CODIGO	PROYECTO / OBJETO / GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	22,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2,750.00
Total de retenciones:		2,750.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

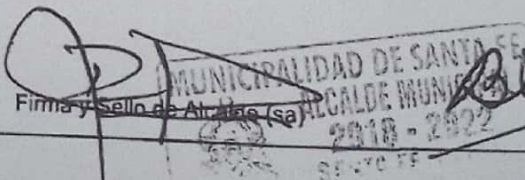
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	22,000.00
- RETENCIONES	2,750.00
<b>TOTAL</b>	<b>19,250.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto

Shoylan



Firma y Sello de Tesorería



Firma y Sello de Alcaldía (sa)



Recibido por:

Identidad No.:

0201-1993-00143

Qs+|s/f9JmezATh86pbl38+RSL801FdWGSpyvci4C1OizL5I9o5ne7Vdl+yzMJAOS3pz3yCCXd/FTiA9fS21PU23SHqfSxr0rcLI0YrJwY8MKKYxHJMJOAXQDV97y85mg  
YKn9NJUKAdJGmvPVY5FKA579r1zQJSVT

**MUNICIPALIDAD DE SANTA FE, COLÓN**



Departamento de Colón, Honduras, C.A.  
 Tels.: (504) 2408-0122, 9586-6911, 3178-1023  
 Cuenta N.º: 119060004921

CHEQUE No. 00007341

Lugar y Fecha

Santa Fe, Colón 22/07/2011

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras

**Banco de Occidente. S.A.**  
 Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

San Gabriel Jaime Laboral L 19,250.00  
 Desquite por días de ausencia con cargo a cargo  
 [Signature]

120190607960014906000492100007341

CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
7341	Pago de Salario para microbióloga laborando en el triaje de la comunidad de Santa Fe		19,250.00
ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	FECHA
			RECIBIDO POR



MUNICIPALIDAD DE SANTA FE  
DEPARTAMENTO DE COLÓN

POR L. 19,250 -

Día	Mes	Año
22	07	2024

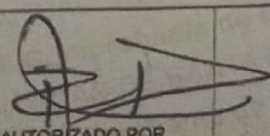
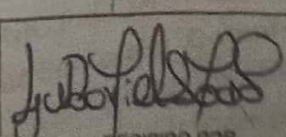
Recibimos de: La Tesorería Municipal de Santa Fe  
La Cantidad de: Diecinueve mil doscientos cincuenta C. P.  
Por Concepto: Pago de Salario

Saldo Anterior L.		
Abono Hoy L.		
Saldo Actual L.		

Nº 012776

  
RECIBI CONFORME

Imp. Májera. Tel. 2444-3039 R.T.N. 18071976019792 30 Tel. 11,851-13,350 09/2020

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
7341	Pago de Salario para microbiologa laborando en el triaje de la comunidad de Santa Fe		19,250 -
ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR 	FECHA
			RECIBIDO POR 



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

SOAD GABRIELA / JAIME LABORIEL



HONDURAS POR NACIMIENTO  
 NACIÓ EL: 09 SEPTIEMBRE 1992  
 SEXO: FEMENINO  
 EMITIDA EL: 21 OCTUBRE 2012

0201-1993-00143



12735418-02

ARTÍCULO 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 0201

SOAD GABRIELA / JAIME LABORIEL

0201-1993-00143

COMISIONADA PRESIDENCIAL  
 ADMINISTRACION TRIBUTARIA

**Registro Tributario Nacional**

Fecha de Emisión: 20160815

RTN: 02011993001431

SOAD GABRIELA JAIME LABORIEL  
 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, 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 2007, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 29 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° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

COMISIONADA PRESIDENCIAL

Señor Contribuyente recuerde su obligación de declarar a la CPAT cualquier cambio en sus datos en el RTN conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario y cumplir con sus obligaciones tributarias en Honduras.

Número de Documento CPAT-412- 2333816 Transacción: 43F398

**MUNICIPALIDAD DE SANTA FE, COLON**  
**CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES**  
 El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Soad Gabriela Jaime Laboriel  
 Ha pagado sus Impuestos Municipales correspondientes al Año 2021 por lo que se le 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° 06006

Santa Fe Colon 08-01-2021  
 Lugar y Fecha

VALIDA HASTA 31/12/2021

Municipio de Santa Fe, Colon  
 FIRMAY SELLO DEL ALCALDE MUNICIPAL  
 2018 - 2022  
 SANTA FE, COLON.

Periodo: 2018 - 2022  
 DIRECCION GENERAL DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA MUNICIPAL