

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 29/12/2021

Hora : 03:27 p.m.

USUARIO: SANDRA.MENDEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13782

L.: 12,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6038

Fecha de Emisión: 29/12/2021

No.Cheque/Nota de Débito:

Pague a: DILCIA KARINA LORENZO BAUTISTA

Id/RTN: 1016198900237

La Cantidad en Letras: DOCE MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago a Tecnico de Laboratorio Municipal mes de diciembre 2021

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	12,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	1,500.00
Total de retenciones:		1,500.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,000.00
Monto Total:		12,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,000.00
- RETENCIONES	1,500.00
TOTAL	10,500.00

Firma y Sello de Presupuestario

Signature and stamp of the Budgetary Officer.

Firma y Sello de Tesorería

Signature and stamp of the Treasurer.

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Signature and stamp of the Mayor (s).

Recibido por:

Identidad No.:

1016198900237

0s+js/f9JmDsDNVgyk0AdNmWLIBtYBSr6IdWd4h7RV39/MexfuJ7kgGOERzzvsawZRgeLw7eXY0P6rNLcHGcAdMRDjbX/Na8dy48jr91kX8e3NDi5oz1vWlcb8qE+rdP
yaFFRrMYsuJ1errVt2IG/LRp65xJdgzDooNDU32gNMA=



**CORPORACION MUNICIPAL
DE YAMARANGUILA**
YAMARANGUILA, INTIBUCA,
HONDURAS, C.A. TELFAX: 2783-8080



CHEQUE No. 00006088

Cuenta No. 11-301-000862-2

Lugar y Fecha

29 de diciembre de 2021

DILCIA KARINA LORENZO BAUTISTA

L

10,500.00

Páguese a la orden de

DIEZ MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

10130107900113010008622100006088

CONCEPTO DEL PAGO

CUENTA

DESCRIPCION

DEBE

HABER

11-301-000862-2

PAGO DE pago a Técnico de Laboratorio Municipal el mes de diciembre 2021



TOTAL Lps. →

10,500.00

10,500.

CHEQUE No.

REVISADO

AUTORIZADO

00006088

1016198900237

Dilcia Karina Lorenzo
NOMBRE Y FIRMA

IDENTIDAD No.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá actuando como *Alcaldesa del Municipio De Yamaranguila, en el Departamento de Intibucá*, quien en adelante se denominará “**CONTRATANTE**”, nombrada en tal cargo por mandato de ley y por punto único de la sesión de Corporación celebrada el día lunes 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° 662 y con facultades de Administración General y Representación Legal del municipio de Yamaranguila, y el segundo **DILCIA KARINA LORENZO BAUTISTA**, mayor de edad, con Identidad No. 1016-1989-00237, con solvencia municipal No. 610593 y vecino del Barrio San Antonio Municipio de Yamaranguila Intibucá por sí, quien se denominará “**El CONTRATISTA**” **TECNÍCO EN LABORATORIO Y RX**, hemos convenido en celebrar como al efecto el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se registrará por las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: Naturaleza de los servicios:

el contratista se obliga con el contratante a prestar los servicios de Laboratorio Clínico de referencia, consistentes en la realización de pruebas rápidas de COVID-19 y pruebas de rutina General, para lo cual el contratante deberá expedir las respectivas autorizaciones mediante comunicaciones a cada envío de muestra al contratista. Teniendo su sede en el Laboratorio Clínico contiguo a la oficina de Registro Nacional de las Personas frente al Salón Municipal.

CLAUSULA SEGUNDA: Descripción de las obligaciones:

61. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, con la utilización de sus conocimientos, técnicos, científicos y operativos, a través y de acuerdo con lo establecido en el presente Contrato.
62. Asumir la responsabilidad en los aspectos legales, éticos, científicos y de calidad que le corresponden en virtud de la prestación de los servicios objeto de este Contrato.

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



63. Garantizar la adecuada utilización y el mantenimiento de los equipos, y elementos con los que se prestarán los servicios en materia de este Contrato, así como la calidad de los insumos utilizados en desarrollo de este.
64. Reportar de manera inmediata al Contratante, cualquier inconveniente o dificultad que pudieren encontrar para el desarrollo de las labores asistenciales objeto del presente Contrato.
65. Realizar los ajustes que eventualmente solicite el Contratante y atender las observaciones que realice el mismo, en desarrollo de las actividades adelantadas por el Contratista en virtud de este Contrato.
66. El procesamiento de las muestras que sean remitidas por el Contratante, así como la realización de las pruebas solicitadas, y la entrega de resultados, se regirá de conformidad con los plazos establecidos
67. El Contratista se compromete a entregar al Contratante los informes escritos parciales, y finales de resultado de las muestras que sean remitidas por el Contratante, según lo requerido en cada caso.
68. El Contratista es el único y exclusivo responsable de preservar y mantener las muestras respecto de las cuales se realizarán las pruebas objeto de este Contrato,
69. El Contratista deberá garantizar la absoluta confidencialidad respecto a la identidad de los pacientes a favor de los cuales se realizan las pruebas objeto de este Contrato, así como de los resultados que arrojen las mismas, de manera que deberá mantener indemne al Contratista.
70. El contratista deberá contar con todos las medidas de bioseguridad para la realización de las pruebas.

Obligaciones del Contratante:

- 31- Pagar oportunamente al Contratista su salario acordado por ambas partes
- 32- Prestar al Contratista la colaboración que requiera para la prestación de los servicios en materia de este Contrato.
- 33- Emitir las autorizaciones correspondientes para la prestación de los servicios en materia de este Contrato de conformidad con el sistema que tenga establecido para tal fin.

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



34- Facilitar al Contratista el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del Contrato.

35- Abstenerse de alterar los informes de resultados entregados por el Contratista, así como los datos, y demás información contenida en los mismos, sea cual fuere el motivo o causa de la alteración.

CLAUSULA TERCERA: Validez y vigencia del Contrato. - El contrato una vez suscrito por las partes entrará en vigor a partir de la orden de inicio y tendrá una duración de un mes a partir del 04 de diciembre del 2021 y finalizando el 30 de diciembre del 2021.

CLAUSULA CUARTA: La jornada de trabajo. - “El Contratista” queda obligado a cumplir con la jornada diaria de trabajo establecida por la Municipalidad por sus servicios prestados, de lunes a viernes entrando por la mañana de 7:30 a.m. 12:00 mm y por la tarde de 1:00 p.m. 3:30 PM.

CLAUSULA QUINTA: Monto del Contrato, el contratista”, devengará por sus servicios profesionales, un monto de lempiras doce mil mensuales (Lps 12,000.00) valores que será pagado una Vez que cumpla el Trabajo Acordado.

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (L. 1,500.00) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes.

Para un Monto neto a pagar de L. 10,500.00

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

CLAUSULA SEXTA: Viáticos y gastos de viaje, La Municipalidad proporcionara al contratista cuando sea procedente el pago de viáticos de acuerdo con el grado y categoría que le corresponda.

CLAUSULA SEPTIMA: Rescisión de Contrato. Este contrato podrá rescindirse por las siguientes causas:

- Por mutuo consentimiento de las partes.
- Por muerte del empleado.
- Por decisión unilateral de las dos partes, con un aviso previo de quince días de anticipación.

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



- Por incumplimiento del empleado con las obligaciones contraídas.
- Cuando el empleado sea condenado por el Juzgado o Los Tribunales o Privado de Libertad.
- Por el incumplimiento del Reglamento Interno y las Leyes estipuladas en el Código de Trabajo, las cuales no cumpliera el empleado.
- La inhabilidad, negligencia o ineficiencia manifiesta del empleado que haga posible el cumplimiento del contrato.

CLAUSULA OCTAVA: Para los fines de la prestación de los servicios descrita en la cláusula de las anteriores el **CONTRATISTA** se considera poseedor de una situación legal como contratista individual o independiente y será responsable por la correcta ejecución del trabajo objeto de este contrato, así como exigirle a su persona buena calidad en el desarrollo del trabajo hasta la terminación del contrato.

CLAUSULA NOVENA. - Representación de la **MUNICIPALIDAD.** - Esta se hará representar personalmente en los servicios que brinde el contratista o por personal designado al efecto, quien tendrá responsabilidad de velar por el trabajo sea completado a cabalidad y de una buena calidad. - será responsable del suministro de materiales y enseres necesarios para los servicios, que estén oportunos en buenas condiciones así mismo de realizar los desembolsos de las partidas de dinero en las fechas estipuladas.

CLAUSULA DECIMA: Aceptación de Condiciones. Ambas partes aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento de este.

En fe de lo cual firman el presente contrato en la ciudad de Yamaranguila, Departamento. De Intibucá a los 04 días del mes de diciembre del año 2021.


Sara Dominga García
Alcaldesa Municipal
Contratante.




Dilcia Karina Lorenzo Bautista
Contratista.

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Dilcia Karina Lorenzo Bautista

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° 613373

Yamaranguila 05/01/2021

Lugar y Fecha



Honduras, C.A.

YAMARANGUILA, INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/12/2021

Hora : 03:19 p.m.

USUARIO: SANDRA.MENDEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13780

L.: 58,675.26

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6037

Fecha de Emisión: 29/12/2021

No. Cheque/Nota de Débito: CK 6087

Pague a: MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA

Id/RTN: 1001199200270

La Cantidad en Letras: CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO CON VEINTISEIS CENTAVOS

Descripción:

pago a medico general del triaje municipal los meses de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	58,675.26

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01		Transferencia para Gobierno Local	58,675.26
		Monto Total:	58,675.26

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	58,675.26
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	58,675.26

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Maryorie Nicole Fiallos Maravilla

Identidad No.:

1001-1992-00270

0s+js/j9JmDsDNVgyk0AdNmWLIBtyBSr6lDwd4h7RV39/MexfuJ7G0EPzzvsawZRg6Uw7eXY0P6rNLcHGcAdMRDjbX/Na8dy48jr91kX8e3NDI5oz1vWicb8qE+rdP
yaFFRrMYsuJ1errVt2IG/LRp65xJdgzDooNDU32gNMA=

29/12/2021 03:19:44 p.m.

Cuenta No. 11-301-000862-2

Lugar y Fecha

29 de diciembre de 2011

MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA

L

58,675.20

Páguese a la orden de

CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO CON VEINTISEIS CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

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

Firma(s)

⑆01301079⑆00113010008622⑈00006087

CONCEPTO DEL PAGO

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
11-301-000862-2	PAGO DE pago a medico general del triaje municipal los meses de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 		
TOTAL Lps. →		58,675.20	58,675.20
CHEQUE No. 00006087	REVISADO	AUTORIZADO	IDENTIDAD No. 1001199200270
MANYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA		NOMBRE Y FIRMA	



MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA

De: Maryorie Nicole Fiallos Maravilla

R.T.N.: 10011992002707

CEL. 9676-0825 E-Mail: maryo_1992@yahoo.es

Colonia Buenos Aires, Domicilio Familiar Dos Cuadras Antes De La Escuela Buenos Aires Casa Color Blanco,
Yamaranguila, Intibuca, Honduras, C. A.Por Lps. **58,675.26**

Día	Mes	Año
29	12	21

Recibí de: Municipalidad de Yamaranguila R.T.N.: 1016 9003 4299 66
La Cantidad de: Cuarenta y ocho mil Quinientos Setenta y cinco con Veintidos cent.
Por concepto de: Servicios Medicos profesionales, Centro Thaje covid-19

Total Por Honorarios L. **58,675.26**

Menos Retenciones

12.5 % Art. 50 Ley I.S.R. L. _____

1% Acuerdo DEI-217-2010 L. _____

Neto Recibido L. _____

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

CAI: 5F4DAD-9EEBE2-7A40B5-DE1F10-D3EBA3-6D

Fecha Límite de Emisión: 09/03/2022

Fecha de Recepción: 09/03/2021

000-001-04-00000004





REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá actuando como **Alcaldesa del Municipio De Yamaranguila, en el Departamento de Intibucá**, quien en adelante se denominará **"CONTRATANTE"**, nombrada en tal cargo por mandato de ley y punto único de la sesión de Corporación celebrada el día lunes 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° **662** y con facultades de Administración General y Representación Legal del municipio de Yamaranguila y el segundo **MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA** mayor de edad Soltera vecina del barrio Plaza de Armas del municipio de la Esperanza Intibucá, Con Numero de identidad **1001-1992-00270** y Solvencia Municipal _____ actuando como: **Doctora en Medicina General y Cirugía**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial **"Fuerza Honduras"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE.

Declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yamaranguila, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de Escuela de Educación Especial y el CAI, Atendiendo la Zona Alta del Municipio.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

- ✓ se compromete a ejecutar las funciones siguientes:
- ✓ Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- ✓ Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- ✓ Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- ✓ Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- ✓ Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- ✓ Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 03 de noviembre del 2021 hasta el 03 de diciembre del 2021



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



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

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE.

se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de veinte y nueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de 7:00AM a 3:00PM de lunes a viernes, turnos que serán establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (**3,667.20**) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes. **Para un Monto neto a pagar de L. 29.337.63**

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

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 con- vengán 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;

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.

c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Yamaranguila Departamento de Intibucá Municipio de Yamaranguila los 03 días del mes de noviembre del año 2021.


Sara Dominga García Antonio
Alcaldesa
El Contratante




Maryorie Nicole Fianlos Maravilla
El Contratado





REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá actuando como **Alcaldesa del Municipio De Yamaranguila, en el Departamento de Intibucá**, quien en adelante se denominará **"CONTRATANTE"**, nombrada en tal cargo por mandato de ley y punto único de la sesión de Corporación celebrada el día lunes 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° 662 y con facultades de Administración General y Representación Legal del municipio de Yamaranguila y el segundo **MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA** mayor de edad Soltera vecina del barrio Plaza de Armas del municipio de la Esperanza Intibucá, Con Numero de identidad 1001-1992-00270 y Solvencia Municipal _____ actuando como: **Doctora en Medicina General y Cirugía**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial **"Fuerza Honduras"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE.

Declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yamaranguila, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de Escuela de Educación Especial y el CAI, Atendiendo la Zona Alta del Municipio.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

- ✓ se compromete a ejecutar las funciones siguientes:
- ✓ Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- ✓ Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- ✓ Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- ✓ Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- ✓ Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- ✓ Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 03 de diciembre del 2021 hasta el 30 de diciembre del 2021



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



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

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE.

se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de veinte y nueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de 7:00AM a 3:00PM de lunes a viernes, turnos que serán establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (**3,667.20**) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes. **Para un Monto neto a pagar de L. 29.337.63**

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

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 con- vengan 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;

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo proteja los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.

c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Yamaranguila Departamento de Intibucá Municipio de Yamaranguila los 03 días del mes de diciembre del año 2021.


Sara Dominga García Antonio
Alcaldesa
El Contratante


Maryorie Nisde Fiallos Maravilla
El Contratado

**CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA****201-21-10500-13005**

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FIALLOS MARAVILLA MARYORIE NICOLE**

Con Registro Tributario Nacional: **10011992002707**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-21-10500-13005 en fecha 08/03/2021, y Recibo Oficial de Pago No. 25414527984 de fecha 08/03/2021 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 27721104302, presentada el 08/03/2021, 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/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-21-10500-13005** o mediante el siguiente código QR:





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 19/02/2019

RTN: 10011992002707

MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA
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 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- 3130158

Transacción: AA0A03



ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Maryori Nicole Fiallos Maravilla

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° 613593

Yamaranguila 04/01/2021

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA:

31-12-2020



[Firma]
Firma y Sello del Alcalde



Honduras, C.A.

YAMARANGUILA, INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 27/12/2021

Hora : 03:16 p.m.

USUARIO: SANDRA.MENDEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13734

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5991

Fecha de Emisión: 27/12/2021

No. Cheque/Nota de Débito: CK 8042

Pague a: ELSA NORA NOLASCO RAMOS

Id/RTN: 1006199100737

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

pago a medico general del triaje los meses de noviembre para la atencion en prevencion y contros de la enmergencia del covid -19

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

Elisa Nora Nolasco Ramos
1006199100737

0s+js/9JmDsDNVgyk0AdNmWLIBtyBSr6lDwd4h7RV39/MexfuJ7kgGOERzzvsawZRgeLw7eXY0P6rNLcHGcAdMRDjbX/Na8dy48jr91kX8e3NDi5oz1vWlcb8qE+rdP
yaFFRrMYsuJ1errVt2IG/LRp65xJdgzDooNDU32gNMA=

Cuenta No. 11-301-000862-2

Lugar y Fecha

27 de diciembre de 2021

ELSA NORA NOLASCO RAMOS

L

29,337.63

R.R. Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

Páguese a la orden de

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

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

Firma(s)

⑆01301079⑆00113010008622⑆00006042

CONCEPTO DEL PAGO

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
11-301-000862-2	PAGO DE pago a medico general del triaje los meses de noviembre para la atencion en prevencion y contros de la enmergencia del covid -19		
			
	TOTAL Lps. 7	29,337.63	29,337.
CHEQUE No.	REVISADO	AUTORIZADO	IDENTIDAD No.
00006042			1006199100737
			
	NOMBRE Y FIRMA		

ELSA NORA NOLASCO RAMOS

MEDICO



R.T.N.: 10061991007376 *Tel.: 9648-1645

Email: jazernr@gmail.com

Bo. Abajo, La Esperanza, Intibuca,
Honduras, C.A.

RECIBO POR HONORARIOS

Por Lps. 29,337.63

DIA	MES	AÑO
27	12	2021

Recibí de: Alcaldia de Yamaranguila

R.T.N. 1016-900-3-429966

La suma neta de: Veintinueve mil trescientos treinta y siete Lempiras.

Por Concepto de: pago de medico general del centro del triaje el mes de octubre

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Total Honorarios Lps. 29,337.63

Retención Lps. - 0 -

Total Recibido Lps. 29,337.63

CAI: BF1110-81290B-324B91-0F8730-222063-86

Fecha Limite de Emisión: 31/07/2022

Rango Autorizado:

000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000012

Fecha de Recepción: 31/07/2021

Nº 000-001-04-00000009



ELSA NORA NOLASCO RAMOS

MEDICO



R.T.N.: 10061991007376 *Tel.: 9648-1645

Email: jazernr@gmail.com

Bo. Abajo, La Esperanza, Intibuca,
Honduras, C.A.

RECIBO POR HONORARIOS

Por Lps. 29,337.63

DIA	MES	AÑO
27	12	2021

IMPRESA TECNOPRINT, R.T.N. 15031985006165, TEL.: 2783-4232 CERTIFICADO N° 9231-19-10500-225

Recibí de: Alcaldia de Yamaranguila

R.T.N. 1016-900-3-429966

La suma neta de: Veintinueve mil trescientos treinta y siete Lempiras.

Por Concepto de: pago de medico general del centro del triaje el mes de octubre

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Total Honorarios Lps. 29,337.63

Retención Lps. - 0 -

Total Recibido Lps. 29,337.63

CAI: BF1110-81290B-324B91-0F8730-222063-86

Fecha Límite de Emisión: 31/07/2022

Rango Autorizado:

000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000012

Fecha de Recepción: 31/07/2021

N° 000-001-04-00000009





REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.
CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá actuando como **Alcaldesa del Municipio De Yamaranguila, en el Departamento de Intibucá**, quien en adelante se denominará **"CONTRATANTE"**, nombrada en tal cargo por mandato de ley y punto único de la sesión de Corporación celebrada el día lunes 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° 662 y con facultades de Administración General y Representación Legal del municipio de Yamaranguila y el segundo, **ELSA NORA NOLASCO RAMOS**, mayor de edad soltera, vecina del Barrio Abajo del Municipio de Intibucá Departamento de Intibucá, con Numero de identidad 1006-1991-00737 y Solvencia Municipal _____ actuando como: **Doctora en Medicina General y Cirugía**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial **"Fuerza Honduras"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE.

Declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yamaranguila, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de Escuela de Educación Especial y el CAI, atendiendo las comunidades del Municipio.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

- ✓ se compromete a ejecutar las funciones siguientes:
- ✓ Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- ✓ Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- ✓ Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- ✓ Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- ✓ Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- ✓ Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 9 de octubre del 2021 hasta el 09 de noviembre del 2021.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



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

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE.

se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de veinte y nueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de 7:00AM a 3:00PM de lunes a viernes, turnos que serán establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (**3,667.20**) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes. **Para un Monto neto a pagar de L.29.337.63**

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

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.

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.

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

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

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 Yamaranguila Departamento de Intibucá Municipio de Yamaranguila los 09 días del mes de octubre del año 2021.


Sara Dominga García Antonio
Alcaldesa
El Contratante


Elsa Nora Nolasco Ramos
El Contratado

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

ELSA NORA / NOLASCO RAMOS



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 20 AGOSTO 1991
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 14 OCTUBRE 2009

1006-1991-00737


12355760-01

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 1006

ELSA NORA / NOLASCO RAMOS
1006-1991-00737



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 23/02/2021

RTN: 10061991007376

ELSA NORA NOLASCO RAMOS

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 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- 3473347

Transacción: E45ED2



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-21-10500-55119

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **NOLASCO RAMOS ELSA NORA**

Con Registro Tributario Nacional: **10061991007376**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-21-10500-55119 en fecha 29/07/2021, y Recibo Oficial de Pago No. 25416344965 de fecha 29/07/2021 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 27728953323, presentada el 29/07/2021, 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/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-21-10500-55119** o mediante el siguiente código QR:





ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Elsa Nora Nobasco Ramos

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 20 21 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° 613781

Yamaranguila- 20-05-21

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA:

31-12-21



[Firma]
Firma y Sello del Alcalde



Honduras, C.A.

YAMARANGUILA, INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/12/2021

Hora : 03:41 p.m.

USUARIO: SANDRA.MENDEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13783

L.: 44,583.35

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6039

Fecha de Emisión: 29/12/2021

No. Cheque/Nota de Debito:

CR 6089

Pague a: OSCAR LESSENY GAMEZ FLORES

Id/RTN: 1001199100040

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

pago a medico general de triaje los meses de Agosto a Diciembre

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 06 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	44,583.35

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	5,572.92
Total de retenciones:		5,572.92

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	44,583.35
Monto Total:		44,583.35

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	44,583.35
- RETENCIONES	5,572.92
TOTAL	39,010.43

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.:

1001-1991-00040

0s+js/j9JmDsDNVgk0AdNmwlBtyBSr6IDwd4h7RV39/MexfuJ7kgGOERzzvsawZRgeLw7eXY0P6rNLcHGcAdMRDjbx/Na8dy48jr91kX8e3NDi5oz1vWlcb8qE+rdP
yaFFRrMYsuJ1errVt2IG/LRp65xJdgzDooNDU32gNMA=



**CORPORACION MUNICIPAL
DE YAMARANGUILA**
YAMARANGUILA, INTIBUCA,
HONDURAS, C.A. TELFAX: 2783-8080



CHEQUE No. 00006089

Cuenta No. 11-301-000862-2

Lugar y Fecha

29 de diciembre de 2021

OSCAR LESSENY GAMEZ FLORES

L

39,010.43

Páguese a la orden de

TREINTA Y NUEVE MIL DIEZ CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

⑆01301079⑆00113010008622⑈00006089

CONCEPTO DEL PAGO

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
11-301-000862-2	PAGO DE pago a medico general de triaje los meses de Agosto a Diciembre 		
	TOTAL Lps.	39,010.43	39,010.
CHEQUE No. 00006089	REVISADO 	AUTORIZADO	1001199100040 IDENTIDAD No.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá actuando como **Alcaldesa del Municipio De Yamaranguila, en el Departamento de Intibucá**, quien en adelante se denominará **"CONTRATANTE"**, nombrada en tal cargo por mandato de ley y por punto único de la sesión de Corporación, celebrada el día 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° 662 y con facultades de Administración General y Representación Legal del municipio de Yamaranguila y el segundo por si, quien se denominará **"EL CONTRATISTA: OSCAR LESSENY GAMEZ FLORES , mayor de edad Con Numero de identidad 1001-1991-00040 y Solvencia Municipal 611177 vecino de la Esperanza Intibucá, actuando como: Doctor en Medicina General y Cirugía ,** quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial **"Fuerza Honduras"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE

Declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Yamaranguila, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de Escuela de Educación Especial y el CAI, atendiendo todo el Municipio de Yamaranguila.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

Se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- ✓ Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- ✓ Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- ✓ Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- ✓ Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- ✓ Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- ✓ Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO

tendrá una duración de seis (5) meses contados a partir del 01 de agosto del 2021 hasta el 30 de diciembre del 2021



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



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

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE. se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de cuarenta y cuatro mil quinientos ochenta y tres lempiras con treinta y cinco centavos (**Lps.44.583.35**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será los fines de semana **sábado y Domingo** de 7:00AM a 3:00PM, turnos que serán establecidos por **El CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (**5,572.92**) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes. **Para un Monto neto a pagar de L. 39,010.43**

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

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.



REPÚBLICA DE HONDURAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



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

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

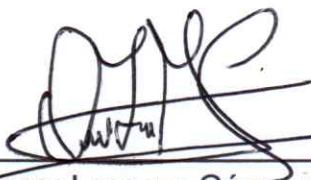
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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 Yamaranguila Departamento de Intibucá Municipio de Yamaranguila los 01 días del mes de agosto del año 2021.


Sara Dominga García Antonio
Alcaldesa
El Contratante




Oscar Lesseny Gámez Flores
El Contratado

SOLICITUD

Profa. Sara Dominga Garcia
Alcaldesa municipal de Yamaranguila

Estimada señora alcaldesa y honorables miembros de la corporación municipal de Yamaranguila reciban un cordial y caluroso saludo de mi parte, deseándoles éxitos en sus actividades diarias.

Yo Oscar Lesseny Gámez Flores, médico de profesión, mayor de edad, con número de identidad 1001-1991-00040, solicito a esta dependencia que usted tan responsablemente dirige se me acredite el salario por concepto de 5 meses de trabajo consecutivo en el centro de triaje y brigadas médicas COVID-19, ubicadas en el centro de Yamaranguila, departamento de Intibucá, ya que con gran dedicación y esmero me he dedicado desempeñando los fines de semana, en donde he atendido casos graves y visitas domiciliarias a pacientes infectados con este mal, para lo cual adjunto roles de turno, lo cuales se me asignaron y he cubierto desde el mes de agosto del 2021.

Solicitándole de la manera más respetuosa interponga sus buenos oficios en la presente, agradeciéndole de antemano su buena disposición.

Yamaranguila, Intibucá 23 de diciembre del 2021

A handwritten signature in dark ink, consisting of several loops and a horizontal line at the bottom, positioned above the word 'Firma'.

Firma



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
 COMISIONADA PRESIDENCIAL
 ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20161118

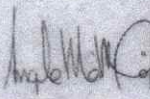
RTN:
10011991000407

OSCAR LESSENY GAMEZ FLORES

Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarillos
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 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



COMISIONADA PRESIDENCIAL

 ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



Comisionada Presidencial

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento CPAT-412- 2405388

Transacción: 584A69

