Republica de Honduras, C.A.
Alcaldia Municipal de Taulabe Comayagua
Tel: 2784-5076 Telefax Tesoreria Mpal: 2784-5815

15607 **ORDEN DE PAGO** Nº 034607

FECHA: TAULABE, COMAYAGUA 20 DE Enero DEL 2022

Cheque No. 0001 5213
Valor efectivo L.

Señor Tesorero Municipal: F. P.
Páguese a la Orden de: Lilis Esperanza Argueta
La Cantidad: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100 L 11,450.43
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

Gastos Corrientes:
Gastos de Inversión Social:
Gastos por Deuda Pública:

Objeto de Gastos	DESCRIPCION	VALORES EN LEMPIRAS SEGUN OBJETO	TOTAL
	Pago de Servicio de limpieza utilizado en centro de triaje de Taulabé. Mes de Enero 2022.		11,450.43
			11,450.43

MUNICIPALIDAD DE TAULABE TESORERIA MUNICIPAL
Firma Tesorería

ALCALDIA TAULABE Lectorio Maldonado ALCALDE Taulabe, Comayagua
Firma y Sello del Alcalde

Firma y Sello Encargado Presupuesto

ALCALDIA MUNICIPAL PRESUPUESTO Taulabe, Comayagua

Recibido por: Lilis Esperanza Argueta Cantarero
Identidad No. 0321-1989-00193
Tarjeta Imp. Personal No.
Fecha de Pago:

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

Cuenta N.°: 11-605-000169-0

Lugar y Fecha: Taulabé 20/01/22

Páguese a la orden de: Julis Esperanza Argueta

L 11,450.43

Cantidad en letras: Doce mil cuatrocientos cincuenta con 43/100 Lempiras

Banco de Occidente, S.A.

Firma (s): Lectomio Maldonado

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA

ALCALDÍA TAULABÉ Lectomio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagua

⑆016050291⑆00116050001690⑈00015213

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

N.° DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER

CHEQUE N.° 00015213

BALANCE

ALCALDÍA MUNICIPAL PRESUPUESTO

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA

ALCALDÍA TAULABÉ Lectomio Maldonado ALCALDE

PRESUPUESTO | TESORERÍA | ALCALDE | RECIBÍ CONFORME

Lectomio Maldonado

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ
Calle Principal de Taulabé, Comay Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00015213

Taulabé 20/01/22
Lugar y Fecha

Lilis Esperanza Argueta L 11,450.43
Páguese a la orden de

Once mil cuatrocientos Cincuenta con 43/100 Lempiras
Cantidad en letras

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

Lectorio Maldonado ALCALDE
Firma (s)

⑆01605079⑆001160500016901⑈00015213

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDA	...SP

N.º DE CUENTA	DESCRIPC	HABER

CHEQUE N.º 00015213

BALANCE

Lectorio Maldonado ALCALDE

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Lectonio Maldonado** actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Taulabé, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Lilis Esperanza Argueta, Identidad # 0321-1989-00193** quïen 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:

PRIMERA CLAUSULA: EL CONTRATADO conviene y se obliga a prestar sus trabajos para atender la emergencia sanitaria generada por el "COVID-19" se hace necesario contratar los trabajos de limpieza del **CONTRATADO**, así como se compromete, en correspondencia con la naturaleza del trabajo solicitado, a laborar como Aseadora quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, EN EL CENTRO DE TRIAJE INSTALADO EN INSTITUTO TECNICO POLIVALENTE, LIBERACION, DE LA CIUDAD DE TAULABE. ejecutando todas las tareas correspondientes a dicha posición, las cuales se encuentran en este contrato.

SEGUNDA CLAUSULA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Mantener aseada y ordenada las instalaciones que comprende el centro de triaje.

Velar por la limpieza y el cuidado de los elementos que estén a su cargo y que hagan parte de los elementos de trabajo.

Cumplir con el horario de trabajo asignado por el encargado del centro de triaje.

Desempeñar con responsabilidad, esmero y eficiencia las funciones.

Mantener y cuidar las áreas verdes de la institución.

solicitar en el momento oportuno al encargado del Centro de Triaje, los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones.

TERCERA CLAUSULA: VALIDEZ y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (01) un mes contado a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando el contratado sus servicios de limpieza; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho contrato, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para el **CONTRATANTE**, en caso de cualquier demanda laboral.

CUARTA CLAUSULA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestado la cantidad de Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras con Cuarenta y Tres Centavos (Lps. 11,450.43) mensuales. el monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa "FUERZA HONDURAS".

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

SEXTA CLAUSULA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes contratantes que, en caso del 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.

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

OCTAVA CLÁUSULA: 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 hacérsela 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 la 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.

NOVENA CLÁUSULA: 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 Taulabé Municipio de Taulabé al primer (01) día del mes de Enero del año 2022.

ALCALDÍA TAULABÉ
Lectonio Maldonado
ALCALDE
Taulabé, Comayagua

Lectonio Maldonado
EL CONTRATANTE

Lilis Esperanza Argueta
EL CONTRATADO

Republica de Honduras, C.A.
Alcaldia Municipal de Taulabe Comayagua
Tel: 2784-5076 Telefax Tesoreria Mpal: 2784-5815

15606. **ORDEN DE PAGO** Nº 034608.

FECHA: TAULABE, COMAYAGUA 20 DE Enero DEL 20 22

Cheque No. 00015212
Valor efectivo L.

Señor Tesorero Municipal F.P.
Páguese a la Orden de: Luis Alberto Cruz
La Cantidad: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100 L. 11,450.43
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

Gastos Corrientes:
Gastos de Inversión Social:
Gastos por Deuda Pública:

Objeto de Gastos	DESCRIPCION	VALORES EN LEMPIRAS SEGUN OBJETO	TOTAL
	Pago de servicio de vigilancia utilizado en centro de traje de Taulabé. Mes de Enero 2022.		11,450.43
			11450.43

MUNICIPALIDAD DE TAULABE
TESORERIA MUNICIPAL
Firma Tesorería

ALCALDIA TAULABE Antonio Maldonado ALCALDE Taulabe, Comayagua

Firma y Sello Encargado Presupuesto

ALCALDIA MUNICIPAL PRESUPUESTO Taulabe, Comayagua

Firma y Sello del Alcalde

Recibido por: luis Alberto cruz Ramos
Identidad No. 0322 1991 00141
Tarjeta Imp. Personal No.
Fecha de Pago:

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ
Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00015212

Taulabé 20/01/22
Lugar y Fecha

Luis Alberto Cruz
Páguese a la orden de

L 11,450.43

Once mil Cuatrocientos Cincuenta con 43/100 Lempiras
Cantidad en letras

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

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA Taulabé, Comayagüa

Firma (s)

ALCALDÍA TAULABÉ Lectonio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagüa

⑆080079⑆001160500016 90⑈00015212

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
	BALANCE		

CHEQUE N.º 00015212

PRESUPUESTO — TESORERÍA — ALCALDE — RECIBÍ CONFORME

Luis Alberto Cruz

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ
Calle Principal de Taulabé, Comayagua, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. **00015212**

Taulabé 20/01/22
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de: Luis Alberto Cruz — L 11,450.43

Cantidad en letras: Once mil Cuatrocientos Cincuenta con 43/100 Lempiras

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

Firma (s): Lectonio Alvarado

ALCALDÍA MUNICIPAL TAULABÉ — FATIMA PINEDA TESORERA

ALCALDÍA TAULABÉ — Lectonio Alvarado, ALCALDE, Taulabé, Comayagua

⑆016050791⑆ 00116050001690⑈ 00015212

PROGRAMA | SUB-PROGRAMA | PROYECTO | ACTIVIDAD | OBRA | FIN

RNP
REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME: LUIS ALBERTO
APELLIDO / SURNAME: CRUZ RAMOS
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: 17-03-1991
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: 0321 1991 00171
NACIONALIDAD / NATIONALITY: HND
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: 17-03-2031
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH: HONDURAS

Luis Cruz

República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 03/11/2021
RTN: 03211991001718

LUIS ALBERTO CRUZ 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	☐		

CHEQUE N.º **00015212**

BALANCE

PRESUPUESTO — TESORERÍA — ALCALDE — RECIBÍ CONFORME

GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Lectonio Maldonado** actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Taulabé, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Luis Alberto Cruz Ramos con número de identidad 0318-1991-00171**, 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, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DEL TRABAJO: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza del trabajo para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Vigilante** quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el **CENTRO DE TRIAJE** instalado en el Instituto Técnico Polivalente, Liberación de la ciudad de Taulabé

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

Reportar al Jefe inmediato, situaciones conflictivas y de emergencia ocurridas durante su turno

Cumplir con el horario de trabajo establecido.

Solicitar ante el Medico responsable del Centro (Triaje) linternas y pilas, machetes artículos de limpieza para el buen desempeño de sus funciones

Llevar bajo su responsabilidad un libro de apuntes donde reportará cualquier novedad anormal ocurrida bajo su turno Realizar otras actividades inherentes que el Medico responsable del Centro (Triaje) le asigne.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un mes contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL** CONTRATADO, sus servicios; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**, en caso de cualquier demanda laboral.

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 **Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras con Cuarenta y Tres Centavos (Lps 11,450.43)** mensuales, El monto total de este este **CONTRATO** será cubierto con fondos provenientes de las transferencias ordinarias del gobierno central e ingresos propios Municipales.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **El CONTRATANTE**

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

CLÁUSULA SEPTIMA: 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 hacérsela 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 la 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 Taulabé Municipio de Taulabé a los (01) días del mes de enero del año 2022.

ALCALDÍA TAULABÉ
Lectonio Maldonado
ALCALDE
Comayagua

Lectonio Maldonado

Lectonio Maldonado
El Contratante

Luis Alberto Cruz Ramos

Luis Alberto Cruz R
El Contratado

Republica de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabe Comayagua
Tel: 2784-5076 Telefax Tesoreria Mpal: 2784-5815

15605 **ORDEN DE PAGO** Nº 034609

FECHA: TAULABE, COMAYAGUA 20 DE Enero DEL 20 22

Cheque No. 00015211
Valor efectivo L.
L. 12,600.00

Señor Tesorero Municipal
Páguese a la Orden de: F.P. Elba Alicia Flores
La Cantidad: Doce mil seiscientos lempiras
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

Gastos Corrientes:
Gastos de Inversión Social:
Gastos por Deuda Pública:

Objeto de Gastos	DESCRIPCION	VALORES EN LEMPIRAS SEGUN OBJETO	TOTAL
	Pago de servicio de enfermera auxiliar utilizada en centro de traye de Taulabé. Mes de Enero 2022.		12,600 =
	Se le retiene el 12.5% de imp S/R.		1,575 =
			11,025 =

MUNICIPALIDAD DE TAULABE
TESORERO MUNICIPAL
Taulabe, Comayagua
Firma Tesorero

ALCALDÍA TAULABE
Teodorico Maldonado
ALCALDE
Taulabe, Comayagua

Firma y Sello Encargado Presupuesto

ALCALDÍA MUNICIPAL
PRESUPUESTO
Taulabe, Comayagua

Firma y Sello del Alcalde

Recibido por: Elba Alicia Flores Santos
Identidad No. 0321-1990-00215
Tarjeta Imp. Personal No.
Fecha de Pago:

Original Tesoreria
Copia Presupuesto

MUNICIPALIDAD DE TAULABE
Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00015211

Taulabé 20/01/22
Lugar y Fecha

Elba Alicia Flores — L 11,025.00
Páguese a la orden de

Once mil veinticinco exactos —
Cantidad en letras — Lempiras

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

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA Taulabé, Comayagüa

ALCALDÍA TAULABÉ Leclanio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagüa

Firma (s)

⑆011760⑈⑈001⑆605000169⑈00015211

PRODUCTO CENTROAMERICANO HECHO EN GUATEMALA

FORMA LAVOS ESTANDARD, S.A. TEL: 2561 3863, TELE: 2561 3864/5/6, FAX: 2561 3867, GAVI PLUS, S.A.

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
CHEQUE N.º 00015211	BALANCE		

ALCALDÍA MUNICIPAL PRESUPUESTO Taulabé, Comayagüa — PRESUPUESTO

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA Taulabé, Comayagüa — TESORERÍA

ALCALDÍA TAULABÉ Leclanio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagüa — ALCALDE

Elba Flores — RECIBÍ CONFORME

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ
Calle Principal de Taulabé, Comayagüe uras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. **00015211**

Taulabé 20/01/22
Lugar y Fecha

Elba Alicia Flores L 11,025.00
Páguese a la orden de

Once mil veinticinco exactos —
Cantidad en letras — Lempiras

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

Firma (s)

⑆011605079⑆ 001160500016 90⑈ 00015211

PROGRAMA

REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN NACIONAL PRESIDENCIAL
ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión:20160627

RTN: 03211990002157

N.º DE CUE

ELBA ALICIA FLORES SANTOS
Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

RNP
REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
ELBA ALICIA
APELLIDO / SURNAME
FLORES SANTOS
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
10-03-1990
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
0321 1990
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
FECHA DE EXPIRACIÓN / DA
10-03-203
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

Elba Flores

VÁLIDA HASTA: Mayo 2022

Firma y Sello Alcalde

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

CHEQUE N.º 00015211

BALANCE

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Lectonio Maldonado** actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Taulabé, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **ELBA ALICIA FLORES SANTOS con numero de identidad 0321-1990-00215**, 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, 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 profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el **CENTRO DE TRIAJE instalado en el Instituto Técnico Polivalente, Liberación de la ciudad de Taulabé**

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

Realización de preclínica según demanda.

Acompañamiento de brigadas médicas en campo y fortalecer componente educativo.

Someterse a roles de turno según la evolución de la enfermedad en el Municipio

Realización de informes, diarias, semanales y mensuales

Llevar control de inventario según entradas y salidas

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 de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, 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**, en caso de cualquier demanda laboral.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de **Doce Mil Seiscientos Lempiras (Lps. 12,600.00)** mensuales. El monto total de este este **CONTRATO** será cubierto con fondos provenientes de las transferencias ordinarias del gobierno central e ingresos propios Municipales.

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

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

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

rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de la 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 Taulabé Municipio de Taulabé a los (01) días del mes de enero del año 2022.

ALCALDÍA TAULABÉ
Lectonio Maldonado
ALCALDE
Comayagua

Lectonio Maldonado
El Contratante

Elba Alicia Flores Santos
ELBA ALICIA FLORES SANTOS
El Contratado

Republica de Honduras, C.A.
Alcaldia Municipal de Taulabe Comayagua
Tel: 2784-5076 Telefax Tesoreria Mpal: 2784-5815

15604. **ORDEN DE PAGO** Nº 034610

FECHA: TAULABE, COMAYAGUA 20 DE Enero DEL 2022

Cheque No. 00015210.
Valor efectivo L.

Señor Tesorero Municipal F.P.
Páguese a la Orden de: Jessica Argentina Lezama
La Cantidad Catorce mil seiscientos sesenta y ocho con 82/100 L. 14,668.82
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

Gastos Corrientes:
Gastos de Inversión Social:
Gastos por Deuda Pública:

Objeto de Gastos	DESCRIPCION	VALORES EN LEMPIRAS SEGUN OBJETO	TOTAL
	Pago de servicio de medico general utilizado en centro de Triaje de Taulabé Mes de Enero 2022.		14,668.82
	Se le retiene el 12.5% imp s/r.		1,833.60
			12,835.22

MUNICIPALIDAD DE TAULABE
TESORERIA MUNICIPAL
Taulabe, Comayagua
Firma Tesorería

ALCALDIA TAULABE
Antonio Maldonado
ALCALDE
Comayagua
Firma y Sello del Alcalde

Firma y Sello Encargado Presupuesto
PRESUPUESTO
Taulabe, Comayagua

Recibido por: Jessica Argentina Lezama Perdomo
Identidad No. 0611 1991-00184
Tarjeta Imp. Personal No.
Fecha de Pago:

Original Tesorería
Copia Presupuesto

MUNICIPALIDAD DE TAULABE
Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00015210

Taulabé 20/01/22
Lugar y Fecha

Jessica Argentina Ledezma L 12,835.22
Páguese a la orden de

Doce mil ochocientos treinta y Cinco con 22/100 Lempiras
Cantidad en letras

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

Lectorio Maldonado
Firma (s)

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA Taulabé, Comayagüa

ALCALDÍA TAULABE Lectorio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagüa

⑆011605000169⑈00015210

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
	BALANCE		

CHEQUE N.º 00015210

ALCALDÍA MUNICIPAL PRESUPUESTO Taulabé, Comayagüa

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA Taulabé, Comayagüa

ALCALDÍA TAULABE Lectorio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagüa

JESSICA ARGENTINA LEDEZMA CMH 0707-1974-00178

PRESUPUESTO | TESORERÍA | ALCALDE | RECIBI CONFORME

Lectorio Maldonado

PRODUCTO CENTROAMERICANO HECHO EN GUATEMALA

FORMULARIOS STANDARD S.A. RTN: 05019005972TN, PBX: 2561-3993, TEL3: 2561-3994/95/96, FAX: 2561-3997, SAN PEDRO SULA

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ
Calle Principal de Taulabé, Comayagüela, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.°: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00015210

Taulabé 20/01/22
Lugar y Fecha

Jessica Argentina Ledezma L 12,835.22
Páguese a la orden de

Doce mil ochocientos treinta y Cinco con 22/100 Lempiras
Cantidad en letras

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

Firma (s)

⑆01605079⑆00 ⑈1605000169⑈ 00015210

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

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

RTN: 06111991001843
JESSICA ARGENTINA LEDEZMA PERDOMO
Nombre o Razón Social

	Inscripciones
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	Productor Alcoholes Licores
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	Importador Alcoholes Licores
Prestamista	

Fecha de Emisión: 20151022

RNP
REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / *FORENAME*
JESSICA ARGENTINA
APELLIDO / *SURNAME*
LEDEZMA PERDOMO
FECHA DE NACIMIENTO / *DATE OF BIRTH* — 21-11-1990
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / *ID NUMBER* — 0611 1991 00184
NACIONALIDAD / *NATIONALITY* — HND
FECHA DE EXPIRACIÓN / *DATE OF EXPIRY* — 21-11-2031
LUGAR DE NACIMIENTO / *PLACE OF BIRTH*
HONDURAS

CHEQUE N.° 00015210

BALANCE

PRESUPUESTO | TESORERÍA | ALCALDE | RECIBÍ CONFORME

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Lectonio Maldonado** actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Taulabé, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Jessica Argentina Ledezma Perdomo** con numero de identidad **0611-1991-00184**, 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, 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 Taulabé, en el **CENTRO DE TRIAJE** instalado en el Instituto Técnico Polivalente Liberación de la ciudad de Taulabé

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 (01) un mes contado a partir de la firma del mismo, 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**, en caso de cualquier demanda laboral.

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 Ciento Sesenta y Dos Lempiras con Noventa y Nueve Centavos (L.162.99) por cada Hora de servicios Prestados de este **CONTRATO** será cubierto con fondos provenientes de las transferencias ordinarias del gobierno central e ingresos propios Municipales.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será los fines de semana por turnos de seis horas los días sábados y 12 horas los dias domingos, establecidos por **El CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno 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 riesgo y por las coberturas que estime convenientes 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 la 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 Taulabé Municipio de Taulabé, departamento de Comayagua al primer (01) día del mes de enero del año 2022.

Lectonio Maldonado
El Contratante

Jessica Argentina Ledezma Perdomo
El Contratado

Republica de Honduras, C.A.
Alcaldia Municipal de Taulabe Comayagua
Tel: 2784-5076 Telefax Tesoreria Mpal: 2784-5815

15603 ORDEN DE PAGO Nº 034611

FECHA: TAULABE, COMAYAGUA 20 DE Enero DEL 2022

Cheque No. 00015209
Valor efectivo L.

Señor Tesorero Municipal: F.P.
Páguese a la Orden de: Teresa Johana Amaya.
La Cantidad: Veintinueve mil trescientos treintaysiete con 63/100. L. 29,337.63
Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

Gastos Corrientes:
Gastos de Inversión Social:
Gastos por Deuda Pública:

Objeto de Gastos	DESCRIPCION	VALORES EN LEMPIRAS SEGUN OBJETO	TOTAL
	Pago de servicio de médico general utilizado en centro de traje de Taulabé Mes de Enero 2022.		29,337.63
	Se le retiene el 12.5% imp s/r.		3,667.20
			25,670.43

MUNICIPALIDAD DE TAULABE
TESORERIA MUNICIPAL
Firma Tesorería

ALCALDIA TAULABE
Leonidio Maldonado
ALCALDE
Taulabe, Comayagua
Firma y Sello del Alcalde

Anetha Oviedo.
Firma y Sello Encargado Presupuesto
ALCALDIA MUNICIPAL
PRESUPUESTO
Taulabe, Comayagua

Recibido por: Teresa Johana Amaya Domínguez
Identidad No. 0801-1988-20627
Tarjeta Imp. Personal No.
Fecha de Pago:

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ
Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00015209

Taulabé 20/01/2022
Lugar y Fecha

Teresa Johana Amaya
Páguese a la orden de

L 25,670.43

Veinticinco mil seiscientos setenta con 43/100 Lempiras
Cantidad en letras

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

Firma (s)

ALCALDÍA MUNICIPAL TAULABÉ Lectorio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagüa

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA

⑆011605000169⑈00015209

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
CHEQUE N.º 00015209	**BALANCE**		

ALCALDÍA MUNICIPAL PRESUPUESTO Taulabé

ALCALDÍA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA Taulabé, Comayagüa

ALCALDÍA MUNICIPAL Lectorio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagüa

PRESUPUESTO — TESORERÍA — ALCALDE — RECIBÍ CONFORME

2921

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ
Calle Principal de Taulabé, Comayagua, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-00016...

CHEQUE No. **00015209**

Taulabé 20/01/2022
Lugar y Fecha

Teresa Johana Amaya L 25,670.43
Páguese a la orden de

Veinticinco mil seiscientos setenta con 43/100 Lempiras
Cantidad en letras

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

Firma (s)

ALCALDIA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA Taulabé, Comayagua

ALCALDIA TAULABÉ Lectorio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagua

⑆016050791⑆00116050001690⑈00015209

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

N.º DE CUENTA

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

RTN: 08011988208270

TERESA JOHANA AMAYA DOMINGUEZ
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo		Productores Importadores de Cigarrillos	
Importador		Productor Alcoholes Licores	
Exportador		Distribuidor Alcoholes Licores	
Imprentas		Importador Alcoholes Licores	
Prestamista			

Fecha de Emisión: 20151022

RNP
REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
TERESA JOHANA
APELLIDO / SURNAME
AMAYA DOMINGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
17-11-1988
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUM
0801 1988 208
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EX
17-11-2031
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

CHEQUE N.º **00015209**

BALANCE

ALCALDIA MUNICIPAL PRESUPUESTO Taulabé

ALCALDIA MUNICIPAL FATIMA PINEDA TESORERA Taulabé, Comayagua

ALCALDIA TAULABÉ Lectorio Maldonado ALCALDE Taulabé, Comayagua

PRESUPUESTO TESORERIA ALCALDE RECIBÍ CONFORME

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Lectonio Maldonado** actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Taulabé, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Teresa Johana Amaya Domínguez con número de identidad 0801-1988-20827**, 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, 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 Taulabé, en el **CENTRO DE TRIAJE** instalado en el Instituto Técnico Polivalente Liberación de la ciudad de Taulabé

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.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de (01) un mes contado a partir de la firma del mismo, 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**, en caso de cualquier demanda laboral.

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 **Veintinueve 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 provenientes de las transferencias ordinarias del gobierno central e ingresos propios Municipales.

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgo y por las coberturas que estime convenientes 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 hacérsela 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 la 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 Taulabé Municipio de Taulabé, departamento de Comayagua al primer (01) día del mes de enero del año 2022.

ALCALDÍA TAULABÉ
Lectonio Maldonado
ALCALDE
Taulabé Comayagua

Lectonio Maldonado
El Contratante

Teresa Johana Amaya Dominguez
El Contratado

Recursos Humanos / Tesoreria Municipal

PLANILLA DE PERSONAL CONTRATADO EN CENTRO DE TRIAJE DE TAULABE

MES DE ENERO AÑO 2022

NO.	NOMBRE	CARGO	NUMERO DE IDENTIDAD	PAGO MENSUAL	RETENCION 12.5 % S.A.R.	TOTAL A PAGAR	CHEQUE NUMERO	FIRMA
1	Teresa Johana Amaya	Medico	0801-1988-20827	29,337.63	3,667.20	25,670.43	00015209	
2	Jessica Argentina Ledezma	Medico	0611-1991-00184	14,668.82	1,833.60	12,835.22	00015210	
3	Elba Alicia Flores	Enfermera Auxiliar	0321-1990-00215	12,600.00	1,575.00	11,025.00	00015211	Elba Flores
4	Luis Alberto Cruz Ramos	Vigilante	0321-1991-00171	11,450.43	-	11,450.43	00015212	Luis Alberto Cruz Ramos
5	Lilis Esperanza Argueta	Aseadora	0321-1989-00193	11,450.43		11,450.43	00015213	
	NETO A PAGAR			**79,507.31**	**7,075.81**	**72,431.50**		

ALCALDIA TAULABE
Lectonio Maldonado
ALCALDE
Taulabé, Comayagua

Firma y Sello Alcalde Municipal

ALCALDIA MUNICIPAL
FATIMA PINEDA
TESORERA
Taulabé, Comayagua

Firma y Sello Tesorera Municipal