





*Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Julio Antonio Avilez Moncada**; hondureño Mayor de Edad, casado, con tarjeta de identidad No. 0823-1974-00032, del domicilio de Santa Lucia, Francisco Morazan, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Lucia F.M. quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** Iris Rosario Garcia Flores, hondureña mayor de edad, casada con tarjeta de identidad No. 0107-1989-02844, con domicilio en el municipio de Santa Lucia F.M. 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 Santa Lucia, en el **CENTRO DE TRIAJE entro de Estabilización, Diagnostico y Seguimiento de pacientes sospechoso de Covid 19.**

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

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Cumplir las instrucciones asignadas del director del centro médico.
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, solicitar la firma del director médico para la salida e internamientos de pacientes.
5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

*Santa Lucia, Vale La Pena Llegar a Ti.*



*Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (2) meses, desde el 11 de Abril hasta el 11 de Junio del presente año, 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 veintinueve Mil Lempiras Exactos (**Lps. 29.000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos de la Transferencia del Gobierno Central.

**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 riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por

*Santa Lucia, Vale La Pena Llegar a Ti.*



## Municipalidad de Santa Lucia, F.M.

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

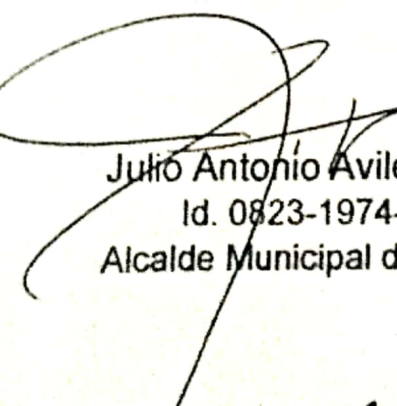
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 tegucigalpa F.M. Municipio de Santa Lucia, a los (2) días del mes de Mayo del año 2022.



  
Julio Antonio Avilez Moncada  
Id. 0823-1974-00032  
Alcalde Municipal de Santa Lucia F.M

  
Iris Rosario Garcia Flores  
0107-1989-02844  
Contratado



## *Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

### **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Julio Antonio Avilez Moncada**; hondureño, Mayor de Edad, casado, con tarjeta de identidad No. 0823-1974-00032, del domicilio de Santa Lucia, Francisco Morazan, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Lucia F.M. quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE**, y **Alina Verónica Ochoa Flores**, hondureña, mayor de edad, Soltera, con tarjeta de identidad No.0823-1999-00127, con domicilio en el municipio de Santa Lucia F.M. 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 de enfermería, EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA** quien tendrá su sede en el Municipio de Santa Lucia, en el **CENTRO DE TRIAJE CENTRO DE ESTABILIZACIÓN, DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES SOSPECHOSO DE COVID 19.**

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

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Cumplir con las asignaciones del equipo médico.
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes y entregar tratamientos de acuerdo a lo recetado por los médicos.
5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de un (2) meses, desde el 11 de Abril hasta el 11 de Junio del Presente Año, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes

*Santa Lucia, Vale la Pena Llegar a Ti.*



## *Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

**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 Doce mil Lempiras Exactos (Lps. 12,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos de la transferencia del Gobierno Central.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a Sábado, 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 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)

*Santa Lucia, Vale la Pena Llegar a Ti.*



## *Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

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.

**CLÁUSULA UNDÉCIMA:** Toda la información que se maneja dentro del Centro de estabilización, diagnóstico y seguimiento de pacientes sospechoso de Covid 19, y en los traslados, con respecto al estado de salud de los pacientes es confidencial.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Santa Lucia, departamento de Francisco Morazan, a los (02) días del mes de Mayo del año 2022.



**Julio Antonio Avilés Montecada**

0823-1974-00032

Alcalde Municipal

**Alina Verónica Ochoa Flores**

0823-1999-00127

Contratado

*Santa Lucia, Vale la Pena Llegar a Ti.*



*Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Julio Antonio Avilez Moncada; hondureño Mayor de Edad, casado, con tarjeta de Identidad No. 0823-1974-00032, del domicilio de Santa Lucia, Francisco Morazan, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Lucia F.M. quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE Henry Donald Andrade Corea, hondureño mayor de edad, soltero, con tarjeta de Identidad No. 1703-1956-00093 con domicilio en el municipio de Santa Lucia F.M. 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 ESPECIALISTA (DIRECTOR MEDICO) quien tendrá su sede en el Municipio de Santa Lucia, en el CENTRO DE ESTABILIZACIÓN, DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES SOSPECHOSO DE COVID 19.

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

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Girar Instrucciones de coordinación al servidor medico bajo su cargo
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, autorizar salidas e Internamientos de pacientes.
5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e Interconsulta.

*Santa Lucia, Vale la Pena Llegar a Ti.*

Escaneado con CamScanner





  
*Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0104, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de un (2) meses, desde el 11 de Abril hasta el 11 de Junio del presente año, 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 veintinueve mil trescientos lempiras exactos (Lps. 29,300.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos de la transferencia del Gobierno Central.

**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 riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por

*Santa Lucia, Vale la Pena Llegar a Ti.*



*Municipalidad de Santa Lucía F.M.*

Honduras, C.A.  
Teléfonos (501) 2779-0101, 2799-0133, 2779-0439  
Fax : (501) 2779-0295

daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufreran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falla 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 Tegucigalpa F.M. Municipio de Santa Lucía, a los (2) días del mes de Mayo del año 2022.



*Julio Antonio Avilez Montcada*  
Id. 8823-1974-00032  
Alcalde Municipal de Santa Lucía F.M

*Henry Donald Andrade Corea*  
Id. 1703-1856-00093  
Director Medico C.E.D.P.S.C

*Santa Lucía, Vale la Pena Llegar a Ti.*



## *Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax: (504) 2779-0295

### CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DEFINIDO.

Nosotros, **JULIO ANTONIO AVILEZ MONCADA**; hondureño Mayor de Edad, casado, con tarjeta de identidad No. 0823-1974-00032, del domicilio de Santa Lucia, Francisco Morazan, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Lucia F.M. quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE**, y **JENNIFER FABIOLA MARTINEZ ALMENDAREZ**, hondureña, mayor de edad, soltera, con tarjeta de identidad No. 0801-1990-17463, del domicilio de Santa Lucia, Francisco Morazan, 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 falta de personal de apoyo en el departamento de Catastro Municipal se hace necesario contratar los servicios de Auxiliar de Catastro, **EL CONTRATADO** se compromete a laborar como: **ASISTENTE DE CATASTRO** y tendrá su sede en el Municipio de Santa Lucia, en el **Departamento de Catastro Municipal**.

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

1. Presentarse en un horario de 8:00 a.m a 4:00 p.m.
2. No abandonar bajo ninguna circunstancia el puesto de trabajo.
3. Brindar atención al público.
4. Encargada de recepción de documentos y distribución de los mismos a los técnicos y jefe del departamento.
5. Prestar de los servicios de información y asistencia a los ciudadanos.

*Santa Lucia, vale la pena llegar a ti!*



*Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax: (504) 2779-0295

6. Realizar las acciones que sean requeridas en apoyo al personal del Departamento de Catastro. (Control de asignaciones e inspecciones catastrales).
7. Realizar las tareas afines que el Jefe de Catastro le asignen.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir del día 16 de Mayo de 2022, con fecha de vencimiento en fecha 16 de julio 2022.- Estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios como asistente; 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 **DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (Lps. 10,000.00)** mensuales.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será de 8 horas horas de lunes a viernes, establecidos por **EI 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. **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.

*Santa Lucia, vale la pena llegar a ti!*



## *Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax: (504) 2779-0295

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


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

**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 el Municipio de Santa Lucía, departamento de Francisco Morazan, a los (16) día del mes de Mayo del año 2022.

  
  
**JULIO ANTONIO AVILÉS MONCABA**  
ALCALDE MUNICIPAL  
DNI. 0828-1974-00032

  
**JENNIFER FABIOLA MARTINEZ A.**  
CONTRATADO  
DNI. 0801-1990-17463

*Santa Lucia, vale la pena llegar a ti!*



## *Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax: (504) 2779-0295

### CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DEFINIDO.

Nosotros, **JULIO ANTONIO AVILEZ MONCADA**; hondureño Mayor de Edad, casado, con tarjeta de identidad No. 0823-1974-00032, del domicilio de Santa Lucia, Francisco Morazan, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Lucia F.M. quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE**, y **DAMARIS IVETT VEGA NELSON**, hondureña, mayor de edad, soltera, con tarjeta de identidad No. 0823-1989-00113, del domicilio de Santa Lucia, Francisco Morazan, 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 Definido, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATANTE declara que por la falta de personal de apoyo en el departamento de Tesorería Municipal se hace necesario contratar los servicios de Asistente, EL CONTRATADO se compromete a laborar como: **ASISTENTE DE TESORERÍA** y tendrá su sede en el Municipio de Santa Lucia, en el **Departamento de Tesorería Municipal**.

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

1. Presentarse en un horario de 8:00 a.m a 4:00 p.m.
2. No abandonar bajo ninguna circunstancia el puesto de trabajo.
3. Recibir y archivar solicitudes de pago recibidas por el departamento de tesorería.
4. Documentar las ordenes de pago con los documentos pendientes de archivar.
5. Elaborar ordenes de compra y comparativos de cotizaciones.
6. Solicitar documentación faltante a los departamentos para las solicitudes de pago.

*Santa Lucia, vale la pena llegar a ti!*



## Municipalidad de Santa Lucía, F.M.

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax: (504) 2779-0295

7. Realizar las acciones que sean requeridas en apoyo al personal del Departamento de Tesorería.
8. Realizar las tareas afines que el Tesorero Municipal le asigne.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir del día 30 de Mayo de 2022, con fecha de vencimiento en fecha 30 de agosto.- Estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios como Asistente de Tesorería; 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 **DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (Lps. 10,000.00)** mensuales.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será de 8 horas horas de lunes a viernes, establecidos por **EI 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. **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.

*Santa Lucía, vale la pena llegar a ti!*



## *Municipalidad de Santa Lucia, F.M.*

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax: (504) 2779-0295

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

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

**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 el Municipio de Santa Lucia, departamento de Francisco Morazán, a un (06) días del mes de Junio del año 2022.



**JULIO ANTONIO AVILES MONCADA**  
ALCALDE MUNICIPAL  
DNI. 0823-1974-00032

**DAMARIS IVETT VEGA NELSON.**  
CONTRATADO  
DNI. 0823-1989-00113

*Santa Lucia, vale la pena llegar a ti!*