

# CONTRATOS

CENTROS DE TRIAJE, I.H.O.G.C.  
MAGDALENA INTIBUCA

TRANSFERENCIA CONDICIONADA

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS  
II DESEMBOLSO

DURACION: 3 MESES DEL 01 DE MARZO AÑO 2021 AL 31  
DE MAYO AÑO 2021

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con Identidad número 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Ivonne Carolina Nolasco Posadas** Con identidad número 1008-1994-00073, Soltera, Médico General, de Nacionalidad Hondureña, residente en Barrio El Llano, en el municipio de Magdalena, Intibucá, 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 Magdalena Intibucá, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros del mismo Municipio.

**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. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpreta sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.
7. Programar, organizar y participar en las brigadas comunitarias para búsqueda activa de casos de COVID-19,
8. Participar en reuniones de Mesa intersectorial y CODEM para la toma de decisiones.

9. Participar en actividades educativas de Promoción, Prevención y Mitigación contra el COVID-19.
10. Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE y Brigada Médica.
11. Realizar y reportar de forma diaria, semanal y mensual, la información de actividades realizadas, así como su respectivo análisis y Plan de intervención.  
(Atención clínica de paciente, brigadas, aislamiento domiciliar, pruebas rápidas realizadas etc.)
12. Realizar análisis epidemiológico del comportamiento de la enfermedad de COVID-19.
14. Realizar y dar seguimiento a viajeros a nivel domiciliar y el centro de aislamiento Temporal según protocolos.
15. Realizar prueba rápida de COVID-19 de acuerdo a criterio médico y demanda.
16. Brindar atención médica, seguimientos sospechosos y positivos de COVID-19 de acuerdo a protocolos establecidos por la Secretaria de Salud de Honduras.
17. Asistir a jornadas de capacitación y o actualización de COVID-19.
- 18-Asistir a Reuniones técnicas programadas en la red de servicios de salud, en el municipio de Magdalena.
19. El medico es el responsable del cuidado, buen uso y mantenimiento de equipos e insumos asignados.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses (Del 01 de Marzo del año 2021 al 31 de Mayo año 2021) 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 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, y Transferencia por ley, específicamente con el programa de salud.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EI 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** No se le realizará deducción (ISR), amparados en el artículo 50 de la Ley de 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 Adendum 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 canticades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

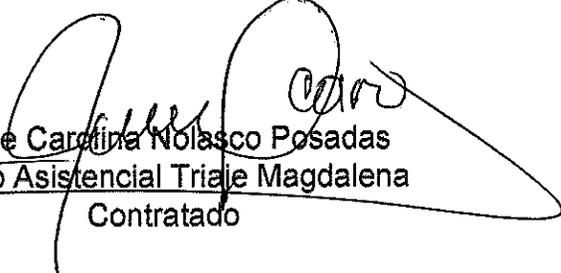
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Magdalena Intibucá a los un día del mes de Marzo del año 2021.

  
Gustavo Adolfo Del Rio Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante



  
Ivonne Carolina Nolasco Posadas  
Medico Asistencial Triaje Magdalena  
Contratado

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con numero de Identidad 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado, residente en Barrio el Centro, Magdalena Intibucá de Nacionalidad Hondureña actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Escarleth Johana Gómez**, con numero de Identidad 1008-1995-00190, Microbióloga, Soltera, residente en Comunidad de Los Horcones Municipio de Magdalena, Departamento de Intibucá de nacionalidad hondureña, 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 **Microbióloga**. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como **Doctora en Microbiología** quien tendrá su sede en el Municipio de Magdalena, en el **CENTRO DE TRIAJE**; Ubicado en el Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros.

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

3. Administrativas:

- p. Cumplir con el horario de turno y horario establecido.
- q. Reportar cambios y/o modificaciones de turno al médico responsable del Triaje y supervisora de Enfermería.
- r. Realización de actividades asignadas.

- s. Equipamiento y ordenamiento de insumos utilizados diariamente en su área de trabajo. (área de toma de Muestras).
- t. Manejo correcto de instrumentos de registro para pruebas rápidas y RT-PCR.
- u. Actualización de diaria-semanal de registros provistos y necesarios.
- v. Elaboración de informes mensuales.
- w. Participar en reuniones de Mesa intersectorial y CODEM para la toma de decisiones.
- x. Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE y Brigada Médica, para el desempeño de sus funciones.
- y. participar realización y reportar de forma diaria, semanal y mensual, la información de actividades realizadas, así como su respectivo análisis y Plan de intervención.
- z. Realizar análisis epidemiológico del comportamiento de la enfermedad de COVID-19
- aa. Asistir a jornadas de capacitación y o actualización de COVID-19.
- bb. Asistir a Reuniones técnicas programadas en la red de servicios de salud, en el municipio de Magdalena.
- cc. El o la doctora en Microbiología es el responsable del cuidado, buen uso y mantenimiento de equipos e insumos asignados.
- dd. Realizar control de inventario de entrada y salida de insumos para toma muestras (Pruebas rápida, RT-PCR, o cualquier otra prueba especial solicitada y brindada).

#### 4. Atención Directa.

- t) Realizar toma de pruebas rápidas, a todo paciente prescrito por el personal médico.
- u) Asegurar una adecuada interpretación de pruebas rápidas para una intervención oportuna al paciente.
- v) Realización toma de muestra de RT-PCR a todo paciente sospechoso.

- w) Asegurar el almacenamiento adecuado oportuno de las pruebas rápidas y medios para toma de RT-PCR.
- x) Asegurar el almacenamiento y embalaje de muestra de RT-PCR.
- y) Solicitar y gestionar de forma oportuna la dotación de prueba rápidas de COVID-19 y medios RT-PCR
- z) Consejería y educación a pacientes que lo ameriten durante la atención clínica y seguimiento domiciliario.
- aa) Asegurar el bienestar del paciente durante la estadía en el triaje.
- bb) Reportar al médico tratante el resultado de pruebas especiales para COVID-19
- cc) Llevar control en digital y físico de pruebas rápidas (Negativas y Positivas), reportar diaria al médico encargado del Triaje.
- dd) Brindar constancia de resultado de RT-PCR, a cada paciente que se le realizada.
- ee) Orientar a pacientes sobre cada procedimiento o prueba clínica que le realice.
- ff) Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.
- gg) Participar en la programación, organización y ejecución de las brigadas comunitarias para búsqueda activa de casos de COVID-19,
- hh) Participar en actividades educativas de Promoción, Prevención y Mitigación contra el COVID-19.
- ii) Realizar y dar seguimiento a viajeros a nivel domiciliario y el centro de aislamiento Temporal según protocolos.
- jj) Solicitar asistencia técnica además personal (Médico, AE) para la realización de pruebas rápidas y toma de RT-PCR.
- kk) Asistir en la atención médica, seguimiento a sospechosos y positivos de COVID-19 de acuerdo a protocolos establecidos por la Secretaría de Salud de Honduras.
- ll) Asegurar el ordenamiento y desinfección de su área de trabajo.

Investigación:

- b. Mantener la vigilancia epidemiológica realizando actividades tales como: realización de alerta epidemiológica semanal, reporte de enfermedades de declaración obligatoria, llenado de ficha epidemiológica, búsqueda activa de casos orientado al COVID-19.

Docencia:

- b. Participar activamente en jornadas de educativas orientadas a la COVID-19, en la comunidad, triaje etc. Y de forma individual al paciente y familiares para asegurar manejo adecuado de su enfermedad en casa.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, (Del 01 de Marzo del año 2021 al 31 de Mayo del año 2021) estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios de Microbiología; 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 un mil lempiras exactos (Lps.21.000.00)** 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. Y transferencia por ley, específicamente en el programa de salud.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, de 7am a 1 pm, y sábados de 8 am a 11 am, 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** No se le realizará deducción (ISR), amparados en el artículo 50 de la Ley de Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de

**EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

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

municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de marzo del año 2021.

  
Gustavo Adolfo Del Cid Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante



  
Scarleth Johana Gómez  
Microbióloga  
Contratado

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con Identidad número 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Deisy Yamileth Hernández Guzmán** Con identidad número 1003-2001-00354, Soltera, Enfermera Auxiliar, de Nacionalidad Hondureña, residente en el Municipio de Colomoncagua, Intibucá 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 **Auxiliar de Enfermería** de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Auxiliar de Enfermería** quien tendrá su sede en el Municipio de Magdalena, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el **Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros**.

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

3. Administrativas:
  - p. Cumplir con el horario de turno y horario establecido.
  - q. Reportar cambios y/o modificaciones de turno al médico responsable del Triaje y supervisora de Enfermería.
  - r. Realización de actividades asignadas.

- s. Equipamiento y ordenamiento de insumos utilizados diariamente en su área de trabajo.
- t. Manejo correcto de instrumentos de registro, para monitoreo de estado de pacientes.
- u. Actualización de diaria-semanal de registros provistos y necesarios.
- v. Elaboración de informes mensuales.
- w. Participar en reuniones de Mesa intersectorial y CODEM para la toma de decisiones.
- x. Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE y Brigada Médica.
- y. participar realización y reportar de forma diaria, semanal y mensual, la información de actividades realizadas, así como su respectivo análisis y Plan de intervención. (Atención clínica de paciente, brigadas, aislamiento domiciliario, pruebas rápidas realizadas etc.)
- z. Realizar análisis epidemiológico del comportamiento de la enfermedad de COVID-19.
- aa. Asistir a jornadas de capacitación y o actualización de COVID-19.
- bb. Asistir a Reuniones técnicas programadas en la red de servicios de salud, en el municipio de Magdalena.
- cc. La Auxiliar de Enfermería es el responsable del cuidado, buen uso y mantenimiento de equipos e insumos asignados.
- dd. Realizar control de inventario de entrada y salida de insumos médicos.

#### 4. Atención Directa.

- s) Realizar actividades de Preclínica.
- t) Asegurar la atención oportuna y adecuada del paciente que visita Triage de acuerdo a protocolos brindados por la SESAL.
- u) Realización de procedimientos especiales de Enfermería.
- v) Atención clínica de pacientes acorde al nivel de manejo por parte de Enfermería.
- w) Vigilancia, evaluación y reporte periódico de pacientes ingresados.

- x) Consejería y educación a pacientes que lo ameriten durante la atención clínica y seguimiento domiciliar.
- y) Realización de plan de cuidados de Enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.
- z) Asegurar el bienestar del paciente durante la estadía en el triaje , o en traslado a otro nivel de atención.
- aa) Cumplimiento de órdenes medicas a cada paciente, asegurando la prescripción de tratamiento. (medicamento, Vía, dosis, frecuencia y paciente correcto).
- bb) Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- cc) Revisar expedientes, verificar y participar alta médica a pacientes recuperados por covid-19
- dd) Orientar a pacientes exámenes requeridos por el médico para el diagnóstico.
- ee) Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.
- ff) Participar en la programación y organización de las brigadas comunitarias para búsqueda activa de casos de COVID-19,
- gg) Participar en actividades educativas de Promoción, Prevención y Mitigación contra el COVID-19.
- hh) Realizar y dar seguimiento a viajeros a nivel domiciliar y el centro de aislamiento Temporal según protocolos.
- ii) asistir al personal encargado en la realización de pruebas rápidas y toma de RT-PCR.
- jj) Asistir en la atención médica, seguimiento a sospechosos y positivos de COVID-19 de acuerdo a protocolos establecidos por la Secretaria de Salud de Honduras.

Investigación:

- b. Mantener la vigilancia epidemiológica realizando actividades tales como: realización de alerta epidemiológica semanal, reporte de enfermedades de declaración obligatoria, llenado de ficha epidemiológica, búsqueda activa de casos orientado al COVID-19.

Docencia:

- c. Brindar apoyo y orientación al personal nuevo de Enfermería que se integre a las actividades del triaje y brigadas médicas, sobre protocolos para COVID-19.
- d. Participar activamente en jornadas de educativas orientadas a la COVID-19, en la comunidad, triaje etc. Y de forma individual al paciente y familiares para asegurar manejo adecuado de su enfermedad en casa.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, (Del 01 de Marzo año 2021 al 31 de Mayo del año 2021) Estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios de Auxiliar de Enfermería; 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 transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras, y con fondos de la transferencia por ley, específicamente en el programa de Salud.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, de 7am a 3 pm, y sábados de 7am a 11am, turnos que serán rotativos, establecidos por **EI 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** No se le realizará deducción (ISR), amparados en el artículo 50 de la Ley de 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.

**EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso

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

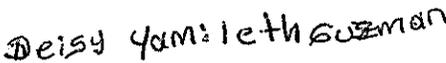
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de marzo del año 2021.

  
Gustavo Adolfo Del Cid Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante



  
Deisy Yamileth Hernández Guzmán  
Enfermera Auxiliar Magdalena  
Contratado

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con Identidad número 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado actuando en mi condición de Alcalce y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Katy Marisol Del cid Cruz** Con identidad número 1015-2001-00032, Soltera, Enfermera Auxiliar, de Nacionalidad Hondureña, residente aldea la Ceibilla de este Municipio de Magdalena , Intibucá 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 **Auxiliar de Enfermería** de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Auxiliar de Enfermería** quien tendrá su sede en el Municipio de Magdalena, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el **Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros**.

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

7. Administrativas:

- tt. Cumplir con el horario de turno y horario establecido.
- uu. Reportar cambios y/o modificaciones de turno al médico responsable del Triaje y supervisora de Enfermería.
- vv. Realización de actividades asignadas.

- ww. Equipamiento y ordenamiento de insumos utilizados diariamente en su área de trabajo.
  - xx. Manejo correcto de instrumentos de registro, para monitoreo de estado de pacientes.
  - yy. Actualización de diaria-semanal de registros provistos y necesarios.
  - zz. Elaboración de informes mensuales.
  - aaa. Participar en reuniones de Mesa intersectorial y CODEM para la toma de decisiones.
  - bbb. Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE y Brigada Médica.
  - ccc. participar realización y reportar de forma diaria, semanal y mensual, la información de actividades realizadas, así como su respectivo análisis y Plan de intervención. (Atención clínica de paciente, brigadas, aislamiento domiciliar, pruebas rápidas realizadas etc.)
  - ddd. Realizar análisis epidemiológico del comportamiento de la enfermedad de COVID-19.
  - eee. Asistir a jornadas de capacitación y o actualización de COVID-19.
  - fff. Asistir a Reuniones técnicas programadas en la red de servicios de salud, en el municipio de Magdalena.
  - ggg. La Auxiliar de Enfermería es el responsable del cuidado, buen uso y mantenimiento de equipos e insumos asignados.
  - hhh. Realizar control de inventario de entrada y salida de insumos médicos.
8. Atención Directa.
- ccc) Realizar actividades de Preclínica.
  - ddd) Asegurar la atención oportuna y adecuada del paciente que visita Triage de acuerdo a protocolos brindados por la SESAL.
  - eee) Realización de procedimientos especiales de Enfermería.
  - fff) Atención clínica de pacientes acorde al nivel de manejo por parte de Enfermería.

- ggg) Vigilancia, evaluación y reporte periódico de pacientes ingresados.
- hhh) Consejería y educación a pacientes que lo ameriten durante la atención clínica y seguimiento domiciliario.
- iii) Realización de plan de cuidados de Enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.
- jjj) Asegurar el bienestar del paciente durante la estadía en el triaje, o en traslado a otro nivel de atención.
- kkk) Cumplimiento de órdenes médicas a cada paciente, asegurando la prescripción de tratamiento. (medicamento, Vía, dosis, frecuencia y paciente correcto).
- lll) Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- mmm) Revisar expedientes, verificar y participar alta médica a pacientes recuperados por covid-19
- nnn) Orientar a pacientes exámenes requeridos por el médico para el diagnóstico.
- ooo) Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.
- ppp) Participar en la programación y organización de las brigadas comunitarias para búsqueda activa de casos de COVID-19,
- qqq) Participar en actividades educativas de Promoción, Prevención y Mitigación contra el COVID-19.
- rrr) Realizar y dar seguimiento a viajeros a nivel domiciliario y el centro de aislamiento Temporal según protocolos.
- sss) asistir al personal encargado en la realización de pruebas rápidas y toma de RT-PCR.
- ttt) Asistir en la atención médica, seguimiento a sospechosos y positivos de COVID-19 de acuerdo a protocolos establecidos por la Secretaría de Salud de Honduras.

**Investigación:**

- d. Mantener la vigilancia epidemiológica realizando actividades tales como: realización de alerta epidemiológica semanal, reporte de enfermedades de declaración obligatoria, llenado de ficha epidemiológica, búsqueda activa de casos orientado al COVID-19.

**Docencia:**

- g. Brindar apoyo y orientación al personal nuevo de Enfermería que se integre a las actividades del triaje y brigadas médicas, sobre protocolos para COVID-19.
- h. Participar activamente en jornadas de educativas orientadas a la COVID-19, en la comunidad, triaje etc. Y de forma individual al paciente y familiares para asegurar manejo adecuado de su enfermedad en casa.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de (3) meses contados a partir de la firma del mismo, (Del 01 de mayo año 2021 al 31 de Julio del año 2021) Estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios de Auxiliar de Enfermería; 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 transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras, y con fondos de la transferencia por ley, específicamente en el programa de Salud.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, de 7am a 3 pm, y sábados de 7am a 11am, turnos que serán rotativos, establecidos por **EI 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** No se le realizará deducción (ISR), amparados en el artículo 50 de la Ley de 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.

**EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la

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

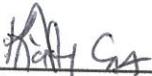
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de Mayo del año 2021.

  
Gustavo Adolfo Delgado Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante



  
Katy Marisol Delcid Cruz  
Enfermera Auxiliar Magdalena  
Contratado

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con Identidad número 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **la CONTRATANTE**. **Belqui Ayali Díaz** Con identidad número N: **1004-1983-00174**, **casada**, de oficios domésticos de Nacionalidad Hondureña, residente en la aldea de, San Francisco Magdalena Intibucá, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **la contratista** 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:** **LA CONTRATANTE** declara que necesita los servicios para desempeñar el cargo de **Aseadora en el Centro de Triage** Ubicado en el instituto Héctor Orlando Gomes Cisneros.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** **LA CONTRATISTA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1 Cumplir con el horario establecido.
- 2 Realizar la limpieza Diaria de las instalaciones físicas del Centro de Triage (ventanas, muebles, paredes, cielo raso, y toda clase de enseres), lavar los servicios sanitarios, pilas, lavamanos, para mantener la higiene del lugar.
- 3- Apoyar en algunas actividades que le fueren encomendadas por el personal médico encargado del centro de Triage.
- 4- Custodiar materiales y herramientas relacionadas con su cargo
- 5-Sacudir escritorios, silla, mesas, archivos y otros.
- 6-Recoger la basura y depositarla en su lugar
- 7-Utilizar debidamente el uso de los insumos y materiales a su cargo
- 8- realizar tareas afines al puesto.

### **CLÁUSULA TERCERA**

La Contratista se obliga a guardar toda la confidencialidad que implica el ejercicio de sus funciones, así como también se obliga a observar buenas costumbres y conducta ejemplar durante las horas de servicios con la mayor eficiencia, cuidado esmero, y responsabilidad en el tiempo, lugar y condiciones convenidas

**CLÁUSULA CUARTA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (03) meses contados el cual se comenzara la fecha del 01 de Marzo 2021 al 31 de mayo del 2021 el cual la **CONTRATISTA** tendrá que cumplir con lo pactado, salvo motivos de fuerza mayor debidamente justificadas.

Y a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando la **CONTRATADA**, sus servicios de **Aseadora** por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **LA CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA QUINTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de **Siete Mil lempiras Exactos (Lps.7, 000.00)** 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 SEXTA:** La Jornada de trabajo será por 12 horas diarias de lunes a sábado de 6:00 am. a 6:00 pm mismo que podrá extenderse según el volumen de trabajo.

**CLÁUSULA SEPTIMA: 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,

**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.

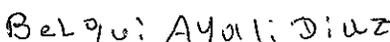
**CLÁUSULA DECIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**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 Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de Marzo del año 2021.

  
Gustavo Adolfo Del Cid Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante



  
Belqui Ayali Díaz  
Aseado Centro de Triage  
Contratada

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con Identidad número 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE**. **Jobel Adán Hernández** Con identidad número **0701-1988-00268**, Soltero, de Nacionalidad Hondureña, residente en El Paraíso, San Francisco Magdalena Intibucá, 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 necesita los servicios de **Guardia, Vigilancia y Control del TRIAJE** para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Guardia, Vigilante Y Control del TRIAJE** quien tendrá su sede en el Municipio de Magdalena, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en el Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros.**

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

- 1 Cumplir con el horario establecido.
- 2 Realización completa de todas las actividades asignadas a su cargo.
- 3 Velar por el ordenamiento y manejo correcto de los insumos y equipo utilizados diariamente en su área de trabajo, y todo el centro de TRIAJE.
- 4 Participar en reuniones de SALUD Y CODEM para la toma de decisiones.
- 5 Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE
- 8 Asegurar el bienestar del paciente durante la estadía en el triage.
- 9 Mantener el Control de los pacientes que ingresan y egresan al TRIAGE

10 Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.

11 Apoyar Al demás personal en cualquier actividad que se realice.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados el cual se comenzara la fecha del 01 de Marzo 2021 al 31 de Mayo del 2021 el cual **EL CONTRATISTA** tendrá que cumplir con lo pactado, salvo motivos de fuerza mayor debidamente justificadas.

Y 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 **GUARDIA, BIGILANTE Y CONTROL**; 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 **Siete Mil lempiras Exactos (Lps.7, 000.00)** 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 por 12 horas de lunes a sábado de 6:00 pm a 6:00 am.

**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,

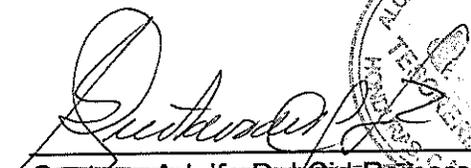
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**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.

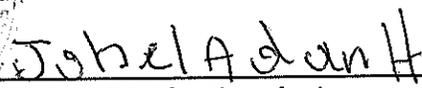
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**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 el Municipio de Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de Marzo del año 2021.

  
Gustavo Adolfo Del Cid Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante



  
Jobel Adán Hernández  
Vigilante  
Contratado