



Alcaldía Municipal de Soledad, El Paraíso.

Telefax: 2787-8434

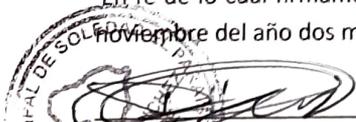
Email:munisoledad@yahoo.com



**CONTRATO POR CARGA, DESCARGA Y ACARREO DE UN VIAJE DE FERTILIZANTE, (100 QUINTALES), DONADO POR LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y GANADERIA (SAG), PARA AGRICULTORES DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD, DESDE LA CIUDAD DE TEGUCIGALPA, HASTA BARRIO EL CENTRO, ALDEA SOLEDAD CENTRO, MUNICIPIO DE SOLEDAD, DEPARTAMENTO EL PARAISO.**

Nosotros: **DOMINGO OMAR SÁNCHEZ AGUILAR**, Mayor de edad, hondureño, con tarjeta de identidad **Nº0714-1979-00131**, con domicilio y residencia en el Municipio de Soledad, Departamento El Paraíso, quien actúa en condición de Alcalde Municipal y Representante Legal de la Alcaldía de Soledad, denominado de aquí en adelante **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **NORLAN ARMANDO RIVERA ZUNIGA**, mayor de edad, hondureño, vecino de la comunidad de Las Mesillas, Aldea San Diego, Municipio de Soledad, Departamento El Paraíso, dueño de un Camión, marca ISUZU, Color Blanco, Placa HDT9252, actuando en su condición propia; denominado de aquí en adelante **EL CONTRATISTA** hemos convenido en celebrar como al efecto así lo hacemos, el presente contrato por carga, descarga y acarreo de un viaje de fertilizante (100 quintales), donado por la Secretaria de Agricultura y Ganadería (SAG), para agricultores del Municipio de Soledad, desde la Ciudad de Tegucigalpa, Hasta Barrio El Centro, Aldea Soledad Centro, Municipio de Soledad, Departamento El Paraíso.-Bajo los siguientes aspectos y condiciones: **PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATISTA** se compromete a cargar, descargar y acarrear un viaje de fertilizante, (100 quintales), desde la Ciudad de Tegucigalpa, Hasta Barrio El Centro, Aldea Soledad Centro, Municipio de Soledad, Departamento El Paraíso.-**SEGUNDA: PLAZO: DURACION O VIGENCIA DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** realizara la actividad durante el día **03** de noviembre del 2023 contando con el contrato debidamente firmado por **EL CONTRATANTE**.-**TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: A.) EL CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por sus servicios, un monto total de **(Lps.8,500.00) (OCHO MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS)** por la actividad descrita anteriormente.-**CUARTA.-EL CONTRATISTA** recibirá del **CONTRATANTE**, en calidad de pago la suma total del contrato, como único pago al finalizar la actividad.-**QUINTA: RESCISION DEL CONTRATO:**-Este contrato podrá rescindirse por las siguientes causas y sin ninguna responsabilidad para el **CONTRATANTE**: a) El mutuo consentimiento de las partes.-B) Por muerte de **EL CONTRATISTA** o incapacidad física o mental del mismo que haga imposible el cumplimiento del Contrato.-C.) Por decisión unilateral de una parte siempre que mediare causas de justificación. -D.) Por incumplimiento del **CONTRATISTA** de las obligaciones contraídas. -E.) Cuando **EL CONTRATISTA** sea condenado por los Juzgados o Tribunales con privación de su libertad por delitos cometidos. -F.) Por caso fortuito o fuerza mayor. -G.) Revelar los secretos técnicos o dar a conocer asuntos de carácter reservado en perjuicio del **CONTRATANTE**. h) La inhabilidad o ineficiencia manifiesta de **EL CONTRATISTA** que haga imposible el cumplimiento del Contrato. **SEXTA. -LEYES APLICABLES:** Las partes contratantes manifiestan expresamente que dada la naturaleza de este Contrato y en tal virtud en el goce de sus derechos se estará exclusivamente a lo expresamente establecido en el mismo. Al terminar la vigencia de este contrato, no existe la obligación de parte del **CONTRATANTE** de contratar nuevamente, y tampoco cubre indemnización. **SEPTIMA: ACEPTACION DE CONDICIONES:** Ambas partes aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo. -**OCTAVA:** Pago de Impuesto Sobre la Renta: **EL CONTRATISTA** declara una utilidad del 10% del monto total de este contrato valor sobre el cual se harán las deducciones que corresponden al ISR.

En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la Municipalidad de Soledad, El Paraíso, a los **01** días del mes de noviembre del año dos mil Veintitres.

  
DOMINGO OMAR SÁNCHEZ AGUILAR  
Contratante  
Ident. # 0714-1979-00131

  
NORLAN ARMANDO RIVERA ZUNIGA  
Contratista  
Ident. # 0714-1975-00101



Alcaldía Municipal de Soledad, El Paraíso.

Telefax: 2787-8434

Email: munisoledad@yahoo.com



**CONTRATO POR TRASLADO DE PERSONAL MEDICO DE LA 110 BRIGADA MEDICA DE INFANTERIA, PARTE DEL EJERCITO DE HONDURAS, QUE SE REALIZARA EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO "JOSE MARIA ESPINOZA", EL DIA SABADO 11 DE NOVIEMBRE DEL 2023, DESDE LA CIUDAD DE TEGUCIGALPA HASTA SOLEDAD CENTRO Y VICEVERSA, MUNICIPIO DE SOLEDAD, DEPARTAMENTO EL PARAISO.**

Nosotros: **DOMINGO OMAR SÁNCHEZ AGUILAR**, Mayor de edad, hondureño, con tarjeta de identidad N°0714-1979-00131, con domicilio y residencia en el Municipio de Soledad, departamento El Paraíso, quien actúa en condición de Alcalde Municipal y Representante Legal de la Alcaldía de Soledad, denominado de aquí en adelante **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **KERLIN ANTONIO FLORES BAQUEDANO**, con identidad N°0714-1986-00322 mayor de edad, hondureño, vecino de la comunidad de Tapeado, Aldea La Paz, Municipio de Soledad, departamento El Paraíso, dueño de un AUTOBUS, marca THOMAS, Color Amarillo, Placa TFB0635, actuando en su condición propia; denominado de aquí en adelante **EL CONTRATISTA** hemos convenido en celebrar como al efecto así lo hacemos, el presente contrato por traslado de personal medico de la 110 Brigada Medica de Infanteria, parte del Ejercito de Honduras, que se realizara en las Instalaciones del Instituto "Jose Maria Espinoza", el día sábado 11 de noviembre del 2023, desde la Ciudad de Tegucigalpa hasta Soledad Centro y viceversa, Municipio de Soledad, departamento El Paraíso.-Bajo los siguientes aspectos y condiciones: **PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATISTA** se compromete a trasladar personal medico de la 110 Brigada Medica de Infanteria(Medico General, Pediatría, Ginecología, Enfermería, Odontología para adultos, Odontología para niños, asesoría legal, psicología, barbería, terapia funcional, farmacia, odontología y estilista), el día 11 de noviembre del 2023.-**SEGUNDA: MONTO DEL CONTRATO:** A.) **EL CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por sus servicios para un monto total de (Lps.10,000.00) (DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS) por la actividad descrita anteriormente.-**TERCERA.-EL CONTRATISTA** recibirá del **CONTRATANTE**, en calidad de pago la suma total del contrato, como único pago al finalizar la actividad.-**CUARTA: RESCISION DEL CONTRATO:**-Este contrato podrá rescindirse por las siguientes causas y sin ninguna responsabilidad para el **CONTRATANTE:** a) El mutuo consentimiento de las partes.-B) Por muerte de **EL CONTRATISTA** o incapacidad física o mental del mismo que haga imposible el cumplimiento del Contrato.-C.) Por decisión unilateral de una parte siempre que mediare causas de justificación. -D.) Por incumplimiento del **CONTRATISTA** de las obligaciones contraídas. -E.) Cuando **EL CONTRATISTA** sea condenado por los Juzgados o Tribunales con privación de su libertad por delitos cometidos. -F.) Por caso fortuito o fuerza mayor. -G.) Revelar los secretos técnicos o dar a conocer asuntos de carácter reservado en perjuicio del **CONTRATANTE**. h) La inhabilidad o ineficiencia manifiesta de **EL CONTRATISTA** que haga imposible el cumplimiento del Contrato. **QUINTA: LEYES APLICABLES:** Las partes contratantes manifiestan expresamente que dada la naturaleza de este Contrato y en tal virtud en el goce de sus derechos se estará exclusivamente a lo expresamente establecido en el mismo. Al terminar la vigencia de este contrato, no existe la obligación de parte del **CONTRATANTE** de contratar nuevamente, y tampoco cubre indemnización. **SEPTA: ACEPTACION DE CONDICIONES:** Ambas partes aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la Municipalidad de Soledad, El Paraíso, a los 09 días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

**DOMINGO OMAR SÁNCHEZ AGUILAR**  
Contratante

Ident. # 0714-1979-00131

**KERLIN ANTONIO FLORES BAQUEDANO**

Contratista

Ident. # 0714-1986-00322



Unidos por un Municipio Mejor



Alcaldía Municipal de Soledad, El Paraíso.

Telefax: 2787-8434

Email:munisoledad@yahoo.com



**CONTRATO POR TRASLADO DE EMERGENCIA DE PACIENTE, DESDE LA COMUNIDAD EL RETIRO, ALDEA LA VICTORIA, MUNICIPIO DE SOLEDAD, HASTA EL HOSPITAL ESCUELA, EN LA CIUDAD DE TEGUCIGALPA.**

Nosotros: **DOMINGO OMAR SÁNCHEZ AGUILAR**, Mayor de edad, hondureño, con tarjeta de identidad N°0714-1979-00131, con domicilio y residencia en el Municipio de Soledad, Departamento El Paraíso, quien actúa en condición de Alcalde Municipal y Representante Legal de la Alcaldía de Soledad, denominado de aquí en adelante **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **OLVIN BERTIN PALMA REYES**, con Id.0714-1984-00047 mayor de edad, hondureño, vecino de la comunidad de El Jicarito, Aldea La Victoria, Municipio de Soledad, Departamento El Paraíso, dueño de un Vehículo, marca Toyota, Color rojo, Placa HAE8825, actuando en su condición propia; denominado de aquí en adelante **EL CONTRATISTA** hemos convenido en celebrar como al efecto así lo hacemos, el presente contrato por traslado de emergencia del Paciente El Señor **SANTOS INES ESPINAL ESPINAL** con Id.0714-1989-00237 desde la Comunidad El Retiro, Aldea La Victoria, Municipio de Soledad, Hasta El Hospital Escuela, en la ciudad de Tegucigalpa.-Bajo los siguientes aspectos y condiciones: **PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATISTA** se compromete a trasladar de emergencia a paciente desde la Comunidad El Retiro, Aldea La Victoria, Municipio de Soledad, Hasta El Hospital Escuela, en la ciudad de Tegucigalpa el día **29** de octubre del 2023.-**SEGUNDA: MONTO DEL CONTRATO:** A.) **EL CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por sus servicios un monto total de **(Lps.4,000.00) (CUATRO MIL LEMPIRAS EXACTOS)** por la actividad descrita anteriormente.-**TERCERA.-EL CONTRATISTA** recibirá del **CONTRATANTE**, en calidad de pago la suma total del contrato, como único pago al finalizar la actividad.-**CUARTA: RESCISION DEL CONTRATO:-** Este contrato podrá rescindirse por las siguientes causas y sin ninguna responsabilidad para el **CONTRATANTE:** a) El mutuo consentimiento de las partes.-B) Por muerte de **EL CONTRATISTA** o incapacidad física o mental del mismo que haga imposible el cumplimiento del Contrato.-C.) Por decisión unilateral de una parte siempre que mediare causas de justificación. -D.) Por incumplimiento del **CONTRATISTA** de las obligaciones contraídas. -E.) Cuando **EL CONTRATISTA** sea condenado por los Juzgados o Tribunales con privación de su libertad por delitos cometidos. -F.) Por caso fortuito o fuerza mayor. -G.) Revelar los secretos técnicos o dar a conocer asuntos de carácter reservado en perjuicio del **CONTRATANTE**. h) La inhabilidad o ineficiencia manifiesta de **EL CONTRATISTA** que haga imposible el cumplimiento del Contrato. **QUINTA: LEYES APLICABLES:** Las partes contratantes manifiestan expresamente que dada la naturaleza de este Contrato y en tal virtud en el goce de sus derechos se estará exclusivamente a lo expresamente establecido en el mismo. Al terminar la vigencia de este contrato, no existe la obligación de parte del **CONTRATANTE** de contratar nuevamente, y tampoco cubre indemnización. **SEPTA: ACEPTACION DE CONDICIONES:** Ambas partes aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la Municipalidad de Soledad, El Paraíso, a los **01** días del mes de noviembre del año dos mil

Verificadas  
MUNICIPALIDAD DE SOLEDAD  
EL PARAÍSO  
DOMINGO OMAR SÁNCHEZ AGUILAR  
Alcalde Municipal  
Contratante

Ident. # 0714-1979-00131

Olvin Palma Reyes

OLVIN BERTIN PALMA REYES

Contratista

Ident. # 0714-1984-00047



Alcaldía Municipal de Soledad, El Paraíso.

Telefax: 2787-8434

Email:munisoledad@yahoo.com



**CONTRATO POR TRASLADO DE EMERGENCIA DE PACIENTE, DESDE LA COMUNIDAD EL RETIRO, ALDEA LA VICTORIA, MUNICIPIO DE SOLEDAD, HASTA EL CENTRO MEDICO JIREH, EN LA CIUDAD DE TEGUCIGALPA.**

Nosotros: **DOMINGO OMAR SÁNCHEZ AGUILAR**, Mayor de edad, hondureño, con tarjeta de identidad **Nº0714-1979-00131**, con domicilio y residencia en el Municipio de Soledad, Departamento El Paraíso, quien actúa en condición de Alcalde Municipal y Representante Legal de la Alcaldía de Soledad, denominado de aquí en adelante **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **OLVIN BERTIN PALMA REYES**, con **Id.0714-1984-00047** mayor de edad, hondureño, vecino de la comunidad de El Jicarito, Aldea La Victoria, Municipio de Soledad, Departamento El Paraíso, dueño de un Vehículo, marca Toyota, Color rojo, Placa HAE8825, actuando en su condición propia; denominado de aquí en adelante **EL CONTRATISTA** hemos convenido en celebrar como al efecto así lo hacemos, el presente contrato por traslado de emergencia del Paciente El Señor **MARCIAL ANTONIO RODRIGUEZ** con **Id.0714-1940-00065** desde la Comunidad El Retiro, Aldea La Victoria, Municipio de Soledad, Hasta **EL CENTRO MEDICO JIREH**, en la ciudad de Tegucigalpa.-Bajo los siguientes aspectos y condiciones: PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATISTA** se compromete a trasladar de emergencia a paciente desde la Comunidad El Retiro, Aldea La Victoria, Municipio de Soledad, Hasta **EL CENTRO MEDICO JIREH**, en la ciudad de Tegucigalpa el día **08** de noviembre del 2023.-SEGUNDA: MONTO DEL CONTRATO: A.) **EL CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por sus servicios un monto total de **(Lps.4,000.00) (CUATRO MIL LEMPIRAS EXACTOS)** por la actividad descrita anteriormente.-TERCERA.-**EL CONTRATISTA** recibirá del **CONTRATANTE**, en calidad de pago la suma total del contrato, como único pago al finalizar la actividad.-CUARTA: RESCISION DEL CONTRATO:-Este contrato podrá rescindirse por las siguientes causas y sin ninguna responsabilidad para el **CONTRATANTE**: a) El mutuo consentimiento de las partes.-B) Por muerte de **EL CONTRATISTA** o incapacidad física o mental del mismo que haga imposible el cumplimiento del Contrato.-C.) Por decisión unilateral de una parte siempre que mediare causas de justificación. -D.) Por incumplimiento del **CONTRATISTA** de las obligaciones contraídas. -E.) Cuando **EL CONTRATISTA** sea condenado por los Juzgados o Tribunales con privación de su libertad por delitos cometidos. -F.) Por caso fortuito o fuerza mayor. -G.) Revelar los secretos técnicos o dar a conocer asuntos de carácter reservado en perjuicio del **CONTRATANTE**. h) La inhabilidad o ineficiencia manifiesta de **EL CONTRATISTA** que haga imposible el cumplimiento del Contrato. QUINTA: LEYES APLICABLES: Las partes contratantes manifiestan expresamente que dada la naturaleza de este Contrato y en tal virtud en el goce de sus derechos se estará exclusivamente a lo expresamente establecido en el mismo. Al terminar la vigencia de este contrato, no existe la obligación de parte del **CONTRATANTE** de contratar nuevamente, y tampoco cubre indemnización. SEPTA: ACEPTACION DE CONDICIONES: Ambas partes aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la Municipalidad de Soledad, El Paraíso, a los **09** días del mes de noviembre del año dos mil Veintitrés.



**DOMINGO OMAR SÁNCHEZ AGUILAR**

Contratante

Ident. # 0714-1979-00131

*Olvin palma*

**OLVIN BERTIN PALMA REYES**

Contratista

Ident. # 0714-1984-00047

