



**Alcaldía Municipal El Nispero**  
Departamento de Santa Bárbara  
Honduras, Centro América



**CONTRATOS OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**

Nombre Institución / Nombre de la Alcaldía	Entidad de adquisiciones	Contacto Entidad de Adquisiciones	Objeto del Contrato	Procedimiento de adquisición y contratación	Tipo de Contrato	Estimación del costo	Nombre de la persona física o jurídica a la cual se asignó el contrato	Fecha de Inicio	Duración
Alcaldía Municipal, El Nispero	_____	_____	Centro de Triaje	Contratacion Directa	Contrato Individual de Trabajo por tiempo determinado	29,337.63	Sandra Patricia Guzman Banegas	1/8/2020	3 meses
Alcaldía Municipal, El Nispero	_____	_____	Centro de Triaje	Contratacion Directa	Contrato Individual de Trabajo por tiempo determinado	29,337.63	Juan Carlos Murillo Gabarrete	1/8/2020	3 meses
Alcaldía Municipal, El Nispero	_____	_____	Centro de Triaje	Contratacion Directa	Contrato Individual de Trabajo por tiempo determinado	29,337.63	Ramon Arely Pineda Velasquez	1/8/2020	3 meses
Alcaldía Municipal, El Nispero	_____	_____	Centro de Triaje	Contratacion Directa	Contrato Individual de Trabajo por tiempo determinado	22,000.00	Fernando Javier Barahona Rivera	1/8/2020	3 meses
Alcaldía Municipal, El Nispero	_____	_____	Centro de Triaje	Contratacion Directa	Contrato Individual de Trabajo por tiempo determinado	11,450.00	Moises Isaias Dubon Funes	1/8/2020	3 meses

  
  
Patricia Cardona Ponce  
Compras y Suministros



*Alcaldía Municipal El Nispero*  
*Departamento de Santa Bárbara*  
*Honduras, Centro América*



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

Nosotros: **PABLO ANTONIO LEIVA HERNANDEZ**; mayor de edad, casado, Ing. Agrónomo, hondureño, con tarjeta de identidad No 1610-1969-00140 y con residencia en el Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara, actuando en su condición de Alcalde Municipal, electo el 26 de Noviembre del año 2017 y certificado por el Tribunal Supremo Electoral mediante punto único de la sesión extraordinaria celebrada el 17 de diciembre del año 2017 por un periodo de cuatro años, quien en lo sucesivo se denominará “CONTRATANTE” y Sandra Patricia Guzmán Banegas, mayor de edad, Casada, Doctor en medicina general, hondureño con residencia en el barrio el Centro de esta Cabecera Municipal del Nispero, Departamento de Santa Bárbara, con tarjeta de identidad No 1801-1982-01221 quien de ahora en adelante se denominará el CONTRATADO, hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial “Fuerza Honduras” mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA: 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 El Nispero. Departamento de Santa Bárbara, en el **CENTRO DE TRIAJE**, Ubicado en la Escuela Urbana Mixta Doctor Miguel Paz Barahona.

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

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



## *Alcaldía Municipal El Nispero*

*Departamento de Santa Bárbara*

*Honduras, Centro América*



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses 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 Veintinueve Mil Trescientos treinta y siete Lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps. 29,337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a domingo, 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



**Alcaldía Municipal El Nispero**  
Departamento de Santa Bárbara  
Honduras, Centro América



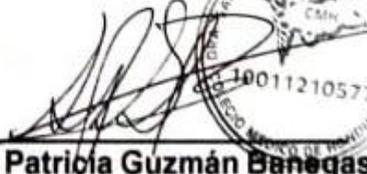
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara a los un día del mes de Agosto del año 2020.

  
  
**Pablo Antonio Lina Hernández**  
Alcalde Municipal

  
  
**Sandra Patricia Guzmán Banegas.**  
Contratado



*Alcaldía Municipal El Nispero*  
*Departamento de Santa Bárbara*  
*Honduras, Centro América*



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

Nosotros: **PABLO ANTONIO LEIVA HERNANDEZ**; mayor de edad, casado, Ing. Agrónomo, hondureño, con tarjeta de identidad No 1610-1969-00140 y con residencia en el Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara, actuando en su condición de Alcalde Municipal, electo el 26 de Noviembre del año 2017 y certificado por el Tribunal Supremo Electoral mediante punto único de la sesión extraordinaria celebrada el 17 de diciembre del año 2017 por un periodo de cuatro años, quien en lo sucesivo se denominara “ **CONTRATANTE**” y **JUAN CARLOS MURILLO GABARRETE**, mayor de edad, Soltero, Doctor en medicina general, hondureño con residencia en el barrio el Guanacaste de esta Cabecera Municipal del Nispero, Departamento de Santa Bárbara, con tarjeta de identidad No 0501-1963-01501 quien de ahora en adelante se denominara el **CONTRATADO**, hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial “Fuerza Honduras” mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA: 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 El Nispero. Departamento de Santa Bárbara, en el **CENTRO DE TRIAJE**, Ubicado en la Escuela Urbana Mixta Doctor Miguel Paz Barahona.

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

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

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma



## *Alcaldía Municipal El Nispero*

*Departamento de Santa Bárbara*

*Honduras, Centro América*



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 Veintinueve Mil Trescientos treinta y siete Lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps. 29,337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a domingo, 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.



## Alcaldía Municipal El Nispero

Departamento de Santa Bárbara  
Honduras, Centro América



**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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara a los unos días del mes de agosto del año 2020.



Pablo Antonio López Hernández  
Alcalde Municipal



JUAN CARLOS MURILLO G.  
Médico



## *Alcaldía Municipal El Nispero*

*Departamento de Santa Bárbara  
Honduras, Centro América*



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

Nosotros: **PABLO ANTONIO LEIVA HERNANDEZ**; mayor de edad, casado, Ing. Agrónomo, hondureño, con tarjeta de identidad No 1610-1969-00140 y con residencia en el Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara, actuando en su condición de Alcalde Municipal, electo el 26 de Noviembre del año 2017 y certificado por el Tribunal Supremo Electoral mediante punto único de la sesión extraordinaria celebrada el 17 de diciembre del año 2017 por un periodo de cuatro años, quien en lo sucesivo se denominara "CONTRATANTE" y **RAMON ARELY PINEDA VELASQUEZ**, mayor de edad, Casado, Doctor en medicina general, hondureño con residencia en el barrio el Centro de esta cabecera municipal del Nispero, Departamento de Santa Bárbara, con tarjeta de identidad No 0816-1981-00174 quien de ahora en adelante se denominara el CONTRATADO, hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA: 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: **COORDINADOR MÉDICO** quien tendrá su sede en el Municipio de El Nispero. Departamento de Santa Bárbara, en el **CENTRO DE TRIAJE**, Ubicado en la Escuela Urbana Mixta Doctor Miguel Paz Barahona.

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

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

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma



*Alcaldía Municipal El Nispero*  
*Departamento de Santa Bárbara*  
*Honduras, Centro América*



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 Veintinueve Mil Trescientos treinta y siete Lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps. 29,337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será de 24/7 de lunes a domingo, establecidos por **EI CONTRATANTE**.

**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)



## Alcaldía Municipal El Nispero

Departamento de Santa Bárbara  
Honduras, Centro América



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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara a los un día del mes de agosto del año 2020.



Pablo Antonio López Hernández  
Alcalde Municipal

RAMON ARLEY PINEDA V.  
Contratado



## *Alcaldía Municipal El Nispero*

*Departamento de Santa Bárbara  
Honduras, Centro América*



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

Nosotros: **PABLO ANTONIO LEIVA HERNANDEZ**; mayor de edad, casado, Ing. Agrónomo, hondureño, con tarjeta de identidad No 1610-1969-00140 y con residencia en el Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara, actuando en su condición de Alcalde Municipal, electo el 26 de Noviembre del año 2017 y certificado por el Tribunal Supremo Electoral mediante punto único de la sesión extraordinaria celebrada el 17 de diciembre del año 2017 por un periodo de cuatro años, quien en lo sucesivo se denominara "CONTRATANTE" y **FERNANDO JAVIER BARAHONA RIVERA**, mayor de edad, Soltero, Doctor en microbiología y análisis clínico, hondureño con residencia en el Guanacaste de esta Cabecera Municipal del Nispero, Departamento de Santa Bárbara, con tarjeta de identidad No 1601-1990-00544, quien de ahora en adelante se denominara el "CONTRATADO", hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA: 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: **MICROBIOLOGO CLINICO** quien tendrá su sede en el Municipio de El Nispero. Departamento de Santa Bárbara, en el **CENTRO DE TRIAJE**, Ubicado en la Escuela Urbana Mixta Doctor Miguel Paz Barahona.

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

-  Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
-  Hacer exámenes requeridos Por los médicos.
-  Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses 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



*Alcaldía Municipal El Nispero*  
*Departamento de Santa Bárbara*  
*Honduras, Centro América*



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 Veintidós Mil Exactos (**Lps. 22,000.00**) 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 turnos de ocho horas de lunes a domingo, 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** 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)



*Alcaldía Municipal El Nispero*  
*Departamento de Santa Bárbara*  
*Honduras, Centro América*



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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en El Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara a el un día del mes de agosto del año 2020.



Pablo Antonio López Hernández  
Alcalde Municipal



FERNANDO JAVIER BARAHONA  
Contratado



*Alcaldía Municipal El Nispero*  
*Departamento de Santa Bárbara*  
*Honduras, Centro América*



Nosotros: **PABLO ANTONIO LEIVA HERNANDEZ**; mayor de edad, casado, Ing. Agrónomo, hondureño, con tarjeta de identidad No 1610-1969-00140 y con residencia en el Municipio de El Nispero, Departamento de Santa Bárbara, actuando en su condición de Alcalde Municipal, electo el 26 de Noviembre del año 2017 y certificado por el Tribunal Supremo Electoral mediante punto único de la sesión extraordinaria celebrada el 17 de diciembre del año 2017 por un periodo de cuatro años, quien en lo sucesivo se denominara "CONTRATANTE" y **MOISES ISAIAS DUBON FUNES**, mayor de edad, Soltero, Estudiante de Microbiología, hondureño con residencia en Caserío el Poso, Aldea de Nejapa en este mismo Municipio del Nispero, Departamento de Santa Bárbara, con tarjeta de identidad No 1610-1979-00111 quien de ahora en adelante se denominara el CONTRATADO, hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** "EL CONTRATANTE" declara que por la naturaleza de los servicios para atender como motorista la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar sus servicios de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Motorista de ambulancia** quien tendrá su sede en el Municipio de El Nispero. Departamento de Santa Bárbara, en el **CENTRO DE TRIAJE**, Ubicado en la Escuela Urbana Mixta Doctor Miguel Paz Barahona.

**SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO**, se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Motorista de la Ambulancia asignada, limpieza y mantenimiento. elaborar bitácora de viaje como control de combustible y desplazarse a los lugares que indique su jefe superior inmediato. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses 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 médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado



*Alcaldía Municipal El Nispero*  
*Departamento de Santa Bárbara*  
*Honduras, Centro América*



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 Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras Exactos (**Lps. 11,450.00**) 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 las 24 horas del día de lunes a domingo por El **CONTRATANTE** manifiesta quedar entendido con la jornada de trabajo comprometiéndose a cumplir conforme a lo acordado.

**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.

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

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



**Alcaldía Municipal El Nispero**  
Departamento de Santa Bárbara  
Honduras, Centro América



**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 El Nispero, Departamento de Santa Bárbara a los un días del mes de Agosto del año 2020.



Pablo Antonio Lera Hernández  
Alcalde Municipal

MOISÉS ISAÍAS DUBÓN FUNES  
Contratado