



Municipalidad de Dolores, Intibucá
Honduras Centro América



"Con Ayuda de Dios, Esfuerzo y Transparencia entre el Futuro del Municipio"

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

Nosotros, **JOSE OMAR ORELLANA MARTINEZ**, mayor de edad, soltero, Ingeniero Agrónomo, con tarjeta de identidad No 0510-1977-00982 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Dolores Departamento Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **LA CONTRATANTE** y **KAREN YOLIBETH AGUILAR MACHADO**, mayor de edad, soltera, Auxiliar de Enfermería, con tarjeta de Identidad N° 1012-1999-00259 quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** 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: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** quien tendrá su sede en el Municipio de Dolores Departamento de Intibucá, en el **CENTRO DE TRIAJE "CAT"** (centro de Aislamiento Temporal) Barrio el Centro.

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. Registro del Paciente en el sistema de gestión hospitalaria
3. Optimizar los tiempos de atención
4. Categorizar la Gravedad: emergencia, urgencia y no urgencia.
5. Determinar cuál es el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en el servicio de urgencias o el centro sanitario.
6. Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias.
7. Iniciar la Relación Servicio/Paciente y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente.
8. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.



Municipalidad de Dolores, Intibucá
Honduras Centro América



"Con Ayuda de Dios, Esfuerzo y Transparencia está el Futuro del Municipio"

9. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

10. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

11. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo según lo pida su jefe inmediato.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, (lunes 10 de Agosto al día martes 10 de Noviembre del año 2020), 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 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".

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

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

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



Municipalidad de Dolores, Intibucá
Honduras Centro América



"Con Ayuda de Dios, Esfuerzo y Transparencia está el Futuro del Municipio"

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**.

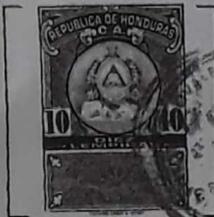
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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 Dolores Departamento de Intibucá a los diez (10) días del mes de Agosto del año dos mil veinte (2020).

Ing. José Omar Orellana Martínez
Iden. 0510-1977-00982
Alcalde Municipal

Karen Yolibeth Aguilar Machado
Iden. 1012-1999-00259
El Contratado



República de Honduras
Secretaría de Educación



Promoción

Maria Serafina Cruz Crazo de Milla

El Director (a) de Instituto Polivalente "Faro de Celaque" de San Juan Departamento Intibucá

Por Cuanto Le Confiere a:

Karen Polibeth Aguilar Machado

El Grado de Bachiller en Ciencias y Humanidades

El día 22 del mes de Noviembre del dos mil diecisiete

En virtud de haber realizado los estudios que establece la Ley y obteniendo la aprobación en el Examen General.



[Signature]
Director (a) del Establecimiento

El Secretario (a) de Instituto "Faro de Celaque" deja constancia de haber

Registrado este Título bajo el No. 007 Folio 06-07 del libro I el día 26 de

NOVIEMBRE de 2017



[Signature]
Secretario (a) del Establecimiento

El Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Intibucá deja

Constancia que el expediente de Examen General está inscrito bajo el No. 0481 Año 2017 Fecha de

Aprobación 08 de noviembre de 2017 y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro

No. 002 Reg. 0481 Folio 000144

Lugar y Fecha La Esperanza, Intibucá, 23 de enero de 2018



[Signature]
Secretario (a) Dirección Deptal. de Educación

Por Tanto:

El Secretario de Estado en el Despacho de Educación, a través de la Dirección Departamental de Educación de

Intibucá

en uso de las facultades que le confiere el decreto No. 262-2011, según los

Artículos 23 párrafo segundo de la Ley Fundamental de Educación y el Artículo 17 del Reglamento del Nivel

de Educación Media extendiendo el presente Título de:

Bachiller en Ciencias y Humanidades

Para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden

Todo en La Era, Int. el día treinta del mes de enero de dos mil dieciocho



[Signature]
Director (a) Departamental de Educación



**CENTRO DE CAPACITACION EN SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CENCAPS**



CARTA DE EGRESADO

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL CENTRO DE CAPACITACION EN SALUD CENCAPS POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR QUE: **KAREN YOLIBETH AGUILAR MACHADO** FINALIZO SUS ESTUDIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PERIODO 2019-2020 CON LA REALIZACION DE SU SERVICIO SOCIAL, INICIANDO EL CINCO DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE Y FINALIZANDO EL 04 DE AGOSTO DEL DOS MIL VEINTE.

Y PARA LOS FINES QUE LA INTERESADA ESTIME CONVENIENTE SE LE EXTIENDE LA PRESENTE EN LA CIUDAD DE LA ESPERANZA INTIBUCA A LOS CATORCE DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VIENTE.


ELIA GRISEL SANCHEZ LOZANO
DIRECTORA

CC: ARCHIVO



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD



KAREN YOLIBETH / AGUILAR MACHADO



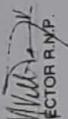
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 25 JULIO 1999
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 19 SEPTIEMBRE 2017

1012-1999-00259



16554480-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1012

KAREN YOLIBETH / AGUILAR MACHADO

1012-1999-00259