



Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **ABEL SOLORZANO SOLANO**, Mayor de edad casado, Agricultor de nacionalidad Hondureño vecino del Municipio de Humuya, Comayagua con tarjeta de Identidad 0305-1970-00006 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Humuya, Departamento de Comayagua quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE YANI PATRICIA VENTURA SOLER** Mayor de edad de nacionalidad Hondureña con tarjeta de identidad número 0301-1993-03694 profesión y oficio **ENFERMERA AUXILIAR** Con domicilio en el Municipio de Cane departamento de la Paz 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: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Humuya en el "CENTRO DE TRIAJE HUMUYA"

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

1. Atender a pacientes sospechosos COVID-19 en la preclínica colación de Medicamentos, cardex farmacia, papelería preclínica,
2. Realizar Visitas Domiciliarias.
3. Realizar cerco epidemiológico al presentarse casos.
4. Respetar las órdenes de los patrones y respetar los horarios de trabajo.
5. Realizar otras tareas atinentes al cargo.
6. Acompañar al médico a practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorio que estén a su cuidado.

**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 **NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA LEMPTRAS EXACTOS (Lps.9.150.00)** 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 que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

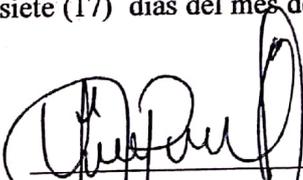
otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado. **CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta. **EL CUAL ASIENDE A MIL CIENTO CUARENTA Y TRES CON 75/100 (Lps.1,143.75) LOS CUALES SERAN ENTREGADOS A LA SAR**

**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** Municipio de Humuya a los diez y siete (17) días del mes de agosto del año 2020.



ABEL SOLÓRZANO  
ALCALDE MUNICIPAL  
CONTRATANTE

  
YANI PATRICIA VENTURA  
ENFERMERA AUXILIAR  
CONTRATADO

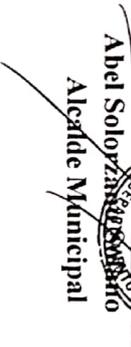


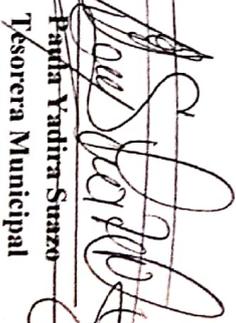
Correo Electronico: [munidelhumuya@gmail.com](mailto:munidelhumuya@gmail.com)



**PAGO DE CONTRATOS PERSONAL DE TRIAJE CORRESPONDIENTE DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE  
FECHA DE PAGO 24 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020**

Nº	DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIDAD	INSTITUCION	CARGO	SUELDO DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE	TOTAL A PAGAR	NUMERO DE CHEQUE	RETENCION 12.5% S.A.R	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Yani Patricia Ventura Soler	0301-1993-03694	Alcaldia Municipal Humuya	Enfermera Auxiliar	L. 9,150.00	L. 8,006.25	78388304	L. 1,143.75		Fondo Fuerza Honduras
<b>TOTAL A PAGAR</b>						L. 8,006.25				

  
**ABEL SOLOZANO**  
Alcalde Municipal

  
**Parda Yadira Sarzo**  
Tesorera Municipal





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **ABEL SOLORZANO SOLANO**, Mayor de edad casado, Agricultor de nacionalidad Hondureño vecino del Municipio de Humuya, Comayagua con tarjeta de Identidad 0305-1970-00006 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Humuya, Departamento de Comayagua quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE KAREN BELIZA OCAMPO LOPEZ** mayor de edad de nacionalidad Hondureña con tarjeta de identidad número 0801-1983-02717 profesión y oficio **MEDICO GENERAL** Con domicilio en el Municipio de Cane departamento de la Paz 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 Humuya en el "CENTRO DE TRIAJE HUMUYA"

**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 interpretar sus resultados.
6. 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 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 MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (Lps.20.600.00)** 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 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





Correo Electronico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta. EL CUAL ASIENDE A DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS (L.2,575.00) LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS A LA SAR. **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 periodo 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 Municipio de Humuya a los diez y siete (17) días del mes de agosto del año 2020.



ABEL SOLÓRZANO  
ALCALDE MUNICIPAL  
CONTRATANTE

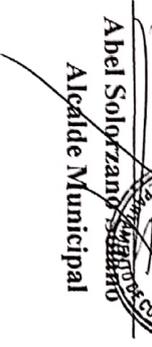
KAREN BELIZA OCAMPO  
MEDICO GENERAL  
CONTRATADO

Correo Electronico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

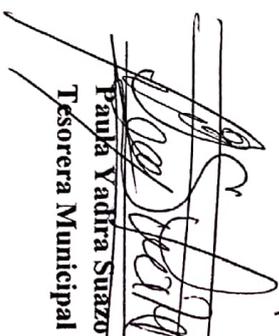


**PAGO DE CONTRATOS PERSONAL DE TRIAJE CORRESPONDIENTE DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE  
FECHA DE PAGO 24 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020**

N°	DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIDAD	INSTITUCION	CARGO	SUELDO DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE	TOTAL A PAGAR	NUMERO DE CHEQUE	RETENCION 12.5% S.A.R	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Karen Beliza Ocampo Lopez	0801-1983-02717	Alcaldia Municipal Humuya	Medico General	L. 20,600.00	L. 18,025.00	78388300	L. 2,275.00		Fondo Fuerza Honduras
<b>TOTAL A PAGAR</b>						L. 18,025.00				

  
Abel Solorzano  
Alcalde Municipal



  
Paula Yadira Suazo  
Tesorera Municipal





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, ABEL SOLORZANO SOLANO ,Mayor de edad casado , Agricultor de nacionalidad Hondureño vecino del Municipio de Humuya, Comayagua con tarjeta de Identidad 0305-1970-00006 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Humuya, Departamento de Comayagua quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** NOHEMY ZAVALA CANALES CON IDENTIDAD 0317-1995-00037 profesión y oficio **ENFERMERA AUXILIAR** Con domicilio en el Municipio de San Sebastián departamento de Comayagua 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:

1. Atender a pacientes sospechosos COVID-19 en la preclínica colación de Medicamentos, cardex farmacia, papelería preclínica,
2. Realizar Visitas Domiciliarias.
3. Realizar cerco epidemiológico al presentarse casos.
4. Respetar las órdenes de los patrones y respetar los horarios de trabajo.
5. Realizar otras tareas atinentes al cargo.
6. Acompañar al médico a practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorio que estén a su cuidado.

**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: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Humuya en el “CENTRO DE TRIAJE HUMUYA”

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

**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 **NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS** (Lps.9,150.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por 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. EL CUAL ASIENDE A MIL CIENTO CUARENTA Y TRES CON 75/100 (Lps.1,143.75) LOS CUALES SERAN ENTREGADOS A LA SAR **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 Municipio de Humuya a los diez y siete (17) días del mes de agosto del año 2020.

  
  
ABEL SORZANO  
ALCALDE MUNICIPAL  
CONTRATANTE

  
NOHEMY ZAVALA CANALES  
ENFERMERA AUXILIAR  
CONTRATADO





Correo Electronico: [munidchumuya@gmail.com](mailto:munidchumuya@gmail.com)



**PAGO DE CONTRATOS PERSONAL DE TRIAJE CORRESPONDIENTE DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE  
FECHA DE PAGO 24 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020**

N°	DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIDAD	INSTITUCION	CARGO	SUELDO DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE	TOTAL A PAGAR	NUMERO DE CHEQUE	RETENCION 12.5% S.A.R	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Nohemy Zavala Canales	0317-1995-00037	Alcaldia Municipal Humuya	Enfermera Auxiliar	L. 9,150.00	L. 8,006.25	78388303	L. 1,143.75		Fondo Fuerza Honduras
<b>TOTAL A PAGAR</b>						L. 8,006.25				



**Abel Solorzano Solano**  
Alcalde Municipal

  
**Paula Yadira Suazo**  
Tesorera Municipal





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, ABEL SOLORZANO SOLANO, Mayor de edad casado, Agricultor de nacionalidad Hondureña con tarjeta de Identidad 0305-1970-00006 vecino del Municipio de Humuya, Comayagua actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Humuya, Departamento de Comayagua quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE KAREN LILY JEREDA MATUTE** mayor de edad **CON IDENTIDAD 0305-1986-00012** con domicilio en Humuya, Comayagua profesión y oficio **BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS** quien labora en el centro de triaje como **ENCARGADA DE ASEO** 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: **ENCARGADA DE ASEO** quien tendrá su sede en el Municipio de Humuya en el "CENTRO DE TRIAJE HUMUYA"

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

1. Aseo y sanitación del centro del triaje Municipal.
2. Variado de papeleras y eliminación de residuos
3. Reposición de material como papel higiénico y servilleta.
4. Aseo de ropa de cama y arreglo de lo mismo
5. Desinfectar las áreas del triaje Municipal.
6. 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 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 **CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS (Lps.5.750.00)** mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con



Correo Electronico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

Programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por 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. EL CUAL ASIENDE A MIL LEMPIRAS EXACTOS (Lps.1,000.00) LOS CUALES SERAN ENTREGADOS A LA SAR. **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 Municipio de Humuya a los diez y siete (17) días del mes de agosto del año 2020.



ABEL SOLÍS ZANO  
ALCALDE MUNICIPAL  
CONTRATANTE

KAREN LILY JEREDA  
PERSONAL DE ASEO  
CONTRATADO





Correo Electronico: [muniidehumuya@gmail.com](mailto:muniidehumuya@gmail.com)



**PAGO DE CONTRATOS PERSONAL DE TRIAJE CORRESPONDIENTE DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE**  
**FECHA DE PAGO 24 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020**

Nº	DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIDAD	INSTITUCION	CARGO	SUELDO DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE	TOTAL A PAGAR	NUMERO DE CHEQUE	RETENCION 12.5% S.A.R	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Karen Lily Jereda Matute	0305-1986-00012	Alcaldia Municipal Humuya	Aseadora	L. 5,750.00	L. 5,031.25	78388305	L. 718.75		Fondo Fuerza Honduras
<b>TOTAL A PAGAR</b>						<b>L. 5,031.25</b>				

Abel Solórzano  
Alcalde Municipal



Paula Yadira Suazo  
Tesorera Municipal





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **ABEL SOLORZANO SOLANO**, Mayor de edad casado, Agricultor de nacionalidad Hondureño vecino del Municipio de Humuya, Comayagua con tarjeta de Identidad 0305-1970-00006 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Humuya, Departamento de Comayagua quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE NELLY ALEJANDRA LOPEZ MEJIA** Mayor de edad de nacionalidad Hondureña con tarjeta de identidad número 1211-1990-00024 profesión y oficio **MEDICO GENERAL** Con domicilio en el Municipio de Cane departamento de la Paz 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 Humuya en el "CENTRO DE TRIAJE HUMUYA"

**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 interpretar sus resultados.
6. 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 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 MIL SIISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS** (Lps.20.600.00) 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 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





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

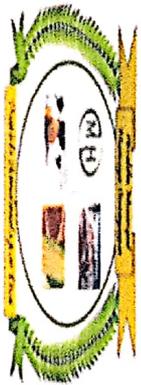
día hábil de descanso por turno extra realizado. **CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta el cual asciende a **DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO EXACTOS (L. 2,575.00) LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS A LA SAR** **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 Municipio de Humuya a los diez y siete (17) días del mes de agosto del año 2020.

TESORERIA MUNICIPAL  
HUMUYA, COMAYAGUA  
24 SEP 2020



ABEL SOLÍS GARCÍA  
ALCALDE MUNICIPAL  
CONTRATANTE

Nelly López  
NELLY ALEJANDRA LOPEZ  
DR. MEDICO GENERAL  
CONTRATADO



Correo Electronico: [munidahumuya@gmail.com](mailto:munidahumuya@gmail.com)



**PAGO DE CONTRATOS PERSONAL DE TRIAJE CORRESPONDIENTE DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE  
FECHA DE PAGO 24 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020**

N°	DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIDAD	INSTITUCION	CARGO	SUELDO DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE	TOTAL A PAGAR	NUMERO DE CHEQUE	RETENCION 12.5% S.A.R	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Nelly Alejandra López Mejía	1211-1990-00024	Alcaldia Municipal Humuya	Medico General	L. 20,600.00	L. 18,025.00	78388301	L. 2,275.00	<i>Nelly Lopez</i>	Fondo Fuerza Honduras
<b>TOTAL A PAGAR</b>						L. 18,025.00				



Abel Solano Solano  
Alcalde Municipal

Fania Yadira Suazo  
Tesorera Municipal





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

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

Nosotros, **ABEL SOLORZANO SOLANO**, Mayor de edad casado, Agricultor de nacionalidad Hondureña vecino del Municipio de Humuya, Comayagua con tarjeta de Identidad 0305-1970-00006 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Humuya, Departamento de Comayagua quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE LINDA MARIA VALLECILLO** Mayor de edad Hondureña profesión y oficio **DOCTORA EN MICROBIOLOGÍA CON ORIENTACIÓN ANÁLISIS CLÍNICO** con tarjeta de identidad 1201-1992-00090 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: **MICROBIOLOGO** quien tendrá su sede en el Municipio de Humuya Departamento de Comayagua en el "CENTRO DE TRIAJE HUMUYA"

**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 interpretar sus resultados.

6. 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 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 MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (Lps.20,600.00)** mensuales. El monto total de





Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

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 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. EL CUAL ASCIENDE A DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO EXACTOS (L. 2,575.00) LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS A LA SAR **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 Municipio de Humuya a los diez y siete (17) días del mes de agosto del año 2020.



  
ABEL SORZANO  
ALCALDE MUNICIPAL  
CONTRATANTE

  
LINDA MARÍA VALLECILLO  
MICROBIOLOGO  
CONTRATA

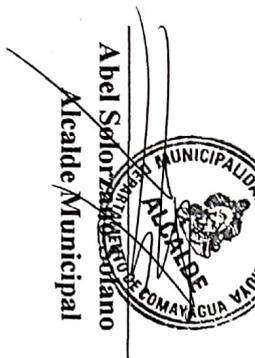


Correo Electronico: [municipalidadhumuya@gmail.com](mailto:municipalidadhumuya@gmail.com)

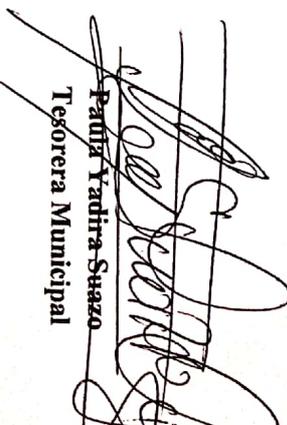
**CANCELADO**  
24 SEP 2020  
TESORERIA MUNICIPAL  
HUMUYA, COMAYAGUA

**PAGO DE CONTRATOS PERSONAL DE TRIAJE CORRESPONDIENTE DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE  
FECHA DE PAGO 24 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020**

Nº	DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIDAD	INSTITUCION	CARGO	SUELDO DEL 17 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE	TOTAL A PAGAR	NUMERO DE CHEQUE	RETENCION 12.5% S.A.R	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Linda Maria Vallecillo	1201-1992-00090	Alcaldia Municipal Humuya	Doctora en Microbiologia	L. 20,600.00	L. 18,025.00	78388302	L. 2,275.00		Fondo Fuerza Honduras
<b>TOTAL A PAGAR</b>						L. 18,025.00				

  
Abel Solórzano Solano  
Alcalde Municipal



  
Patricia Yadira Suazo  
Tesorera Municipal





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

Nosotros, ABEL SOLORZANO SOLANO, Mayor de edad casado, Agricultor de nacionalidad Hondureña con tarjeta de Identidad 0305-1970-00006 vecino del Municipio de Humuya, Comayagua actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad del Municipio de Humuya, Departamento de Comayagua quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE CARLOS ALFREDO SUAZO ROJAS CON IDENTIDAD 0703-1996-02460** con domicilio en el Municipio de Humuya, Comayagua profesión y oficio **BACH. TECNICO EN ELECTRICIDAD** 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: **AYUDANTE DEL CENTRO DE TRIAJE** quien tendrá su sede en el Municipio de Humuya en el "CENTRO DE TRIAJE HUMUYA"

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

1. Ejercer la vigilancia protección de bienes muebles e inmuebles y equipo del centro de triaje así como la protección de las personas que pueden encontrarse el mismo
2. Controlar el ingreso de personas al centro de triaje Municipal
3. Informar a la policía cualquier situación irregular que se de en el centro de triaje
4. Realizar rondas de seguridad en las instalaciones del centro
5. Realizar otra tarea atinente al cargo
6. Fumigación a los pacientes que visiten el centro de triaje.

**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 **OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS (Lps.8.000.00)** 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 que serán rotativos, establecidos



Correo Electrónico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

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. EL CUAL ASIENDE A **OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS (Lps.8,000.00)** LOS CUALES SERAN ENTREGADOS A LA SAR. **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 Municipio de Humuya del 01 días del mes de septiembre del año 2020.



ABEL SOLORZANO  
ALCALDE MUNICIPAL  
CONTRATANTE

  
CARLOS ALFREDO SUAZO  
CONTRATADO



Correo Electronico: [munidehumuya@gmail.com](mailto:munidehumuya@gmail.com)

**PAGO DE CONTRATOS PERSONAL DE TRIAJE CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE  
FECHA DE PAGO 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020**

N°	DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIDAD	INSTITUCION	CARGO	SEPTIEMBRE	TOTAL A PAGAR	NUMERO DE CHEQUE	RETENCION 12.5% S.A.R	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Carlos Alfredo Suazo Rojas	0703-1996-02460	Alcaldia Municipal Humuya	Ayudante del centro del triaje	L7,000.00	L. 7,000.00	78388307	L. 1,000.00		Fondo Fuerza Honduras
<b>TOTAL A PAGAR</b>						<b>L. 18,025.00</b>				



Abel Solorzana Sotoño  
Alcalde Municipal

Paula Yadira Suazo  
Tesorera Municipal

