



**MUNICIPALIDAD DE
SAN JOSÉ DE COMAYAGUA**
Cels.: (504) 8903-4075, 9934-5060
Cuenta N.º: 11-605-000172-0

CHEQUE No. 00000518

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

2 de octubre de 2020

Lugar y Fecha

NORMA MARLENI VENTURA LEMUS

11,200.00

Páguese a la orden de

ONCE MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

**Banco de
Occidente. S.A.**

Banco de Occidente, S.A.


Firma (s)
TESORERÍA
MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA



⑆01605079⑆00116050001720⑆00000518

ORDEN DE PAGO N.º 00000518

CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR
	<p>PAGO DE Cancelación de primer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicios profesionales y tiempo determinado (tres meses), a Enfermera Auxiliar, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.</p>	11,200.00
<p>ELABORADO POR  TESORERÍA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, Honduras</p>	<p>REVISADO POR  PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, Honduras</p>	<p>RECIBÍ CONFORME NOMBRE FIRMA: _____ IDENTIFICACIÓN: _____  MARIO MARCELA 2018-2022 SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, COMAYAGUA</p>



SAN JOSÉ DE COMAYAGUA,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 02/10/2020
 Hora : 02:24 p.m.
 USUARIO: M.GALINDO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 21600
 L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 479

Fecha de Emisión: 2/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Id/RTN: 0321199700196

Paguese a: NORMA MARLENI VENTURA LEMUS

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Cancelación de primer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicios profesionales y tiempo determinado (tres meses), a Enfermera Auxiliar, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triage del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 007 000 55110 14-011-01	Operación Fuerza Honduras, San José de Comayagua (Transferencia Condicionada)	12,600.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
202	RETENCION DE ISR	1,400.00
Total de retenciones:		1,400.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		12,600.00
- RETENCIONES		1,400.00
TOTAL		11,200.00

Firma y Sello de Presupuesto y Contabilidad 	Firma y Sello de Tesorería
Firma y Sello de Alcalde (sa) 	

Recibido por: _____
 Identidad No.: _____

0s+js/9Jmeez7aPHyrblopxz3lhOnNJQmWkVsj7tjEckCzDpVx8Csulgi182VupD3NyMF5WJmCS1A9t1mZmwldAkKOy6XPosIF5wBDdb21Z4hyeoaxiFv9Bs4U42WpZpTgskAOphrHXudF2wPecPFIMgNjPSkABi1Cr4Bz4bhgzJURF Rg==



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

Nosotros, **Mario Mancia Mejía**, mayor de edad, Casado, Perito Mercantil y Contador Público, Hondureño, con tarjeta de Identidad No. 0314-1972-00116, con domicilio en Barrio Las Flores, Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, actuando en condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No.22-2017 del Tribunal Supremo Electoral, mediante punto único en Sesión Extraordinaria el día 17 de Diciembre y Representante legal de la Municipalidad de San José de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Norma Marleni Ventura Lemus**, mayor de edad, casada, Auxiliar de Enfermería, Hondureña, con tarjeta de identidad No. 0321-1997-00196, con domicilio en la aldea El Calichito, Municipio de San José de Comayagua, 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:

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 profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de San José de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA**.

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

1. Realizar pre-clínica a los pacientes que demanden los servicios.
2. Documentar notas de enfermería en expediente clínico.
3. Realización de informes semanales y mensuales.
4. Control de inventarios.

Norma Marleni Ventura

5. Actualización diaria de Sistema de Información.
6. Apoyo en brigadas médicas a nivel de campo.
7. Atender rol de turno asignado.
8. Campañas educativas, de concientización y prevención en coordinación con las fuerzas vivas del municipio.
9. Realizar cualquier otra tarea asignada por su jefe inmediato y lo que solicite la red de salud.

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 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 seiscientos lempiras exactos (**Lps.12,600.00**) 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 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, en caso de que este aplique.

CLÁUSULA SEPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año 2020.


MARIO MANCÍA MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL




NORMA MARLENI VENTURA LEMUS
AUXILIAR DE ENFERMERÍA



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

NORMA MARLENI / VENTURA LEMUS



HONDURAS POR NACIMIENTO
NACIÓ EL 10 MAYO 1997
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 07 AGOSTO 2015



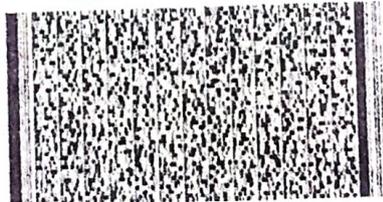
0321-1997-00196



15389136-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá prestar 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 0321

NORMA MARLENI / VENTURA LEMUS

0321-1997-00196



Honduras, C.A.

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/09/2020
Hora : 06:23 p.m.
USUARIO: M.GALINDO

Orden de Pago No.: 21580
L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 472
Fecha de Emision: 29/9/2020
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: DIXIANA NAZARETH SARAVIA CRUZ Id/RTN: 0301199100119
La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Cancelación de primer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicio medico-profesional y tiempo determinado (tres meses), a Doctora en Medicina General, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 007 000 55110 14-011-01	Operación Fuerza Honduras, San José de Comayagua (Transferencia Condicionada)	29,337.63

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
202	RETENCION DE ISR	3,259.74
Total de retenciones:		3,259.74

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		29,337.63
- RETENCIONES		3,259.74
TOTAL		26,077.89

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Alcaldía:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por: _____
Identidad No.: 0301-1991-00119

0s+js/9Jmeez7aPHyprblopxz3lhOnNJQmWkVsj7ijEckCzDpVx8Csulgi182VupD3NyMF5WJmCS1A9t1mZmwldAKKOy6XPosIF5wBDb21Z4hyeoaxiFfv9Bs4U42W
pZpTgskAOPhrHXudF2wPecPFIMgNjPSkABI1Cf4Bz4bhgzJURF Rg==



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Mario Mancía Mejía**, mayor de edad, Casado, Perito Mercantil y Contador Público, Hondureño, con tarjeta de Identidad No. 0314-1972-00116, con domicilio en Barrio Las Flores, Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, actuando en condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No.22-2017 del Tribunal Supremo Electoral, mediante punto único en Sesión Extraordinaria el día 17 de Diciembre y Representante legal de la Municipalidad de San José de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Dixiana Nazareth Saravia Cruz**, mayor de edad, soltera, Doctora en Medicina General, Hondureña, con tarjeta de identidad No. 0301-1991-00119 con domicilio en Barrio La Sabana, 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:

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 San José de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE de SAN JOSÉ DE COMAYAGUA**.

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. Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Dirigir, acompañar y coordinar las brigadas, en conjunto con la Red de Salud del Municipio en las diferentes comunidades para poder realizar un tamizaje en la población, disponiendo del tiempo que se requiera para el desarrollo de la actividad.
8. Campañas educativas, de concientización y prevención en coordinación con las fuerzas vivas del municipio.
9. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo y que la Red de Salud lo solicite.

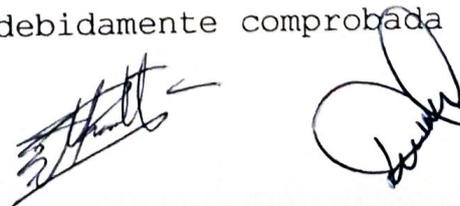
CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo 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 63/100 (**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 seis 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 **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 la 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 San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los veinticinco (25) días del mes de Agosto del año 2020.


MARIO MANCÍA MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL




DIXIANA NAZARETH SARAVIA CRUZ
DOCTORA EN MEDICINA GENERAL



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD



DIXIANA NAZARETH / SARAVIA CRUZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 21 ABRIL 1990
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 10 NOVIEMBRE 2017

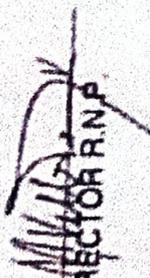


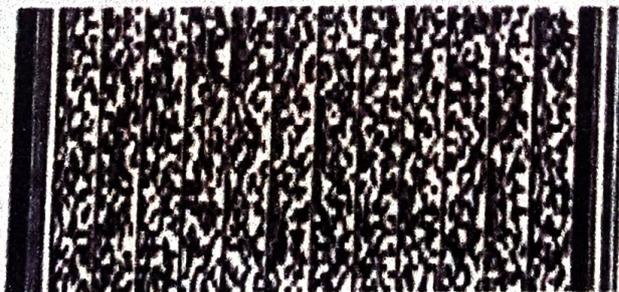
0301-1991-00119



11926048-02

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 0301

DIXIANA NAZARETH / SARAVIA CRUZ

0301-1991-00119

MUNICIPALIDAD DE
SAN JOSÉ DE COMAYAGUA
Cels.: (504) 8903-4075, 9934-5060
Cuenta N.º: 11-605-000172-0

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000508

30 de septiembre de 2020

Lugar y Fecha

DIXIANA NAZARETH SARAVIA CRUZ

L 26,077.89

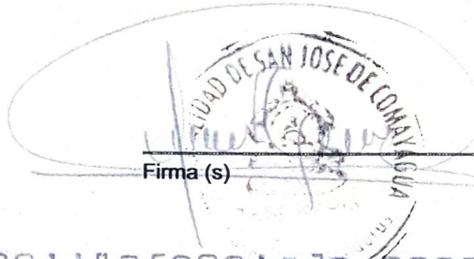
Páguese a la orden de

VEINTISEIS MIL SETENTA Y SIETE CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente. S.A.
Banco de Occidente, S.A.



Firma (s)



0160507900160500017200000508

ORDEN DE PAGO N.º 00000508

CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR
	<p>PAGO DE Cancelación de primer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicio medico- profesional y tiempo determinado (tres meses), a Doctora en Medicina General, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triage del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.</p>	<p>26,077.89</p>

ELABORADO POR
[Signature]

REVISADO POR
[Signature]

ALCALDE MUNICIPAL
[Signature]

RECIBÍ CONFORME
NOMBRE FIRMA: *[Signature]*
IDENTIFICACIÓN: 0301-1991-00119



SAN JOSÉ DE COMAYAGUA,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/09/2020
Hora : 08:12 p.m.
USUARIO: M.GALINDO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 21581
L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 473
Fecha de Emision: 29/9/2020
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: BLANCA GERARDINA REYES LOPEZ Id/RTN: 0207198800008
La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Cancelación de primer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicios profesionales y tiempo determinado (tres meses), a Enfermera Auxiliar, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triage del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 007 000 55110 14-011-01	Operación Fuerza Honduras, San José de Comayagua (Transferencia Condicionada)	12,600.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
202	RETENCION DE ISR	1,400.00
Total de retenciones:		1,400.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		12,600.00
- RETENCIONES		1,400.00
TOTAL		11,200.00

Firma y Sello de Presupuestario: 

Firma y Sello de Tesoreria: 

Firma y Sello de Alcalde: 

Recibido por: Blanca Reyes
Identidad No.: 0207198800008



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Mario Mancía Mejía**, mayor de edad, Casado, Perito Mercantil y Contador Público, Hondureño, con tarjeta de Identidad No. 0314-1972-00116, con domicilio en Barrio Las Flores, Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, actuando en condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No.22-2017 del Tribunal Supremo Electoral, mediante punto único en Sesión Extraordinaria el día 17 de Diciembre y Representante legal de la Municipalidad de San José de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Blanca Gerardina Reyes López**, mayor de edad, casada, Auxiliar de Enfermería, Hondureña, con tarjeta de identidad No. 0207-1988-00008, con domicilio en el Barrio Abajo, Municipio de San José de Comayagua, 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:

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 profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de San José de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA**.

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

1. Realizar pre-clínica a los pacientes que demanden los servicios.
2. Documentar notas de enfermería en expediente clínico.
3. Realización de informes semanales y mensuales.
4. Control de inventarios.
5. Actualización diaria de Sistema de Información.

6. Apoyo en brigadas médicas a nivel de campo.
7. Atender rol de turno asignado.
8. Campañas educativas, de concientización y prevención en coordinación con las fuerzas vivas del municipio.
9. Realizar cualquier otra tarea asignada por su jefe inmediato y lo que solicite la red de salud.

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 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 seiscientos lempiras exactos (**Lps.12,600.00**) 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 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, en caso de que este aplique.

CLÁUSULA SEPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año 2020.



MARIO MANCÍA MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL


BLANCA GERARDINA REYES LÓPEZ
AUXILIAR DE ENFERMERÍA



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

BLANCA GERARDINA / REYES LOPEZ



HONDURAS NACIMIENTO
NACIO EL 12 SEPTIEMBRE 1988
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 12 JULIO 2006

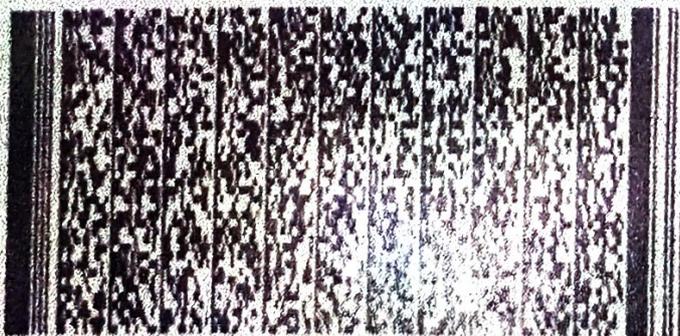
0207-1988-00008



11161333-01

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 0321

BLANCA GERARDINA / REYES LOPEZ

0207-1988-00008

CIUDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA
 Tels.: (504) 8903-4075, 9934-5060
 Cuenta N.º: 11-605-000172-0

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000509

30 de septiembre de 2020

Lugar y Fecha

BLANCA GERARDINA REYES LOPEZ

11,200.00

Páguese a la orden de

ONCE MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.
 Banco de Occidente, S.A.



Firma (s)

⑆01605079⑆00116050001720⑆00000509

ORDEN DE PAGO N.º 00000509

CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR
/	PAGO DE Cancelación de primer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicios profesionales y tiempo determinado (tres meses), a Enfermera Auxiliar, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.	11,200.00 /

ELABORADO POR
[Signature]
 Ciudad de Comayagua, Honduras

REVISADO POR
[Signature]
 MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

RECIBI CONFORME
 NO. DE FIRMA: *[Signature]*
 IDENTIFICACIÓN: 0207-1988-00008
 MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA