



Municipalidad de San Francisco de Yojoa  
Unidad Técnica Municipal  
Informe de Contratos Emitidos

| UTM     | PROYECTO  | CONTRATISTA                             | OBRA | SERVI<br>CIO | LUGAR             | MONTO            | FECHA DE<br>PAGO  | Observaciones |
|---------|---|---|------|--------------|-------------------|------------------|-------------------|---------------|
| 33/2020 | Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Ayudante Encargada de Farmacia para Traje en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86. | <b>Andrea Beatriz<br/>Suniga Romero</b> |      | X            | Todo el Municipio | <b>11,450.43</b> | <b>02/10/2020</b> |               |

  
PIM Ramón Alfredo Paz Alvarado  
Director de la Unidad Técnica Municipal



Escaneado con CamScanner



Honduras, C.A.

SAN FRANCISCO DE YOJOA, CORTÉS  
EJERCICIO: 2020  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 02/10/2020  
Hora : 09:21 a.m.  
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Orden de Pago No.: 20729  
L: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE  
Expediente No.: 4839  
Fecha de Emision: 2/10/2020  
No.Cheque/Nota de Debito: 20694 Id/RTN: 05081998001617  
Pague a: ANDREA BEATRIZ, SUNIGA ROMERO  
La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Ayudante Encargada de Farmacia para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86.

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO  | MONTO     |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 11 02 000 003 000 55110 14-011-07 | Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central | 11,450.43 |

| RETENCIONES           |             | MONTO |
|-----------------------|-------------|-------|
| CODIGO                | DESCRIPCION |       |
| Total de retenciones: |             | 0.00  |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |  |           |
|---------------------------------------|--|-----------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION  | MONTO     |
| 14-011-07                             | TRANSF. EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DE OPERACIÓN FUERZA HONDURAS | 11,450.43 |
| Monto Total:                          |  | 11,450.43 |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
| SUBTOTAL                    | 11,450.43        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>11,450.43</b> |

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de Alcaldía (sa):

Recibido por: Andrea Beatriz Suniga  
Identidad No.: 0508-1998-00161

0s+sjsJ9JmdJ9kYXhktXLGcT+YJaqnZXU/0hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsy4q06Aq4F3m5J193g7LCYTjm1hMICOflZDCBOhff2nmQeRF2phCH3NHWD9Fh2Cfbu0N XlgrXpVar0lvp8sm7zeVlpa6Zl20URrwDKIXZQ0IGMUyYwBa3a wg==

| CONCEPTO DEL PAGO  |           | DEBE           | HABER             |
|--|-----------|----------------|-------------------|
| PAGO DE Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Ayudante Encargada de Farmacia para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86. |           | 11,450.43      |                   |
| CHEQUE Nº  | HECHO POR | AUTORIZADO POR | RECIBIDO CONFORME |
| 00020694   |           |                | Andrea S.         |

| CUENTA Nº | CONCEPTO DEL PAGO  | DEBE           | HABER             |
|-----------|--|----------------|-------------------|
|           | PAGO DE Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Ayudante Encargada de Farmacia para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86. | 11,450.43      |                   |
| CHEQUE Nº | HECHO POR  | AUTORIZADO POR | RECIBIDO CONFORME |
| 00020694  |  |                | Andrea S.         |

Escaneado con CamScanner



# ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

Aldea Río Lindo, Calle Principal,  
San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9659-8058  
R.T.N.: 05081998001617 E-mail.: andysuniga0421@gmail.com  
CAL.: 7D6320-DC484F-29408E-683A61-C7D309-B4

Por L. 11,450.43

| DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 02  | 10  | 2020 |

R.T.N. Cliente:

Recibí de: Municipalidad San Francisco de Yojoa  
La Suma de: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100  
Por Concepto de: Contrato por prestación de Servicios Profesionales en Salud durante emergencia COVID-19 Ayudante de farmacia del triaje pago correspondiente del 24 agosto al 24 de Septiembre

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| Total por Honorarios L. | 11,450.43 |
| % de Retención L.       |           |
| Total Neto Recibido L.  | 11,450.43 |

Andrea S.  
Firma

RECIBO POR HONORARIOS  
PROFESIONALES 000-001-04-00  
Nº 000001

SELOS ELIZANDRO, CEL.: 3314-8733 / 9806-8620 R.C.N. 0501-1572057416, No. CERTIFICADO 9231-19-10500-255



# Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



## CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/033/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO**, mayor de edad, soltera, Bachiller en Ciencias y Humanidades, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0508-1998-00161, con domicilio en B° El Centro, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9659-8058; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO:** 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 ENCARGADA DE FARMACIA quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca





en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la bachiller **ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Ayudante Encargada de Farmacia desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 1:00 pm.

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

- 1- Entrega de medicamentos a Pacientes.
- 2- Control de inventario de Farmacia
- 3- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 4- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

**TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente 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.

**CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO LEMPIRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

**QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.





**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.

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

**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) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.





Abg. Alfredo Cerros Rivera  
Alcalde Municipal



Andra S.  
Andrea Beatriz Suniga Romero  
Contratista

De: [Faint text]

Para: [Faint text]

Asunto: [Faint text]

Fecha: [Faint text]

[Faint body text]

[Faint text]

- [Faint list item 1]
- [Faint list item 2]
- [Faint list item 3]
- [Faint list item 4]

[Faint text]

Abg. Alfredo Cerros Rivera  
ALCALDE MUNICIPAL