



ORDEN DE PAGO

N° 003576

Unidad Ejecutora: Municipalidad de San Andres, Lempira
 Señor Tesorero Municipal: Nohema Betzabeth Pineda Nataren
 Sirvase pagar a la orden de: Maria Laura Hernandez Cruz
 La suma de: Doce Mil Seiscientos lempiras exactos.
 (L. 12,600.00) Efectuando lo siguiente: _____
 Programa: _____
 Sub-Programa: _____
 Actividad: _____

GASTO CORRIENTE

GASTO DE CAPITAL

GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION

TOTALES

Pago a enfermera Auxiliar, quien labora en el Centro de Triaje ubicado en el Casco urbano de este Municipio en las instalaciones del Centro Basico Pedro Nufia, del 17 de Agosto al 17 de Septiembre de un Mes es este pago del año 2020	L. 12,600.00	
Fue cancelado con Fondos de "Fuerza Honduras"	L. 12,600.00	

Imp. VIMAEEL Gracias, Lempira
 Tel. 2656-0124 RDN. 13201984003031
 N°Certificación 9231-14-10500-135
 Elab. el 11/2017 30 Tabs. del 2301 al 3800

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE MUNICIPAL

FIRMA Y SELLO TESORERIA MUNICIPAL

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:
 Efectivo _____ Cheque N° 12,600.00

Identidad N° 1316 - 2000 - 00160

Solvencia Municipal N° _____

FIRMA INTERESADO

FECHA DE PAGO

DIA

MES

AÑO

01

10

2020

REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE SAN ANDRES



DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

RECIBO

Por Lps.

12,600.00

Recibí de: "LA TESORERIA MUNICIPAL DE SAN ANDRES"

La Cantidad de: Doce Mil Seiscientos Lempiras exactos Lempiras

Por concepto de: Pago a enfermera Auxilia, quien labora en el centro de Triage ubi-
cado en el casco urbano de este Municipio en las instalaciones del Centro
Basico Pedro Nufio, del 17 de Agosto al 17 de Septiembre de un mes es
este pago del año 2020 FECHA 01 de octubre del 2020

Maria Laura Hernandez Cruz
NOMBRE

1316-2000-00160
N° DE IDENTIDAD

RECIBI CONFORME



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, José Rene Pérez Molina con Id N. 1316-1966-00062, Lic. En educación Media, Mayor de edad, Hondureño, Casado, en su condición como Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Andrés Lempira, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** María Laura Hernández Cruz, con identidad Numero.1316-2000-00160, Mayor de Edad, Hondureña, profesión Auxiliar de enfermería, Soltera, 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 de Auxiliar de Enfermería-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de San Andrés, en el CENTRO DE TRIAJE ubicado en el Casco Urbano de este Municipio en las instalaciones del Centro Básico Pedro Nufío.

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. 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 Auxiliar de Enfermería 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 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 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



Municipalidad de San Andrés, Departamento de Lempira

Trabajo Transparencia Compromiso



Honduras C; A

o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Andrés Departamento de Lempira a los 17 días del mes de agosto del año 2020.

CONTRATANTE
José René Pérez Molina
Alcalde Municipal
ID. No. 1316-1966-00062

FIRMA DEL EMPLEADOR
María Laura Hernández Cruz
Tel: 9602-0983
ID. No: 1316-2000-00160

01100020939
ALCALDIA MUNICIPAL DE
SAN ANDRES LEMPIRA
El Centro-San Andrés;Lempira

CHEQUE No. 11004378

San Andres, Lempira 01 de octubre 2020
Lugar y Fecha

Maria Laura Hernandez Cruz

Páguese a la orden de

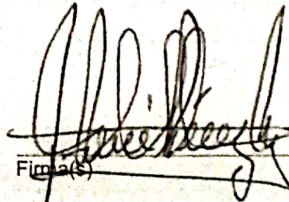
L 12,600.00

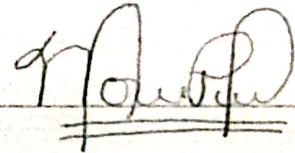
=Dose Mil Seiscientos lempiras exactos.

Cantidad en letras

Lempiras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.


Firma(s)



⑆0⑆0⑆⑆0⑆00⑆⑆⑆00020939⑆⑆⑆004378

Notary of the Republic, S.A. de C.V.

Municipalidad de San Andres



DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

DIA

MES

AÑO

01

10

2020

ORDEN DE PAGO

N°003587

Unidad Ejecutora: Municipalidad de San Andres, Lempira

Señor Tesorero Municipal: Nohema Betzabeh Pineda Nataven

Sirvase pagar a la orden de: Raquel Diaz Gomez

La suma de: Veinte y nueve Mil Treientos Treinta y siete con 63/100
(L. 29,337.63) Efectuando lo siguiente: _____

Programa: _____

Sub-Programa: _____

Actividad: _____

GASTO CORRIENTE GASTO DE CAPITAL GASTO POR DEUDA PUBLICA

G	SG	R	DESCRIPCION

			TOTALES
Pago a Medico General, quien labora en el	L.	29,337.63	
Centro de Triaje ubicado en el Casco urbano			
de este Municipio en las instalaciones del Centro			
Basico Pedro Nuño del 17 de Agosto al 17			
de Septiembre de un Mes es este pago del			
año 2020			
Fue Cancelado con Fondos de Transferencias.	L.	29,337.63	

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE MUNICIPAL

Imp. VIMARL Gracias, Lempira
Tel. 2656-0124 RDN. 13201984003031
N°Certificación 9231-14-10500-135
Elab. el 11/2017 30 Tals. del 2301 al 3800

FIRMA Y SELLO TESORERÍA MUNICIPAL

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:
Efectivo _____ Cheque N° L. 29,337.63
11004385
FIRMA INTERESADO

Identidad N° 1317-1992-00198
Solvencia Municipal N° _____
FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
01	10	2020

REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE SAN ANDRES



DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

RECIBO

Por Lps.

29, 337. 63

Recibí de: "LA TESORERIA MUNICIPAL DE SAN ANDRES"

La Cantidad de: Veinte y nueve Mil Treientos Treinta y siete con 63/100 Lempiras

Por concepto de: Pago a Medico General, quien labora en el Centro de Triaje

Ubicado en el Casco urbano de este Municipio en las instalaciones del Centro Basico Pedro Nuño del 17 de Agosto al 17 de Septiembre de un Mes es este pago del día 9 2020
FECHA 01 de Octubre del 2020

Raquel Diaz Gomez
NOMBRE

1317 - 1992 - 00198
Nº DE IDENTIDAD

RECIBI CONFORME



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, José Rene Pérez Molina con Id N. 1316-1966-00062, Lic. En educación Media, Mayor de edad, Hondureño, Casado, en su condición como Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Andrés Lempira, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** Raquel Diaz Gómez, con Identidad Numero: 1317-1992-00198, Mayor de Edad, Hondureña, profesión Doctora General, Soltera 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 Andrés, en el CENTRO DE TRIAJE ubicado en el Casco Urbano de este Municipio en las instalaciones del Centro Básico Pedro Nufío.

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. 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



Municipalidad de San Andrés, Departamento de Lempira

Trabajo Transparencia Compromiso



Honduras C; A

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

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

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



Municipalidad de San Andrés, Departamento de Lempira

Trabajo Transparencia Compromiso



Honduras C; A

los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Andrés Departamento de Lempira a los 17 días del mes de agosto del año 2020.

CONTRATANTE
José René Pérez Molina
Alcalde Municipal
ID. No. 1316-1966-00062

FIRMA DEL EMPLEADOR
Raquel Díaz Gómez
Tel: 9931-4074
ID. No: 1317-1992-00198

011100920939
ALCALDIA MUNICIPAL DE
SAN ANDRÉS LEMPIRA
El Centro, San Andrés; Lempira

CHEQUE No. 11004385

San Andres, Lempira 01 de octubre 2020
Lugar y Fecha

Raquel Diaz Gomez
Páguese a la orden de

L 29,337.63

Veinte y Nueve Mil Treientos Treinta y siete con 63/100 Lempiras
Cantidad en letras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.

[Signature] [Signature]
Firma(s)

⑆0⑆0⑆10⑆20⑆000⑆1⑆1000⑆20939⑆1⑆1004385

© 2007 V.C. Imprentas del Atlántico S.A.