



Municipalidad de San Francisco de Yojoa  
Unidad Técnica Municipal  
Informe de Contratos Emitidos en el periodo del 16 al 20 de OCTUBRE del 2020

UTM	PROYECTO	CONTRATISTA	OBRA	SERVICIO	LUGAR	MONTO	FECHA DE PAGO	Observaciones
25/2020	Segundo 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 Medico General para Triaje 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 17/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.	<b>Ruth Aracely Zuniga Muñoz</b>		X	RIO LINDO	<b>29,337.63</b>	<b>16/10/20</b>	-----
26/2020	Segundo 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 Medico General para Triaje en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud,	<b>Winston Alexander Pérez Mendoza</b>		X	RIO LINDO	<b>29,337.63</b>	<b>16/10/20</b>	-----



Municipalidad de San Francisco de Yojoa  
Unidad Técnica Municipal  
Informe de Contratos Emitidos en el periodo del 16 al 20 de OCTUBRE del 2020

para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 17/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.							
---	--	--	--	--	--	--	--

  
P. M. Ramon Alfredo Paz Alvarenga  
Director de la Unidad Técnica Municipal





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



Emisión: 16/10/2020  
Hora : 08:11 a.m.  
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20758

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4864

Fecha de Emisión: 16/10/2020

No. Cheque/Nota de Debito: 20720

Paguese a: RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ

Id/RTN: 05081989001074

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CÉNTAVOS

Descripción:

Segundo 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 Medico General 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 17/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
<b>Monto Total:</b>		<b>29,337.63</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>29,337.63</b>

Firma y Sello de Alcaldía Municipal:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por:

Identidad No.: 0308-1989-00107

20061713485

0e+jsf9JmdJ9kYXHkTxlGcT+YJaqnZxU10hZV7zICx6FhCzEFauJIEKs4g06Aq4F3m5Jl93g7LCYTjm1hMCO1ZDCBOhffznmQeRF2phCH3NHw09Fh2Cbu0N  
XigrXpVar0lvp8sm7zeVlpa6Z120URrwDKXZQ0IGMUvYwBa3a wg==



# Dra. RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ

Unión de Cañaveral, San Francisco de Yojoa, Cortés.  
Tel.: 9945-5359 E-mail: ruthzuniga26@gmail.com

CAI: 49F592-767D16-FB41B8-63609D-56A93F-CC

R.T.N. 05081989001074  
RECIBO POR HONORARIOS  
PROFESIONALES  
000-001-04-00  
Nº 000104

Recibí de: Municipalidad de San Francisco de Yojoa 0508-1989-114043

La Suma de: Veintinueve mil trescientos treinta y siete con sesenta y tres cts

Por Concepto de: Contrato de trabajo para Operación Fuerza Honduras  
prestando servicio de Médica General para el triaje durante emergencia COVID-19

Fecha: 16 de Octubre del 2020

TOTAL POR HONORARIOS Lps.: 29,337.63

Fecha de Recepción: 14/02/2020

TOTAL GASTO Lps.: \_\_\_\_\_

Fecha Limite de Emisión: 14/02/2021

TOTAL NETO RECIBIDO Lps.: 29,337.63

Original: Cliente Copia: Tributario Obligado Emisor

Impresos Excel R.T.N. 05019012536811 CERTIFICACION No. 9231-19-10500-279

Rango Autorizado: 000-001-04-00000101 al 000-001-04-00000150

FIRMA

AL COM...  
QUE SIN...  
COMP...  
E SIN...  
IMPR...  
Y VA...

ciudad de San Francisco de Yojoa

TELÉFONO: 2650-3109  
HONDURAS, C.A.  
Cuenta N.º: 2100109590

CHEQUE No. 00020720

SAN FRANCISCO DE YOJOA 16 de octubre de 2020

Lugar y Fecha

Documento Fiscal

29.337.63

LUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ

Páguese a la orden de

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



*[Handwritten signature]*  
Firma (s)

⑆0 100 20 25⑆0000 2 100 109 590 ⑆000 20 7 20

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Segundo 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 Medico General 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 Mescs a partir del día 17/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.		29,337.63
CHEQUE N° 00020720	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME 3 20061713485



# Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



## CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/025/2020

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. **RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ**, mayor de edad, soltera, Doctora en Medicina y Cirugía, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0508-1989-00107, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras 01-13485, con domicilio en Cañaveral, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9945-5359; 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: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE



5- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.

7- 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 VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29.337.63) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89), 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;
- Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.





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 17 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.



~~Alfredo Cerros Rivera~~  
Alcalde Municipal



Ruth Aracely Zuniga  
Contratista

Cont  
Coer  
PCM  
servic  
mens

DO 551

Pres

Legis  
Corte



Honduras, C.A.

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



Emisión: 16/10/2020  
Hora : 08:11 a.m.  
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Orden de Pago No.: 20759

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4865

Fecha de Emisión: 16/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito: 20721

Paguese a: WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA

Id/RTN: 06011990014884

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CÉNTAVOS

Descripción:

Segundo 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 Medico General 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 17/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
<b>Monto Total:</b>		29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>29,337.63</b>

Firma y Sello de Prestatario:

Firma y Sello de Tesorero:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por:

Identidad No.: 060199001488

0s+jsf9JmdJ9KYXHKTxLGCt+YJaqnZXU0hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsy4q06Aq4R3m5,1999ALCVTm1MICOI2ZDCBoHff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N  
XtgrXpV0tp8sm7zeVlpa6Zi20URrwDKKZQ0IGMUyWba3a wg==

**WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA**

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

R.T.N. 06011990014884

Bo. TORONDÓN, DOMICILIO FAMILIAR, FRENTE A CARWASH AMÉRICA CASA  
DE ESQUINA DE DOS PLANTAS, COMAYAGUA, COMAYAGUA.  
TEL.: 2772-0195, CEL.: 3254-1927, CORREO: alexander\_1690@yahoo.com

Por L. 29,337.63

**RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES**

CAI: 40B7B2-064870-234E85-306649-651E47-D1

No. 000-001-04-00000002

Fecha 16 de octubre del 2020

Recibi de: Municipalidad de san Francisco de yojoa

R.T.N.: 05089995114043

La suma neta de: Veintynuevemil trecientos treinta y tres 63/100 Lps

Por Concepto de: contrato de trabajo para operación fuerza Honduras

Prestando servicios de Medico General para el triaje durante emergencia COVID

Imprenta Mundo Gráfico, Bo. Abajo ½ Cuadra al Sur de la Iglesia La Caridad, Comayagua, R.T.N. 03011970907302 Tel.: 2772-0831, Certificado No. 19-10500-192

Total por Honorarios Lps.	<u>29,337.63</u>
- Retención Lps.	
Total Neto recibido Lps.	<u>29,337.63</u>

Rango Autorizado 000-001-04-00000001 a 000-001-04-00000050  
Fecha Limite de Emisión 14 / 03 / 2021  
Original : Cliente  
Copia: Obligado Tributario Emisor

  
Firma

de San Francisco de Yojoa  
 FON: 2650-3109  
 DURAS, C.A.  
 Cuenta N.º: 2100109590

CHEQUE No. 00020721

SAN FRANCISCO DE YOJOA 16 de octubre de 2020  
 Lugar y Fecha

WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA

29,337.63

Páguese a la orden de

VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



*[Signature]*  
 Firma (s)

*[Signature]*

⑆0 100 20 25⑆0000 2 100 109590⑆000 20721

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Segundo 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 Medico General para Triaje 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 17/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.		29,337.63
CHEQUE N° 00020721	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME



Escaneado con CamScanner



# Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



## CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/026/2020

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 Sr. **WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA**, mayor de edad, soltero, Doctor en Medicina y Cirugía, hondureño, con Tarjeta de Identidad número 060I-1990-0I488, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras 0I-1437I, con domicilio en Col. Aurora, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 3254-1927; 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: MÉDICO GENERAL quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE

Escaneado con CamScanner



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 del doctor **WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Medico General Asistencial 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 1:00 pm a 7:00 pm.

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

- 1- Atender y evaluar a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 2- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno.
- 3- 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- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.

7- 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 VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29.337.63) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPTRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89), 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;
- Solvencia Fiscal
- 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.

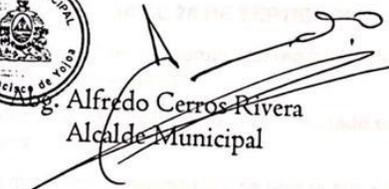
NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones 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 17 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.



  
Alfredo Cerros Rivera  
Alcalde Municipal



  
Wiston Alexander Pérez Mendoza  
Contratista