

# CONTRATOS

CENTRO DE TRIAJE, I.H.O.G.C.  
MAGDALENA INTIBUCA

TRANSFERENCIA CONDICIONADA

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

DURACION : 3 MESES DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE  
NOVIEMBRE AÑO 2020

# CONTRATO MEDICO GENERAL

CENTRO DE TRIAJE,  
I.H.O.G.C.

MAGDALENA INTIBUCA

TRANSFERENCIA CONDICIONADA

## OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

DURACION : 3 MESES DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE  
NOVIEMBRE AÑO 2020

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con Identidad número 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Rosy Yesenia Pineda Zelaya** Con identidad número 1001-1991-00221, Soltera, Medico General, de Nacionalidad Hondureña, residente en el municipio de La Esperanza Intibucá , 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 Magdalena Intibucá, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros del mismo Municipio.

**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 interpreta sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.
7. Programar, organizar y participar en las brigadas comunitarias para búsqueda activa de casos de COVID-19,
8. Participar en reuniones de Mesa intersectorial y CODEM para la toma de decisiones.

9. Participar en actividades educativas de Promoción, Prevención y Mitigación contra el COVID-19.
10. Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE y Brigada Médica.
11. Realizar y reportar de forma diaria, semanal y mensual, la información de actividades realizadas, así como su respectivo análisis y Plan de intervención.  
(Atención clínica de paciente, brigadas, aislamiento domiciliar, pruebas rápidas realizadas etc.)
12. Realizar análisis epidemiológico del comportamiento de la enfermedad de COVID-19.
14. Realizar y dar seguimiento a viajeros a nivel domiciliar y el centro de aislamiento Temporal según protocolos.
15. Realizar prueba rápida de COVID-19 de acuerdo a criterio médico y demanda.
16. Brindar atención médica, seguimientos sospechosos y positivos de COVID-19 de acuerdo a protocolos establecidos por la Secretaria de Salud de Honduras.
17. Asistir a jornadas de capacitación y o actualización de COVID-19.
- 18-Asistir a Reuniones técnicas programadas en la red de servicios de salud, en el municipio de Magdalena.
19. El medico es el responsable del cuidado, buen uso y mantenimiento de equipos e insumos asignados.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses (Del 01 de Septiembre al 30 de Noviembre año 2020) 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 y nueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos(**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria 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.

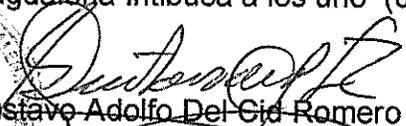
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de 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 Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de Septiembre del año 2020.



  
Gustavo Adolfo Del Cid Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante

  
Rossy Yesenia Pineda Zelaya Soltera  
Medico Asistencia Triage Magdalena  
Contratado

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

**ROSSY YESENIA / PINEDA ZELAYA**



HONDUREÑA POR :NACIMIENTO  
NACIO EL :10 AGOSTO 1991  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL :09 AGOSTO 2009

**1001-1991-00221**

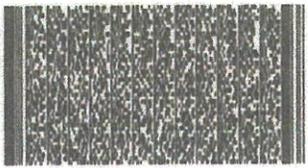


12304835-01

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 1001

**ROSSY YESENIA / PINEDA ZELAYA**  
**1001-1991-00221**

# CONTRATO MICROBIOLOGA

CENTRO DE TRIAJE,  
I.H.O.G.C.  
MAGDALENA INTIBUCA

TRANSFERENCIA CONDICIONADA

## OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

DURACION : 3 MESES DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE  
NOVIEMBRE AÑO 2020

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con numero de Identidad 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado, residente en Barrio el Centro, Magdalena Intibucá de Nacionalidad Hondureña actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Lesvia Marina pineda**, con numero de Identidad 1008- 1990-00125, Microbióloga ,Soltera ,residente en La Esperanza, Departamento de Intibucá de nacionalidad hondureña, 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 **Microbióloga**. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Doctora en Microbiología** quien tendrá su sede en el Municipio de Magdalena , en el **CENTRO DE TRIAJE ubicado en el Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros**.

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

1. Administrativas:
  - a. Cumplir con el horario de turno y horario establecido.

- b. Reportar cambios y/o modificaciones de turno al médico responsable del Triage y supervisora de Enfermería.
- c. Realización de actividades asignadas.
- d. Equipamiento y ordenamiento de insumos utilizados diariamente en su área de trabajo. (área de toma de Muestras).
- e. Manejo correcto de instrumentos de registro para pruebas rápidas y RT-PCR.
- f. Actualización de diaria-semanal de registros provistos y necesarios.
- g. Elaboración de informes mensuales.
- h. Participar en reuniones de Mesa intersectorial y CODEM para la toma de decisiones.
- i. Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE y Brigada Médica, para el desempeño de sus funciones.
- j. participar realización y reportar de forma diaria, semanal y mensual, la información de actividades realizadas, así como su respectivo análisis y Plan de intervención.
- k. Realizar análisis epidemiológico del comportamiento de la enfermedad de COVID-19
- l. Asistir a jornadas de capacitación y o actualización de COVID-19.
- m. Asistir a Reuniones técnicas programadas en la red de servicios de salud, en el municipio de Magdalena.
- n. El o la doctora en Microbiología es el responsable del cuidado, buen uso y mantenimiento de equipos e insumos asignados.
- o. Realizar control de inventario de entrada y salida de insumos para toma muestras (Pruebas rápida, RT-PCR, o cualquier otra prueba especial solicitada y brindada).

## 2. Atención Directa.

- a) Realizar toma de pruebas rápidas, a toda paciente prescrito por el personal médico.

- b) Asegurar una adecuada interpretación de pruebas rápidas para una intervención oportuna al paciente.
- c) Realización toma de muestra de RT-PCR a todo paciente sospechoso.
- d) Asegurar el almacenamiento adecuado oportuno de las pruebas rápidas y medios para toma de RT-PCR.
- e) Asegurar el almacenamiento y embalaje de muestra de RT-PCR.
- f) Solicitar y gestionar de forma oportuna la dotación de prueba rápidas de COVID-19 y medios RT-PCR
- g) Consejería y educación a pacientes que lo ameriten durante la atención clínica y seguimiento domiciliario.
- h) Asegurar el bienestar del paciente durante la estadía en el triaje.
- i) Reportar al médico tratante el resultados de pruebas especiales para COVID-19
- j) Llevar control en digital y físico de pruebas rápidas (Negativas y Positivas), reportar diaria al médico encargado del Triage.
- k) Brindar constancia de resultado de RT-PCR, a cada paciente que se le realizada.
- l) Orientar a pacientes sobre cada procedimiento o prueba clínica que le realice.
- m) Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.
- n) Participar en la programación, organización y ejecución de las brigadas comunitarias para búsqueda activa de casos de COVID-19,
- o) Participar en actividades educativas de Promoción, Prevención y Mitigación contra el COVID-19.
- p) Realizar y dar seguimiento a viajeros a nivel domiciliario y el centro de aislamiento Temporal según protocolos.
- q) Solicitar asistencia técnica además personal (Médico, AE) para la realización de pruebas rápidas y toma de RT-PCR.

- r) Asistir en la atención médica, seguimiento a sospechosos y positivos de COVID-19 de acuerdo a protocolos establecidos por la Secretaria de Salud de Honduras.
- s) Asegurar el ordenamiento y desinfección de su área de trabajo.

**Investigación:**

- a. Mantener la vigilancia epidemiológica realizando actividades tales como: realización de alerta epidemiológica semanal, reporte de enfermedades de declaración obligatoria, llenado de ficha epidemiológica, búsqueda activa de casos orientado al COVID-19.

**Docencia:**

- a. Participar activamente en jornadas de educativas orientadas a la COVID-19, en la comunidad, triaje etc. Y de forma individual al paciente y familiares para asegurar manejo adecuado de su enfermedad en casa.

**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 de Microbiología; 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 un mil lempiras exactos (Lps.21.000.00)** 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 de seis horas de lunes a viernes, de 7am a 1 pm, y sábados de 8 am a 11 am, 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 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**.

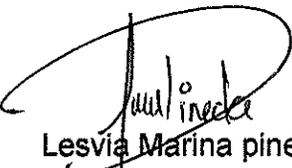
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**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 Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de Septiembre del año 2020.

  
Gustavo Adolfo Del Cid Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante

  
MUNICIPALIDAD MUNICIPAL DE MAGDALENA  
INTIBUCÁ  
HONDURAS C.A.

  
Lesvia Marina Pineda  
Microbióloga  
Contratado



REPUBLICA DE HONDURAS  
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
 TARJETA DE IDENTIDAD

LESVIA MARINA / PINEDA



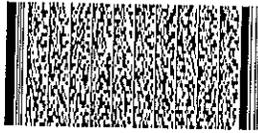
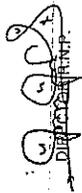
HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
 NACIO EL: 24 JULIO 1990  
 SEXO: FEMENINO  
 EMITIDA EL: 01 OCTUBRE 2008

1008-1990-00125



12101284-01

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.



SOLICITADA EN 0801

LESVIA MARINA / PINEDA

1008-1990-00125

# CONTRATO ENFERMERA AUXILIAR

CENTRO DE TRIAJE,  
I.H.O.G.C.  
MAGDALENA INTIBUCA

TRANSFERENCIA CONDICIONADA

## OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

DURACION : 3 MESES DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE  
NOVIEMBRE AÑO 2020

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con Identidad número 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Elsi Maricela Hernández Zuniga** Con identidad número 1008-1993-00158, Soltera, Enfermera Auxiliar, de Nacionalidad Hondureña, residente en Barrio El Castaño Magdalena Intibucá, 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** de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Auxiliar de Enfermería** quien tendrá su sede en el Municipio de Magdalena , en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros.

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

1. Administrativas:
  - a. Cumplir con el horario de turno y horario establecido.
  - b. Reportar cambios y/o modificaciones de turno al médico responsable del Triaje y supervisora de Enfermería.
  - c. Realización de actividades asignadas.

- d. Equipamiento y ordenamiento de insumos utilizados diariamente en su área de trabajo.
- e. Manejo correcto de instrumentos de registro, para monitoreo de estado de pacientes.
- f. Actualización de diaria-semanal de registros provistos y necesarios.
- g. Elaboración de informes mensuales.
- h. Participar en reuniones de Mesa intersectorial y CODEM para la toma de decisiones.
- i. Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE y Brigada Médica.
- j. participar realización y reportar de forma diaria, semanal y mensual, la información de actividades realizadas, así como su respectivo análisis y Plan de intervención. (Atención clínica de paciente, brigadas, aislamiento domiciliar, pruebas rápidas realizadas etc.)
- k. Realizar análisis epidemiológico del comportamiento de la enfermedad de COVID-19.
- l. Asistir a jornadas de capacitación y o actualización de COVID-19.
- m. Asistir a Reuniones técnicas programadas en la red de servicios de salud, en el municipio de Magdalena .
- n. La Auxiliar de Enfermería es el responsable del cuidado, buen uso y mantenimiento de equipos e insumos asignados.
- o. Realizar control de inventario de entrada y salida de insumos médicos.

## 2. Atención Directa.

- a) Realizar actividades de Preclínica.
- b) Asegurar la atención oportuna y adecuada del paciente que visita Triage de acuerdo a protocolos brindados por la SESAL.
- c) Realización de procedimientos especiales de Enfermería.
- d) Atención clínica de pacientes acorde al nivel de manejo por parte de Enfermería.
- e) Vigilancia, evaluación y reporte periódico de pacientes ingresados.

- f) Consejería y educación a pacientes que lo ameriten durante la atención clínica y seguimiento domiciliario.
- g) Realización de plan de cuidados de Enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.
- h) Asegurar el bienestar del paciente durante la estadía en el triaje , o en traslado a otro nivel de atención.
- i) Cumplimiento de órdenes medicas a cada paciente, asegurando la prescripción de tratamiento. (medicamento, Vía, dosis, frecuencia y paciente correcto).
- j) Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- k) Revisar expedientes, verificar y participar alta médica a pacientes recuperados por covid-19
- l) Orientar a pacientes exámenes requeridos por el médico para el diagnóstico.
- m) Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.
- n) Participar en la programación y organización de las brigadas comunitarias para búsqueda activa de casos de COVID-19,
- o) Participar en actividades educativas de Promoción, Prevención y Mitigación contra el COVID-19.
- p) Realizar y dar seguimiento a viajeros a nivel domiciliario y el centro de aislamiento Temporal según protocolos.
- q) asistir al personal encargado en la realización de pruebas rápidas y toma de RT-PCR.
- r) Asistir en la atención médica, seguimiento a sospechosos y positivos de COVID-19 de acuerdo a protocolos establecidos por la Secretaria de Salud de Honduras.

Investigación:

- a. Mantener la vigilancia epidemiológica realizando actividades tales como: realización de alerta epidemiológica semanal, reporte de enfermedades de declaración obligatoria, llenado de ficha epidemiológica, búsqueda activa de casos orientado al COVID-19.

Docencia:

- a. Brindar apoyo y orientación al personal nuevo de Enfermería que se integre a las actividades del triaje y brigadas médicas, sobre protocolos para COVID-19.
- b. Participar activamente en jornadas de educativas orientadas a la COVID-19, en la comunidad, triaje etc. Y de forma individual al paciente y familiares para asegurar manejo adecuado de su enfermedad en casa.

**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 de Auxiliar de Enfermería; 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 lempiras Exactos (Lps.12, 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 de ocho horas de lunes a viernes, de 7am a 3 pm, y sábados de 7am a 11am, 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

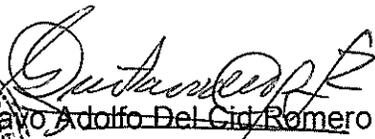
municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

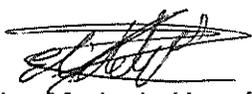
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**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 Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de Septiembre del año 2020.



  
Gustavo Adolfo Del Cid Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante

  
Elsy Maricela Hernández Zuniga  
Enfermera Auxiliar Magdalena  
Contratado

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

**ELSI MARICELA / HERNANDEZ ZUNIGA**



HONDURENA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 19 AGOSTO 1993  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 31 JULIO 2018

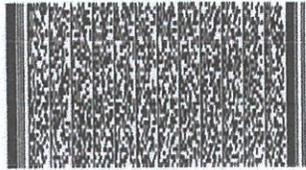
**1008-1993-00158**



13743525-02

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 1008

**ELSI MARICELA / HERNANDEZ ZUNIGA**

**1008-1993-00158**

# CONTRATO VIGILANTE

CENTRO DE TRIAJE,  
I.H.O.G.C.  
MAGDALENA INTIBUCA

TRANSFERENCIA CONDICIONADA

## OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

DURACION : 3 MESES DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE  
NOVIEMBRE AÑO 2020

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

Nosotros, **Gustavo Adolfo Del Cid Romero** con Identidad número 1008-1946-00046 Maestro de Educación Primaria, Casado, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Magdalena Intibucá quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE Wilson Raúl Hernández Martínez** Con identidad número 1008-1995-00020, Soltero, de Nacionalidad Hondureña, residente en El Paraíso, San Francisco Magdalena Intibucá, 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 necesita los servicios de **Guardia, Vigilancia y Control del TRIAJE** para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **Guardia, Vigilante Y Control del TRIAJE** quien tendrá su sede en el Municipio de Magdalena, en el **CENTRO DE TRIAJE Ubicado en el Instituto Héctor Orlando Gómez Cisneros.**

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

- 1 Cumplir con el horario establecido.
- 2 Realización completa de todas las actividades asignadas a su cargo.
- 3 Velar por el ordenamiento y manejo correcto de los insumos y equipo utilizados diariamente en su área de trabajo, y todo el centro de TRIAJE.
- 4 Participar en reuniones de SALUD Y CODEM para la toma de decisiones.
- 5 Gestionar y reportar cualquier necesidad en el centro de TRIAJE
- 8 Asegurar el bienestar del paciente durante la estadía en el triaje.
- 9 Mantener el Control de los pacientes que ingresan y egresan al TRIAJE

10 Realizar cualquier otra tarea pertinente al cargo en el área de TRIAJE, así como en campo.

11 Apoyar Al demás personal en cualquier actividad que se realice.

**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 de **GUARDIA, BIGILANTE Y CONTROL**; 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 **Siete Mil lempiras Exactos (Lps.7, 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 12 horas de lunes a sábado de 6:00 pm a 6:00 am.

**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,

**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** en el Municipio de Magdalena Intibucá a los uno (01) días del mes de Septiembre del año 2020.



*Gustavo Del Sol Romero*  
Gustavo Adolfo Del Sol Romero  
Alcalde Municipal  
Contratante

*Wilson Raúl Hernández Martínez*  
Wilson Raúl Hernández Martínez  
Vigilante  
Contratado

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

**WILSON RAUL / HERNANDEZ MARTINEZ**



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL 04 FEBRERO 1995  
SEXO MASCULINO  
EMITIDA EL 19 SEPTIEMBRE 2017

1008-1995-00020

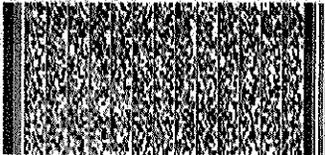


13743658-02

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 1008

**WILSON RAUL / HERNANDEZ MARTINEZ**  
**1008-1995-00020**

# CONTRATO ASEADORA

CENTRO DE TRIAJE,  
I.H.O.G.C.  
MAGDALENA INTIBUCA

TRANSFERENCIA CONDICIONADA

# OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

DURACION : 3 MESES DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE  
NOVIEMBRE AÑO 2020

# **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO 2020**

Nosotros, **GUSTAVO ADOLFO DEL CID ROMERO**, mayor de edad, casado, Maestro de Educación Primaria, hondureño, con Tarjeta de Identidad Numero 1008-1946-00046, con domicilio en el Municipio de Magdalena, actuando en su condición de Alcalde Municipal, quien en adelante se denominara; **EL CONTRATANTE y Belqui Ayali Díaz**, mayor de edad, casada, de oficios domésticos hondureña, con tarjeta de identidad N° 1004-1983-00174 , con domicilio en la Aldea de San Francisco del Municipio de Magdalena, Departamento de Intibucá, quien para los mismos efectos en adelante se denominara **LA CONTRATISTA**; Hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos el presente Contrato Individual de Trabajo, el cual se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

## **CLAUSULA PRIMERA:**

Ambas personas manifiestan que la Municipalidad de Magdalena Departamento de Intibucá es una organización Municipal de carácter público que funciona para el logro de los objetivos comunes del desarrollo del Municipio

**CLAUSULA SEGUNDA:** La Municipalidad de Magdalena Departamento de Intibucá requiere de los servicios de **LA CONTRATISTA** para desempeñar el cargo de Aseadora en Centro de Triage ubicado en el Instituto Héctor Orlando Gomes Cisneros.

**CLAUSULA TERCERA:** **LA CONTRATISTA** tendrá las siguientes Funciones y Responsabilidades:

## **FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO:**

1. Realizar la limpieza diaria de las instalaciones físicas de triaje (ventanas, muebles, paredes, cielo raso y toda clase de enseres), lavar servicios sanitarios, pilas y lavamanos, para mantener la higiene del lugar.
2. Apoyar en algunas actividades que le fueren encomendadas por el personal medico encargado del triaje.
3. Custodiar materiales y herramientas relacionadas con su cargo.
4. Sacudir, escritorios, mesas, sillas, archivos y otros.
5. Recoger la basura y depositarla en su lugar.
6. Utilizar debidamente el uso de los insumos y materiales a su cargo
7. Realizar tareas afines al puesto.

**CLAUSULA CUARTA:** EL CONTRATISTA se obliga a guardar toda la confidencialidad que implica el ejercicio de sus funciones, así como también se obliga a observar buenas costumbres y conducta ejemplar durante las horas de servicio con la mayor eficiencia, cuidado, esmero y responsabilidad en el tiempo, lugar y condiciones convenidas.

**CLAUSULA QUINTA:** El presente Contrato Individual de Trabajo tendrá una duración de 3 meses, contados a partir del día 01 del Mes de Septiembre 2020 al 30 del Mes de Noviembre del Año 2020.

**CLAUSULA SEXTA:** EL CONTRATISTA tendrá una jornada de trabajo de 12 horas diarias, de lunes a sábado, iniciando a las 6:00 a.m., a 6:00 p.m. mismo que podrá extenderse según el volumen de trabajo, compromisos y resultados esperados según las exigencias de la Municipalidad

**CLAUSULA SEPTIMA:** El trabajo o la prestación de los servicios enumerados en la

CLAUSULA TERCERA de este Contrato Individual de Trabajo, serán prestados por LA CONTRATISTA de manera regular en el centro de Triage en el municipio de Magdalena, Intibucá.

**CLAUSULA OCTAVA:** LA CONTRATISTA recibirá en concepto de salario por sus servicios prestados, la cantidad de siete mil lempiras exactos mensuales (Lps. 7,000.00), cuyo pago se hará efectivo en la Municipalidad el día 30 de cada mes

**CLAUSULA NOVENA:**

EL CONTRATANTE se obliga a suministrar a LA CONTRATISTA equipo y materiales de limpieza y demás de aseo necesarios para el desempeño normal de sus funciones.

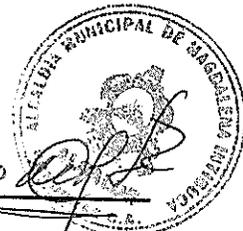
**CLAUSULA DECIMA** El alcance del presente contrato podrá modificarse por acuerdo expreso de las partes.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA:** El contrato podrá darse por terminado: unilateralmente y sin responsabilidad alguna para el Alcalde Municipal si LA CONTRATISTA incumpliera cualquiera de sus cláusulas; por voluntad expresa de las partes, manifestada por escrito y por cualquier otra causa, establecida en la legislación hondureña y que fuere aplicable

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA** Todo lo no previsto en el presente contrato se ajustara a lo dispuesto en el Código de Trabajo del Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de empleo.

CLAUSULA DECIMA TERCERA

En fe de lo cual firmamos el presente Contrato Individual de Trabajo en el Municipio de Magdalena, Intibucá, el Día 01 del Mes de Septiembre, del año 2020.

**Gustavo A. Del Cid Romero**

**Alcalde Municipal**

**Contratante**

Belqui Ayali Díaz

**Belqui Ayali Díaz**

**Aseadora Centro de Triage**

**Contratista**



REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

BELQUI AYALI / DIAZ



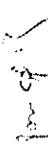
HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL :24 MAYO 1983  
SEXO :FEMENINO  
EMITIDA EL :06 JUNIO 2012

1004-1983-00174



13221725-01

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 1008

BELQUI AYALI / DIAZ  
1004-1983-00174