



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO, COPAN



CONTRATO POR ELABORACION DE 3 CANCELES DE MADERA

NOSOTROS: Adonias Morales Melchor Alcalde Municipal de este municipio de El Paraíso departamento de Copan. con número de identidad **0409-1966-00350** amparado por la ley municipal en el artículo nº 43 para celebrar éstos actos, que para fines de este contrato se denominará la municipalidad como **Contratante** , y el **Sr. Efraín Obdulio Mejía Aquino** con número de identidad **0409-1978-00597**, mayor de edad , casado que para fines de este contrato se denominará el **Contratista**. Por medio del presente documento hemos convenido en celebrar el presente contrato privado para la elaboración de 3 canceles de madera.

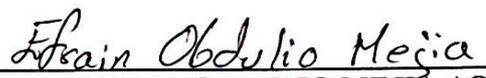
- a) Los trabajos que desarrollara el contratista, consiste elaboración de tres canceles de madera para sala de estabilización en centro de Triage ubicado en Casa Hogar a 666.67 c/u
- b) El contratista se compromete, acepta suministrar, toda la mano de obra Antes descrita desde su inicio hasta su cancelación y aceptación por su parte de la supervisión del personal de la municipalidad.
- c) Tiempo de ejecución: el contratista se compromete a la elaboración de los 3 canceles de madera dentro de dos (2) días calendario contados a partir de la fecha indicada en el orden de inicio.
- d) Valor del contrato: El contratista por los trabajos que realizara cobrara la suma de Dos mil lempiras exactos (2,000.00) se cancelara con un solo pago en moneda de curso legal o en cheque certificado.

Terminación del contrato: Ambas partes ratifican todas y cada una de las cláusulas y estipulación procedente del presente contrato y sus anexos y se obligan a su fiel cumplimiento.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente instrumento en el municipio de El paraíso Copan a los 04 días del mes de septiembre del año 2020.




ADONIAS MORALES MELCHOR
CONTRATANTE


EFRAIN OBDULIO MEJÍA AQUINO
CONTRATISTA



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO, COPAN



CONTRATO POR REPARACION DE CIELO DE CASA HOGAR

NOSOTROS: Adonias Morales Melchor Alcalde Municipal de este municipio de El Paraíso departamento de Copan. con número de identidad **0409-1966-00350** amparado por la ley municipal en el artículo nº 43 para celebrar éstos actos, que para fines de este contrato se denominará la municipalidad como **Contratante** , y el Sr. **Selvin Alexander Castillo Amaya** con número de identidad **0409-1996-00719**, mayor de edad , casado que para fines de este contrato se denominará el **Contratista**. Por medio del presente documento hemos convenido en celebrar el presente contrato privado por la reparación de cielo de Casa Hogar.

- a) Los trabajos que desarrollara el contratista consisten en: reparación de techo de Casa Hogar. Ubicada en Barrió Brisas del Rio.
- b) El contratista se compromete, acepta suministrar, toda la mano de obra Antes descrita desde su inicio hasta su cancelación y aceptación por su parte de la supervisión del personal de la municipalidad.
- c) Tiempo de ejecución: el contratista se compromete a la reparación del techo dentro de dos (2) días calendario contados a partir de la fecha indicada en el orden de inicio.
- d) Valor del contrato: El contratista por los trabajos que realizara cobrara la suma de Cinco mil quinientos lempiras exactos (5,500.00) se cancelara con un solo pago en moneda de curso legal o en cheque certificado.

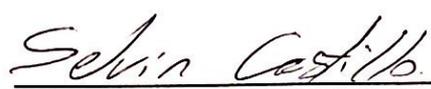
Terminación del contrato: Ambas partes ratifican todas y cada una de las cláusulas y estipulación precedente del presente contrato y sus anexos y se obligan a su fiel cumplimiento.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente instrumento en el municipio de El paraíso Copan a los 16 días del mes de septiembre del año 2020.





ADONIAS MORALES MELCHOR
CONTRATANTE



SELVIN ALEXANDER CASTILLO AMAYA
CONTRATISTA



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **JOSE ADYSAI VARGAS ESCOBAR**, mayor de edad, soltero, Estudiante, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; 0409-2002-00023, quien en adelante se denominará “**EL CONTRATADO**” y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial “**Fuerza Honduras**” creada en virtud del decreto ejecutivo número; **PCM-061-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **AYUDANTE**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de “**La Casa Hogar Mi Pequeño Paraiso**”

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

1. Manejo de cadáveres y entierros utilizando la vestimenta de protección, tales como guantes, lentes y trajes de bioseguridad
2. Al no haber entierros realizara Labor de vigilancia en un horario de 7:00 A.M. a 5:00 P.M.
3. Al no haber entierros realizara Labor de desinfección de personas, y supervisar que porten las medidas de bioseguridad antes de entrar al edificio.
4. Mantener y cuidar las zonas verdes de la institución
5. Cumplir con el horario de trabajo asignado.
6. Informar cualquier novedad ocurrida a los equipos y zonas bajo su cuidado.
7. Solicitar oportunamente los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones.
8. Desempeñar con responsabilidad, esmero, y eficiencia sus funciones.
9. Demostrar excelentes relaciones humanas, manteniendo la cordialidad y el respeto por el personal de la institución.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes; contado iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 5,000.00) en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; CINCO MIL LEMPIRAS (L.5,000.00) haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de: CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.5,000.00) El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “Fuerza Honduras”.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los dos días del mes de septiembre del año 2020.


ADONIS MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante

José Adisay Vargas Escobar
JOSE ADYSAI VARGAS ESCOBAR
Ayudante
Contratado



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **NIDIAN JANETH MELENDEZ**, mayor de edad, casada, oficio ama de casa, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; 0409-1983-00520, quien en adelante se denominará **“EL CONTRATADO”** y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial **“Fuerza Honduras”** creada en virtud del decreto ejecutivo número; **PCM-061-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **ASEADORA**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de **“La Casa Hogar Mi Pequeño Paraiso”**

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

- 15) Mantener aseadas todas las áreas internas de la institución
- 16) Seguir las instrucciones y tomar las medidas de seguridad pertinentes al manejar ácidos y demás químicos.
- 17) Utilizar vestimenta de protección, tales como guantes, lentes y trajes de bioseguridad al manejar químicos para la limpieza.
- 18) Desinfectar los pisos y demás superficies utilizando trapeadores, productos especializados de limpieza, entre otros.
- 19) Desempolvar y limpiar el equipo de la oficina, tomando las precauciones necesarias para no dañarlo.
- 20) Reabastecer los sanitarios con jabón, papel sanitario y demás insumos.
- 21) Mantener y cuidar las zonas verdes de la institución.
- 22) Velar por el cuidado de los elementos que a su cargo estén y que hagan parte de los elementos de trabajo.
- 23) Cumplir con el horario de trabajo asignado.

- 24) Informar cualquier novedad ocurrida a los equipos y zonas bajo su cuidado.
- 25) Solicitar oportunamente los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones.
- 26) Desempeñar con responsabilidad, esmero, y eficiencia sus funciones.
- 27) Demostrar excelentes relaciones humanas, manteniendo la cordialidad y el respeto por el personal de la institución.
- 28) Velar por la eficiente recolección, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos e inorgánicos de la Institución.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes; contado iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; **CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 5,000.00)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por **“LA MUNICIPALIDAD”**, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de **“EL CONTRATADO”** finalice, sin responsabilidad legal de **“LA MUNICIPALIDAD”** en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; **CINCO MIL LEMPIRAS (L.5,000.00)** haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de: **CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 5,000.00)** El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **“Fuerza Honduras”**.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los dos días del mes de septiembre del año 2020.



ADONIAS MORALES MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante

Nidian Janeth Melendez
NIDIAN JANETH MELENDEZ
Aseadora
Contratado



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **KENIA YADIRA PINTO PARACHICO**, mayor de edad, casada, oficio ama de casa, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; 0409-1986-00354, quien en adelante se denominará “**EL CONTRATADO**” y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial “**Fuerza Honduras**” creada en virtud del decreto ejecutivo número; **PCM-061-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **ASEADORA**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de “**La Casa Hogar Mi Pequeño Paraíso**”

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

- 1) Mantener aseadas todas las áreas internas de la institución
- 2) Seguir las instrucciones y tomar las medidas de seguridad pertinentes al manejar ácidos y demás químicos.
- 3) Utilizar vestimenta de protección, tales como guantes, lentes y trajes de bioseguridad al manejar químicos para la limpieza.
- 4) Desinfectar los pisos y demás superficies utilizando trapeadores, productos especializados de limpieza, entre otros.
- 5) Desempolvar y limpiar el equipo de la oficina, tomando las precauciones necesarias para no dañarlo.
- 6) Reabastecer los sanitarios con jabón, papel sanitario y demás insumos.
- 7) Mantener y cuidar las zonas verdes de la institución.
- 8) Velar por el cuidado de los elementos que a su cargo estén y que hagan parte de los elementos de trabajo.
- 9) Cumplir con el horario de trabajo asignado.
- 10) Informar cualquier novedad ocurrida a los equipos y zonas bajo su cuidado.

- 11) Solicitar oportunamente los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones.
- 12) Desempeñar con responsabilidad, esmero, y eficiencia sus funciones.
- 13) Demostrar excelentes relaciones humanas, manteniendo la cordialidad y el respeto por el personal de la institución.
- 14) Velar por la eficiente recolección, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos e inorgánicos de la Institución.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes; contado iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 5,000.00) en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; CINCO MIL LEMPIRAS (L.5,000.00) haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de; CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 5,000.00) El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “Fuerza Honduras”.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los dos días del mes de septiembre del año 2020.



DONIAS MORALES MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante

Kenia Yadira Pinto
KENIA YADIRA PINTO PARACHICO
Aseadora
Contratado



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE COPAN, HONDURAS, C. A
TEL.2651-11-03



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **RUBEN ALDANA ESCOBAR**, mayor de edad, casado, vigilante, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; 0404-1972-00124, quien en adelante se denominará “**EL CONTRATADO**” y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial “**Fuerza Honduras**” creada en virtud del decreto ejecutivo número; PCM-061-2020, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **AYUDANTE**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE ubicado en las instalaciones de “La Casa Hogar Mi Pequeño Paraiso”**

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

10. Manejo de cadáveres y entierros utilizando la vestimenta de protección, tales como guantes, lentes y trajes de bioseguridad
11. Al no haber entierros realizara Labor de vigilancia en un horario de 5:00 P.M. a 7:00 A.M.
12. Al no haber entierros realizara Labor de desinfección de personas, y supervisar que porten las medidas de bioseguridad antes de entrar al edificio
13. Mantener y cuidar las zonas verdes de la institución
14. Cumplir con el horario de trabajo asignado.
15. Informar cualquier novedad ocurrida a los equipos y zonas bajo su cuidado.
16. Solicitar oportunamente los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones.
17. Desempeñar con responsabilidad, esmero, y eficiencia sus funciones.
18. Demostrar excelentes relaciones humanas, manteniendo la cordialidad y el respeto por el personal de la institución.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes; contado iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO: el monto total del contrato es de; **CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 5,000.00)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “**LA MUNICIPALIDAD**”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “**EL CONTRATADO**” finalice, sin responsabilidad legal de “**LA MUNICIPALIDAD**” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; **CINCO MIL LEMPIRAS (L.5,000.00)** haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de: **CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.5,000.00)** El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “**Fuerza Honduras**”.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los ~~dos~~ ^{veinte} días del mes de septiembre del año 2020.



ADONIAS MORALES MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante



RUBEN ALDANA ESCOBAR
Ayudante
Contratado



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE COPAN, HONDURAS, C. A
TEL.2651-11-03



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409-1966-00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **WILMER JAYME MEJIA MELCHOR**, mayor de edad, casado, promotor social, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; 0409-1970-00430, quien en adelante se denominará "**EL CONTRATADO**" y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" creada en virtud del decreto ejecutivo número; **PCM-061-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **PROMOTOR SOCIAL**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de "**La Casa Hogar Mi Pequeño Paraíso**"

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

- 1) Tener conocimiento de cuáles serán sus funciones en el puesto que será contratado
- 2) Representar al equipo de fuerza Honduras en reuniones de coordinación a nivel Local
- 3) Coordinar acciones con otras entidades involucradas en el mejoramiento de la salud de la población
- 4) Asistir a reuniones de trabajo periódico u ocasional atendiendo convocatoria o invitación de su superior
- 5) Mantener actualizado listado de casos sospechosos de COVID con edades y sexo y mapeada la zona de mayor contagio de una forma confidencial
- 6) Mantener actualizado listado pacientes con COVID con sus respectivos, al menos tres seguimientos mostrando evidencia según formato requerido
- 7) Realizar visitas domiciliarias a familias de riesgo según normas de la secretaria de salud

- 8) Elaboración y actualización de croquis comunitarios individuales de acuerdo a zona asignada y sectorizada la localidad
- 9) Inserción comunitaria a las comunidades de su AGI del establecimiento para dar orientación a las familias sobre COVID-19
- 10) Acompañar para mantener organizados y funcionando el CODEM con su comité de traslado
- 11) Establecer reuniones permanentes de coordinación con los integrantes del equipo para planificar, Ejecutar y evaluar el avance de las actividades en la implementación de Planes para el manejo de la emergencia.
- 13) Promocionar los espacios físicos donde funcionan los centros de atención COVID-19
- 14) Gestionar las directrices disponibles de nivel local para dotar a los centros de atención COVID-19-Facilitar la capacitación local de las directrices emitidas por el nivel central relacionados con el COVID-19,
- 15) Evaluar permanentemente las actividades de contención realizadas por el equipo de fuerza Honduras,
- 16) Participar en la realización de cercos epidemiológicos de pacientes altamente sospechosos, identificación de pacientes altamente sospechosos de covid-19 u otras enfermedades contagiosa.
- 17) Informe de consolidado de trabajo realizado

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes; contado iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 10,000.00) en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; DIEZ MIL LEMPIRAS (L.10,000.00) haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de: DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 10,000.00) El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “Fuerza Honduras”.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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.

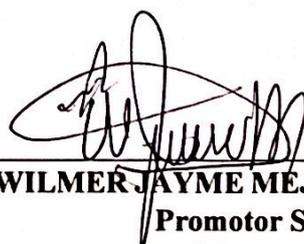
SÉPTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 duplicado el presente CONTRATO en El Paraíso, Copan, a los dos días del mes de septiembre del año 2020.


ADONIAS MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante


WILMER JAYME MEJIA MELCHOR
Promotor Social
Contratado



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **FRELIN ISMAEL LEIVA FUENTES**, mayor de edad, soltero, promotor social, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; 0421-1997-00205, quien en adelante se denominará “**EL CONTRATADO**” y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial “**Fuerza Honduras**” creada en virtud del decreto ejecutivo número; PCM-061-2020, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **PROMOTOR SOCIAL**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE ubicado en las instalaciones de “La Casa Hogar Mi Pequeño Paraiso”**

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

- 1) Tener conocimiento de cuáles serán sus funciones en el puesto que será contratado
- 2) Representar al equipo de fuerza Honduras en reuniones de coordinación a nivel Local
- 3) Coordinar acciones con otras entidades involucradas en el mejoramiento de la salud de la población
- 4) Asistir a reuniones de trabajo periódico u ocasional atendiendo convocatoria o invitación de su superior
- 5) Mantener actualizado listado de casos sospechosos de COVID con edades y sexo y mapeada la zona de mayor contagio de una forma confidencial
- 6) Mantener actualizado listado pacientes con COVID con sus respectivos, al menos tres seguimientos mostrando evidencia según formato requerido
- 7) Realizar visitas domiciliarias a familias de riesgo según normas de la secretaria de salud
- 8) Elaboración y actualización de croquis comunitarios individuales de acuerdo a zona asignada y sectorizada la localidad

9) Inserción comunitaria a las comunidades de su AGI del establecimiento para dar orientación a las familias sobre COVID-19

10) Acompañar para mantener organizados y funcionando el CODEM con su comité de traslado

11) Establecer reuniones permanentes de coordinación con los integrantes del equipo para planificar, Ejecutar y evaluar el avance de las actividades en la implementación de Planes para el manejo de la emergencia.

13) Promocionar los espacios físicos donde funcionan los centros de atención COVID-19

14) Gestionar las directrices disponibles de nivel local para dotar a los centros de atención COVID-19-Facilitar la capacitación local de las directrices emitidas por el nivel central relacionados con el COVID-19,

15) Evaluar permanentemente las actividades de contención realizadas por el equipo de fuerza Honduras,

16) Participar en la realización de cercos epidemiológicos de pacientes altamente sospechosos, identificación de pacientes altamente sospechosos de covid-19 u otras enfermedades contagiosa.

17) Informe de consolidado de trabajo realizado

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes; contado iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 10,000.00) en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; DIEZ MIL LEMPIRAS (L.10,000.00) haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de: DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 10,000.00) El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “Fuerza Honduras”.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los dos días del mes de septiembre del año 2020.



ADONIS MORALES MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante

Frelin Fuentes
FRELIN ISMAEL LEIVA FUENTES
Promotor Social
Contratado



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE COPAN, HONDURAS, C. A
TEL.2651-11-0



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409-1966-00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **LEONEL CONTRERAS ESPINOZA**, mayor de edad, casado, doctor en medicina y cirugía, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; 0409-1966-00020, quien en adelante se denominará "**EL CONTRATADO**" y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" creada en virtud del decreto ejecutivo número; PCM-061-2020, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **MÉDICO GENERAL**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** en las instalaciones de "**La Casa Hogar Mi Pequeño Paraíso**"

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

- 1) Atender a pacientes.
- 2) Formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 3) Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 4) Revisar expedientes.
- 5) autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- 6) asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- 7) ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- 8) Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo y tareas de campo como ser: Bloqueos epidemiológicos, rastreo, búsqueda activo de casos de enfermedades infecciosas y seguimiento a casos positivos.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contando iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y 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. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; **TREINTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 30,000.00)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de: **TREINTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.30,000.00)** haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de; **TREINTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 30,000.00)** El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “Fuerza Honduras”.

QUINTA DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

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. Excepto que este incorporado al régimen de pagos a cuenta en la SAR (Secretaria de Administración de Rentas)

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) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

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** de 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraiso, Copan a los dos días del mes de septiembre del año 2020.



ADONIA MORALES MELCHOR
Alcalde Municipalidad, El Paraiso, Copan
Contratante

LEONEL CONTRERAS ESPINOZA
Medico General
Contratado



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409-1966-00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **EFRAIN EDGARDO MIRANDA CANELO**, mayor de edad, soltero, Doctor en medicina y cirugía, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; 0401-1988-00789, quien en adelante se denominará "**EL CONTRATADO**" y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" creada en virtud del decreto ejecutivo número; **PCM-061-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **MÉDICO GENERAL**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** en las instalaciones de "**La Casa Hogar Mi Pequeño Paraíso**"

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

- 1) Atender a pacientes.
- 2) Formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 3) Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 4) Revisar expedientes.
- 5) autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- 6) asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- 7) ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- 8) Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo y tareas de campo como ser: Bloqueos epidemiológicos, rastreo, búsqueda activo de casos de enfermedades infecciosas y seguimiento a casos positivos.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contando iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y 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. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; **TREINTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 30,000.00)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de: **TREINTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.30,000.00)** haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de; **TREINTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 30,000.00)** El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “Fuerza Honduras”.

QUINTA DE LA JORNADA DE TRABAJO; 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.

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. Excepto que este incorporado al régimen de pagos a cuenta en la SAR (Secretaria de Administración de Rentas).

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 periodo 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

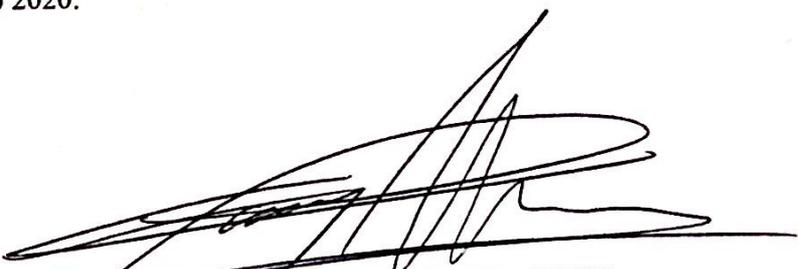
la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna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

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** de 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraiso, Copan a los dos días del mes de septiembre del año 2020.




ADONIR MORALES MELCHOR
Alcalde Municipalidad, El Paraiso, Copan
Contratante


EFRAIN EDGARDO MIRANDA CANELO
Medico General
Contratado



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **YENIFER SINAI RIVAS**, mayor de edad, soltera, auxiliar de enfermería, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número 0413-1997-00634, quien en adelante se denominará “**EL CONTRATADO**” y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial “**Fuerza Honduras**” creada en virtud del decreto ejecutivo numero; **PCM-061-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de “La Casa Hogar Mi Pequeño Paraiso”

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

- 1) Ordenamiento del área de atención y de espera de los pacientes verificado que el área tenga los insumos necesarios y básicos para brindar la atención al paciente
- 2) recibir al paciente de forma amable con empatía y respeto y orientarlo en las áreas de espera, farmacia y atención
- 3) anotar a los pacientes en el libro de atenciones diarias o formato similar para llevar el control diario de los pacientes que acuden a consulta
- 4) realizar triaje de los pacientes en el área de espera para detectar posibles pacientes complicados que ameriten atención inmediata
- 5) realizar la preclínica del paciente que acude a consulta en el área de covid, toma de presión, pulso, temperatura, frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, frecuencia respiratoria y peso,
- 6) preparación del expediente clínico del paciente con los formularios correspondientes, asegurando el llenado correcto y completo de los encabezados, luego pasarlos al médico tratante para su evaluación
- 7) impartir charlas educativas a la población que acuda al establecimiento para orientar y promover medidas de prevención contra el covid-19 u otro tema de interés.
- 8) despacho de receta médica según el tratamiento indicad, dosis y duración, además de orientar previamente el paciente en como utilizarlo.

9) realizar procedimientos de enfermería como ser; aplicación de inyecciones, curaciones, nebulizaciones, aplicación de sueros, catéteres, muestras de sangre y apoyar en procedimientos que el médico requiera

10) apoyar en el seguimiento de los pacientes atendidos vía telefónica o mediante o mediante visita presencial para verificar la evolución del paciente

11) en ausencia del medico deberá de realizar la atención al paciente que demande consulta u otra necesidad

12) apoyar en el traslado del paciente que amerite referirlo para estabilizar y acompañar en la entrega del paciente al segundo nivel.

13) apoyar en búsqueda activa de casos sospechosos, o confirmados por covid -19 en caso de ser necesario.

14) control de bodega y farmacia para administrar correctamente los insumos mediante Kardex controlando las entradas y salidas.

15) apoyar en la elaboración donde los consolidados de atención de pacientes, reporte oportuno de casos sospechosos o confirmados mediante la alerta diaria a la autoridad correspondiente.

16) realizar el reporte oportuno ante la necesidad de materiales o insumos necesarios para la atención ya sea EPP, medicamento, material de aseo, oficina entre otros.

17) u otras acciones o funciones que el empleador demande.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (9) días contados iniciando a los veintidós (22) días del mes de Septiembre y finalizando a los treinta (30) días del mes de septiembre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; **TRES MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 3,000.00)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “**LA MUNICIPALIDAD**”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “**EL CONTRATADO**” finalice, sin responsabilidad legal de “**LA MUNICIPALIDAD**” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; **TRES MIL LEMPIRAS (L.3,000.00)** haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de: **TRES MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.3,000.00)** El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “**Fuerza Honduras**”.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los veintidós días del mes de septiembre del año 2020.



ADONIAS MORALES MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante

YENIFER SINAI RIVAS
Auxiliar de Enfermería
Contratado



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **BONERGE GUEVARA**, mayor de edad, casado, de oficio conductor, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número; **0409-1983-00384**, quien en adelante se denominará “**EL CONTRATADO**” y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial “**Fuerza Honduras**” creada en virtud del decreto ejecutivo número; **PCM-061-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **CONDUCTOR**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de “**La Casa Hogar Mi Pequeño Paraiso**”

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

1. Será el encargado de utilizar el equipo de transporte para transportar a los médicos y equipo de respuesta rápida y movilizarse con contagiados, sospechosos y muertos
2. Utilizar vestimenta de protección, tales como guantes, lentes y trajes de bioseguridad para realizar su trabajo
3. Cumplir con el horario de trabajo asignado.
4. Informar cualquier novedad ocurrida a los equipos bajo su cuidado
5. Desempeñar con responsabilidad, esmero, y eficiencia sus funciones.
6. Demostrar excelentes relaciones humanas, manteniendo la cordialidad y el respeto por el personal de la institución.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes; contado iniciando a los un (1) días del mes de Septiembre y finalizando a los un (1) días del mes de octubre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus

servicios; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO: el monto total del contrato es de; **DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 10,000.00)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “**LA MUNICIPALIDAD**”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “**EL CONTRATADO**” finalice, sin responsabilidad legal de “**LA MUNICIPALIDAD**” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; **DIEZ MIL LEMPIRAS (L.10,000.00)** haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de; **DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.10,000.00)** El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “**Fuerza Honduras**”.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: La Jornada de trabajo será con disponibilidad de 24 horas, 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.

SÉXTA: 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los dos días del mes de septiembre del año 2020.



[Handwritten signature]
ADONIAS MORALES MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante

[Handwritten signature]
BONERGE GUEVARA
Conductor
Contratado



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE COPAN, HONDURAS, C. A
TEL.2651-11-03



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **PAHOLA MICHEL HENRRIQUEZ LICONA**, mayor de edad, soltera, auxiliar de enfermería, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número 1801-2002-00122, quien en adelante se denominará **“EL CONTRATADO”** y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial **“Fuerza Honduras”** creada en virtud del decreto ejecutivo número; PCM-061-2020, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de “La Casa Hogar Mi Pequeño Paraiso”

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

- 1) Ordenamiento del área de atención y de espera de los pacientes verificado que el área tenga los insumos necesarios y básicos para brindar la atención al paciente
- 2) recibir al paciente de forma amable con empatía y respeto y orientarlo en las áreas de espera, farmacia y atención
- 3) anotar a los pacientes en el libro de atenciones diarias o formato similar para llevar el control diario de los pacientes que acuden a consulta
- 4) realizar triaje de los pacientes en el área de espera para detectar posibles pacientes complicados que ameriten atención inmediata
- 5) realizar la preclínica del paciente que acude a consulta en el área de covid, toma de presión, pulso, temperatura, frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, frecuencia respiratoria y peso,
- 6) preparación del expediente clínico del paciente con los formularios correspondientes, asegurando el llenado correcto y completo de los encabezados, luego pasarlos al médico tratante para su evaluación
- 7) impartir charlas educativas a la población que acuda al establecimiento para orientar y promover medidas de prevención contra el covid-19 u otro tema de interés.
- 8) despacho de receta médica según el tratamiento indicad, dosis y duración, además de orientar previamente el paciente en como utilizarlo.

9) realizar procedimientos de enfermería como ser; aplicación de inyecciones, curaciones, nebulizaciones, aplicación de sueros, catéteres, muestras de sangre y apoyar en procedimientos que el médico requiera

10) apoyar en el seguimiento de los pacientes atendidos vía telefónica o mediante o mediante visita presencial para verificar la evolución del paciente

11) en ausencia del medico deberá de realizar la atención al paciente que demande consulta u otra necesidad

12) apoyar en el traslado del paciente que amerite referirlo para estabilizar y acompañar en la entrega del paciente al segundo nivel.

13) apoyar en búsqueda activa de casos sospechosos, o confirmados por covid -19 en caso de ser necesario.

14) control de bodega y farmacia para administrar correctamente los insumos mediante Kardex controlando las entradas y salidas.

15) apoyar en la elaboración donde los consolidados de atención de pacientes, reporte oportuno de casos sospechosos o confirmados mediante la alerta diaria a la autoridad correspondiente.

16) realizar el reporte oportuno ante la necesidad de materiales o insumos necesarios para la atención ya sea EPP, medicamento, material de aseo, oficina entre otros.

17) u otras acciones o funciones que el empleador demande.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (9) días contados iniciando a los veintidós (22) días del mes de Septiembre y finalizando a los treinta (30) días del mes de septiembre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; **TRES MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 3,000.00)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por **“LA MUNICIPALIDAD”**, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de **“EL CONTRATADO”** finalice, sin responsabilidad legal de **“LA MUNICIPALIDAD”** en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; **TRES MIL LEMPIRAS (L.3,000.00)** haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de: **TRES MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.3,000.00)** El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa **“Fuerza Honduras”**.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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 periodo 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los veintidós días del mes de septiembre del año 2020.



ADONUMBOCORALES MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante

Pahola Michael Henriquez
PAHOLA MICHEL HENRIQUEZ LICONA
Auxiliar de Enfermería
Contratado



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE COPAN, HONDURAS, C. A
TEL.2651-11-03



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros; **ADONIAS MORALES MELCHOR**, mayor de edad casado, Hondureño, Licenciado en Administración de Empresas con domicilio y residencia en el Municipio de El Paraíso departamento de Copan con tarjeta de identidad N° 0409 – 1966 – 00350, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; El Paraíso, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **ALEJANDRA MARIA DA COSTA GOMEZ GARCIA**, mayor de edad, soltera, auxiliar de enfermería, con domicilio en El Paraíso, Copan, con tarjeta de identidad número 0410-1998-01168, quien en adelante se denominará “**EL CONTRATADO**” y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial “**Fuerza Honduras**” creada en virtud del decreto ejecutivo numero; **PCM-061-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de El Paraíso, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de “La Casa Hogar Mi Pequeño Paraiso”

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

- 1) Ordenamiento del área de atención y de espera de los pacientes verificado que el área tenga los insumos necesarios y básicos para brindar la atención al paciente
- 2) recibir al paciente de forma amable con empatía y respeto y orientarlo en las áreas de espera, farmacia y atención
- 3) anotar a los pacientes en el libro de atenciones diarias o formato similar para llevar el control diario de los pacientes que acuden a consulta
- 4) realizar triaje de los pacientes en el área de espera para detectar posibles pacientes complicados que ameriten atención inmediata
- 5) realizar la preclínica del paciente que acude a consulta en el área de covid, toma de presión, pulso, temperatura, frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, frecuencia respiratoria y peso,
- 6) preparación del expediente clínico del paciente con los formularios correspondientes, asegurando el llenado correcto y completo de los encabezados, luego pasarlos al médico tratante para su evaluación
- 7) impartir charlas educativas a la población que acuda al establecimiento para orientar y promover medidas de prevención contra el covid-19 u otro tema de interés.
- 8) despacho de receta médica según el tratamiento indicad, dosis y duración, además de orientar previamente el paciente en como utilizarlo.

9) realizar procedimientos de enfermería como ser; aplicación de inyecciones, curaciones, nebulizaciones, aplicación de sueros, catéteres, muestras de sangre y apoyar en procedimientos que el médico requiera

10) apoyar en el seguimiento de los pacientes atendidos vía telefónica o mediante o mediante visita presencial para verificar la evolución del paciente

11) en ausencia del medico deberá de realizar la atención al paciente que demande consulta u otra necesidad

12) apoyar en el traslado del paciente que amerite referirlo para estabilizar y acompañar en la entrega del paciente al segundo nivel.

13) apoyar en búsqueda activa de casos sospechosos, o confirmados por covid -19 en caso de ser necesario.

14) control de bodega y farmacia para administrar correctamente los insumos mediante Kardex controlando las entradas y salidas.

15) apoyar en la elaboración donde los consolidados de atención de pacientes, reporte oportuno de casos sospechosos o confirmados mediante la alerta diaria a la autoridad correspondiente.

16) realizar el reporte oportuno ante la necesidad de materiales o insumos necesarios para la atención ya sea EPP, medicamento, material de aseo, oficina entre otros.

17) u otras acciones o funciones que el empleador demande.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (9) días contados iniciando a los veintidós (22) días del mes de Septiembre y finalizando a los treinta (30) días del mes de septiembre del año 2020, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO; el monto total del contrato es de; TRES MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 3,000.00) en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual y serán de; TRES MIL LEMPIRAS (L.3,000.00) haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de: TRES MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.3,000.00) El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “Fuerza Honduras”.

QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO: 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.

SÉXTA: 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.

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

OCTAVA: 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**.

NOVENA: 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 duplicado el presente **CONTRATO** en El Paraíso, Copan, a los veintidós días del mes de septiembre del año 2020.



ADONIAS MORALES MELCHOR
Municipalidad El Paraíso, Copan
Contratante

Alejandra De'Costa Gomez.
ALEJANDRA MARIA DA COSTA GOMEZ
Auxiliar de Enfermería
Contratado