SAN JOSÉ DE COMAYAGUA,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2020

# Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Honduras, C.A.

Emisión: 26/11/2020
Hora : 07:47 p.m.
USUARIO: M.GALINDO

Orden de Pago No.: 21740
L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 610
Fecha de Emision: 26/11/2020
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: DIXIANA NAZARETH SARAVIA CRUZ Id/RTN: 0301199100119
La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Cancelación de tercer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicio medico- profesional y tiempo determinado (tres meses), a Doctora en Medicina General, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.

| CODIGO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|---|---|---|
| 11 02 000 007 000 55110 14-011-01 | Operación Fuerza Honduras, San José de Comayagua (Transferencia Condicionada) | 29,337.63 |

RETENCIONES

| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
|---|---|---|
| 202 | RETENCION DE ISR | 3,259.74 |
| | **Total de retenciones:** | **3,259.74** |

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS

| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
|---|---|---|
| | **Monto Total:** | **0.00** |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 29,337.63 |
| - RETENCIONES | 3,259.74 |
| **TOTAL** | **26,077.89** |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:
Identidad No.: 0301-1991-00119

0s+js/j9Jmeez7aPHyprbloxpzx3IhOnNJQmWkVsj7tjEckCzDpVx8CsuIgi182VupD3NyMF5WJmCS1A9t1mZmwkdAkKOy6XPosIF5wBDb21Z4hyeoaxiFfv9Bs4U42W
pZpTgskAOphrHXudF2wPecPFIMgNjPSkABi1Cft4Bz4bhgzJ/uRF Rg==

# CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Mario Mancia Mejía,** mayor de edad, Casado, Perito Mercantil y Contador Público, Hondureño, con tarjeta de Identidad No. 0314-1972-00116, con domicilio en Barrio Las Flores, Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, actuando en condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No.22-2017 del Tribunal Supremo Electoral, mediante punto único en Sesión Extraordinaria el día 17 de Diciembre y Representante legal de la Municipalidad de San José de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Dixiana Nazareth Saravia Cruz,** mayor de edad, soltera, Doctora en Medicina General, Hondureña, con tarjeta de identidad No. 0301-1991-00119 con domicilio en Barrio La Sabana, Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San José de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE de SAN JOSÉ DE COMAYAGUA.**

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

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general
3. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
4. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

5. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
6. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
7. Dirigir, acompañar y coordinar las brigadas, en conjunto con la Red de Salud del Municipio en las diferentes comunidades para poder realizar un tamizaje en la población, disponiendo del tiempo que se requiera para el desarrollo de la actividad.
8. Campañas educativas, de concientización y prevención en coordinación con las fuerzas vivas del municipio.
9. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo y que la Red de Salud lo solicite.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE.**

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con 63/100 **(Lps.29,337.63)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y

calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO.**

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los veinticinco (25) días del mes de Agosto del año 2020.

**MARIO MANCIA MEJIA**
**ALCALDE MUNICIPAL**

ALCALDE MUNICIPAL
MARIO MANCIA
2018-2022
San José de Comayagua, Comayagua

**DIXIANA NAZARETH SARAVIA CRUZ**
**DOCTORA EN MEDICINA GENERAL**

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
DIXIANA NAZARETH / SARAVIA CRUZ
0301-1991-00119

SOLICITADA EN 0301
DIXIANA NAZARETH / SARAVIA CRUZ
0301-1991-00119

17bf

**IPALIDAD DE**
**JOSÉ DE COMAYAGUA**
(504) 8903-4075, 9934-5060
**uenta N.°: 11-605-000172-0**

**CHEQUE No.** 00000661

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA — 27 de noviembre de 2020

Lugar y Fecha

IXIANA NAZARETH SARAVIA CRUZ — L 26,077.89

guese a la orden de

EINTISEIS MIL SETENTA Y SIETE CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS — Lempiras

ntidad en letras

**Banco de Occidente. S.A.**
nco de Occidente, S.A.

Firma (s)

:0160507?9:00 160500017?0=00000661

## ORDEN DE PAGO N.° 00000661

| CUENTA | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| | PAGO DE Cancelación de tercer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicio medico- profesional y tiempo determinado (tres meses), a Doctora en Medicina General, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras. | 26,077.89 |

ELABORADO POR

REVISADO POR

V.° B.°

RECIBÍ CONFORME

NOMBRE FIRMA:

IDENTIFICACIÓN: 0301-1991-00919

Honduras, C.A.

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2020

# Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 26/11/2020
Hora : 07:48 p.m.
USUARIO: M.GALINDO

Orden de Pago No.: 21741
L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 611
Fecha de Emision: 26/11/2020
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: BLANCA GERARDINA REYES LOPEZ Id/RTN: 0207198800008
La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Cancelación de tercer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicios profesionales y tiempo determinado (tres meses), a Enfermera Auxiliar, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.

| CODIGO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|---|---|---|
| 11 02 000 007 000 55110 14-011-01 | Operación Fuerza Honduras, San José de Comayagua (Transferencia Condicionada) | 7,144.11 |
| 11 02 000 008 000 55110 11-001-01 | Operación Fuerza Honduras, San José de Comayagua (Contraparte Municipal) | 5,455.89 |

| RETENCIONES | | |
|---|---|---|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| 202 | RETENCION DE ISR | 1,400.00 |
| | **Total de retenciones:** | **1,400.00** |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | | |
|---|---|---|
| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
| | **Monto Total:** | **0.00** |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 12,600.00 |
| - RETENCIONES | 1,400.00 |
| **TOTAL** | **11,200.00** |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: Blanca Reyes
Identidad No.: 0207-1988-00008

0s+js/j9Jmeez7aPHyprbloxpzx3lhOnNJQmWkVsj7tjEckCzDpVx8CsuIgi182VupD3NyMF5WJmCS1A9t1mZmwldAkKOy6XPoslF5wBDb21Z4hyeoaxiFfv9Bs4U42W
pZpTgskAOphrHXudF2wPecPFlMgNjPSkABi1Cft4Bz4bhgzJ/uRF Rg==

# CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Mario Mancia Mejía**, mayor de edad, Casado, Perito Mercantil y Contador Público, Hondureño, con tarjeta de Identidad No. 0314-1972-00116, con domicilio en Barrio Las Flores, Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, actuando en condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No.22-2017 del Tribunal Supremo Electoral, mediante punto único en Sesión Extraordinaria el día 17 de Diciembre y Representante legal de la Municipalidad de San José de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Blanca Gerardina Reyes López**, mayor de edad, casada, Auxiliar de Enfermería, Hondureña, con tarjeta de identidad No. 0207-1988-00008, con domicilio en el Barrio Abajo, Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de San José de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA.**

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

1. Realizar pre-clínica a los pacientes que demanden los servicios.
2. Documentar notas de enfermería en expediente clínico.
3. Realización de informes semanales y mensuales.
4. Control de inventarios.
5. Actualización diaria de Sistema de Información.

6. Apoyo en brigadas médicas a nivel de campo.
7. Atender rol de turno asignado.
8. Campañas educativas, de concientización y prevención en coordinación con las fuerzas vivas del municipio.
9. Realizar cualquier otra tarea asignada por su jefe inmediato y lo que solicite la red de salud.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE.**

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de doce mil seiscientos lempiras exactos **(Lps.12,600.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

**CLÁUSULA SEPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que

estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO.**

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

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO,** se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.
En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año 2020.

ALCALDE MUNICIPAL
MARIO MANCIA
2018-2022
Comayagua, Comayagua

**MARIO MANCIA MEJIA**
**ALCALDE MUNICIPAL**

**BLANCA GERARDINA REYES LÓPEZ**
**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
BLANCA GERARDINA / REYES LOPEZ
0207-1988-00008
11161333-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.
DIRECTOR R.N.P.
SOLICITADA EN 0321
BLANCA GERARDINA / REYES LOPEZ
0207-1988-00008

MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA
Cel.: (504) 8903-4075, 9934-5060
Cuenta N.º: 11-605-000172-0

CHEQUE No. 00000662

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA 27 de noviembre de 2020
Lugar y Fecha

BLANCA GERARDINA REYES LOPEZ L 11,200.00
Páguese a la orden de

ONCE MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS Lempiras
Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

⑆0160507⑆⑈001160500017200⑈00000662

ORDEN DE PAGO N.º 00000662

| CUENTA | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| | PAGO DE Cancelación de tercer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicios profesionales y tiempo determinado (tres meses), a Enfermera Auxiliar, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras. | 11,200.00 |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | V.º B.º | RECIBÍ CONFORME |
|---|---|---|---|
| | | | NOMBRE FIRMA: Blanca Reyes<br>IDENTIFICACIÓN: 0207-1988-0000 |

Sistema de Administración Municipal Integrado

Honduras, C.A.

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2020

# Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 26/11/2020
Hora : 07:48 p.m.
USUARIO: M.GALINDO

**Orden de Pago No.:** 21742
**L.:** 12,600.00

**Tipo de Expediente:** GASTO RECURRENTE VARIABLE
**Expediente No.:** 612
**Fecha de Emision:** 26/11/2020
**No.Cheque/Nota de Debito:**
**Paguese a:** NORMA MARLENI VENTURA LEMUS **Id/RTN:** 0321199700196
**La Cantidad en Letras:** DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

**Descripcion:**

Cancelación de tercer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicios profesionales y tiempo determinado (tres meses), a Enfermera Auxiliar, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras.

| CODIGO | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO |
|---|---|---|
| 11 02 000 008 000 55110 11-001-01 | Operación Fuerza Honduras, San José de Comayagua (Contraparte Municipal) | 12,600.00 |

**RETENCIONES**

| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
|---|---|---|
| 202 | RETENCION DE ISR | 1,400.00 |
| | **Total de retenciones:** | **1,400.00** |

**RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS**

| CODIGO | DESCRIPCION | MONTO |
|---|---|---|
| | **Monto Total:** | **0.00** |

**RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO**

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 12,600.00 |
| - RETENCIONES | 1,400.00 |
| **TOTAL** | **11,200.00** |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde Municipal

Firma y Sello de Tesoreria

**Recibido por:** Norma Marleni Ventura
**Identidad No.:** 0321-1997-00196

0s+js/j9Jmeez7aPHyprbloxpzx3lhOnNJQmWkVsj7tjEckCzDpVx8Csulgi182VupD3NyMF5WJmCS1A9t1mZmwldAkKOy6XPoslF5wBDb21Z4hyeoaxiFfv9Bs4U42W
pZpTgskAOphrHXudF2wPecPFIMgNjPSkABi1Cft4Bz4bhgzJ/uRF Rg==

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

Nosotros, **Mario Mancia Mejía,** mayor de edad, Casado, Perito Mercantil y Contador Público, Hondureño, con tarjeta de Identidad No. 0314-1972-00116, con domicilio en Barrio Las Flores, Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, actuando en condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No.22-2017 del Tribunal Supremo Electoral, mediante punto único en Sesión Extraordinaria el día 17 de Diciembre y Representante legal de la Municipalidad de San José de Comayagua, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Norma Marleni Ventura Lemus**, mayor de edad, casada, Auxiliar de Enfermería, Hondureña, con tarjeta de identidad No. 0321-1997-00196, con domicilio en la aldea El Calichito, Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de San José de Comayagua, en el **CENTRO DE TRIAJE DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA.**

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

1. Realizar pre-clínica a los pacientes que demanden los servicios.
2. Documentar notas de enfermería en expediente clínico.
3. Realización de informes semanales y mensuales.
4. Control de inventarios.

Norma Marleni Ventura

5. Actualización diaria de Sistema de Información.
6. Apoyo en brigadas médicas a nivel de campo.
7. Atender rol de turno asignado.
8. Campañas educativas, de concientización y prevención en coordinación con las fuerzas vivas del municipio.
9. Realizar cualquier otra tarea asignada por su jefe inmediato y lo que solicite la red de salud.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de doce mil seiscientos lempiras exactos **(Lps.12,600.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

**CLÁUSULA SEPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio

costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO. EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO.**

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

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO,** se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.
En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año 2020.

**MARIO MANCIA MEJIA**
**ALCALDE MUNICIPAL**

Norma Marleni Ventura

**NORMA MARLENI VENTURA LEMUS**
**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

NORMA MARLENI / VENTURA LEMUS

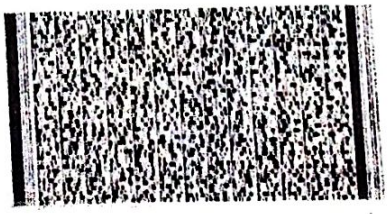
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 10 MAYO 1997
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL : 07 AGOSTO 2015

0321-1997-00196

15389136-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente

DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0321

NORMA MARLENI / VENTURA LEMUS

0321-1997-00196

**CIPALIDAD DE**
**JOSÉ DE COMAYAGUA**
(504) 8903-4075, 9934-5060
**uenta N.º: 11-605-000172-0**

**CHEQUE No. 00000663**

SAN JOSÉ DE COMAYAGUA — 27 de noviembre de 2020
Lugar y Fecha

RMA MARLENI VENTURA LEMUS
se a la orden de

L 11,200.00

NCE MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS
ntidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.
nco de Occidente, S.A.

Firma (s)

:0160507 9:00160500017 20:00000663

## ORDEN DE PAGO N.º 00000663

| CUENTA | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| | PAGO DE Cancelación de tercer mes de Contrato Individual de Trabajo, por servicios profesionales y tiempo determinado (tres meses), a Enfermera Auxiliar, quien ejecuta sus funciones contractuales en campo y en la sede, que es el Centro de Triaje del Municipio de San José de Comayagua, acondicionado y equipado para dar atención a la emergencia sanitaria generada por Covid-19, Ejecución de la Operación Fuerza Honduras. | 11,200.00 |

ELABORADO POR | REVISADO POR | V.º B.º | RECIBÍ CONFORME

NOMBRE FIRMA: Norma Ventura

IDENTIFICACIÓN: 0321-1997-00196