



**Municipalidad de San Buenaventura**  
San Buenaventura, Francisco Morazán  
Honduras, C.A.



**CONTRATO DE TRABAJO POR RESPONSABLE DE FARMACIA DEL CENTRO DE  
TRIAJE/COVID-19**

Nosotros, **JOSÉ ANDRÉS AMADOR FLORES**, mayor de edad, comerciante, de nacionalidad hondureño, con tarjeta de identidad **0818-1956-00037** y con domicilio en Municipio de San Buenaventura, F.M., quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL EMPLEADOR** y **VIVIAN LOPEZ ORDOÑEZ**, mayor de edad, 30 años, de nacionalidad hondureña, con tarjeta de identidad No **0818-1990-00087** y con domicilio en San Buenaventura, Francisco Morazán, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL TRABAJADOR (A)**; hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE TRABAJO**, que se registrará por las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLAUSULA PRIMERA:** Por el presente contrato: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios a **EL EMPLEADOR**, desempeñando el cargo, puesto o actividad de: ENCARGADO DE FARMACIA del centro de triaje Casco Urbano, San Buenaventura, para el cual deberá de realizar las actividades de: 1) Control e inventario de medicamentos, 2) entrega de medicamentos a pacientes, 3) ayudar a coordinar la entrada y salida de pacientes del centro de triaje. 3) Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLAUSULA SEGUNDA:** El presente contrato es: **POR TIEMPO LIMITADO.**

**CLAUSULA TERCERA:** El presente contrato tendrá una duración de **UN (1) MES** dando inicio la relación laboral el día **18 de septiembre del año 2020 (18/09/2020)** y terminando el día **18 de octubre del 2020 (18/10/2020)**.

**CLAUSULA CUARTA:** **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios en **las instalaciones del centro de triaje Casco Urbano, Municipio de San Buenaventura, F.M.**, pudiendo desplazarse y/o trasladarse a otros centros de trabajo de la Municipalidad en cumplimiento de sus obligaciones, previo consentimiento escrito de las partes contratantes.

**CLAUSULA QUINTA:** **EL TRABAJADOR (A)** prestara sus servicios durante la jornada ordinaria mixta; La que iniciara a las **08:00 de la mañana** y terminara a las **06:00 de la tarde de lunes a viernes.**

Vivian Lopez Ordoñez



**Municipalidad de San Buenaventura**  
San Buenaventura, Francisco Morazán  
Honduras, C.A.



**CLAUSULA SEXTA:** En Contraprestación al servicio del **TRABAJADOR (A)**, el **EMPLEADOR** se obliga a pagarle en concepto de salario la cantidad de **L. 10,022.40**, el cual será pagado en **Cheque Bancario** y en forma **mensual** a más tardar el día 30 de cada mes.

**CLAUSULA SEPTIMA: EL EMPLEADOR** se obliga a facilitar al **TRABAJADOR (A)**, los materiales necesarios para que desarrolle sus actividades.

**CLAUSULA OCTAVO: EL TRABAJADOR** tendrá derecho a disfrutar de un día de vacaciones remuneradas por mes trabajado, las cuales se gozarán de la siguiente manera: de común acuerdo con el empleador.

**CLAUSULA NOVENA:** Queda entendido que la fecha de terminación del servicio contratado pone término a la relación de trabajo, sin responsabilidad para las partes, entendiéndose que no cabe reclamo por el pago de décimo cuarto mes, décimo tercer mes y auxilio de cesantía salvo prueba de lo contrario.

**CLAUSULA DECIMO:** El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las obligaciones y prohibiciones establecidas en el Código de Trabajo y reglamento Interno de Trabajo dará lugar a la terminación anticipada del contrato sin responsabilidad del **EMPLEADOR** previo seguimiento del procedimiento legal establecido.

**CLAUSULA DECIMO PRIMERO:** Cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente contrato será resuelto por la Jurisdicción Laboral.

En **FE** de lo anterior y para los efectos legales consiguientes, firma en triplicado el presente contrato de trabajo por horas y por tiempo limitado, a los 18 días del mes de septiembre del año dos mil veinte.



*José Andrés Amador Flores*  
**José Andrés Amador Flores**  
**EMPLEADOR**  
Identidad: 0818-1956-00037

*Vivian Lopez Ordoñez*  
**Vivian Lopez Ordoñez**  
**TRABAJADOR**  
Identidad: 0818-1990-00087