



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZAN
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Número: Limpieza (1)



Emisión: 29/10/2020
Hora : 09:50 a.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No: 42405
L: 5,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No: 10158
Fecha de Emisión: 29/10/2020
No Cheque/Nota de Débito: _____
Pagarse a: Lilian Janeth Zelaya Avila IDRTN: 08101988005210
La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción

pago de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Señora Lilian Janeth Zelaya Avila, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz en Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Septiembre al 06 de Octubre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12-02-000-003-000-54200-14-011-08	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	5,000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUETOTAL	5,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	5,000.00

Firma y Sello de Presupuestario:

Recibido por: Lilian Zelaya
Identidad No: 0816-1998-00527

Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009823

LPS. 6,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Seis mil Cien Pesos

Por Concepto de: Pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 29 de Octubre de 20 20

Lian Zelaya
Nombre

0816-1998-00521
No. de Identidad

Lian Zelaya
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabana Grande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y Lilian Janeth Zelaya Ávila, con identidad No. **0816-1998-00521**, 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **Personal de Aseo** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabana Grande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Mantener limpias las áreas internas y externas del centro de Triaje.
- Realización de desinfección de todas las áreas del centro de Triaje.
- Limpieza de baños de los pacientes y del personal médico.

➤ Eliminación de la basura diariamente.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Seis mil (Lps.6,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **El CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



Lilian Zelaya.
El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00007631

SABANA GRANDE 29 de octubre de 2020

Lugar y fecha

Cuenta No.: 11-405-013651-7

Lilian Janeth Zelaya Avila

6,000.00

pagarse a la orden de

SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Letras

cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

Emisor

1014060791000144060136517#00007631

DESCRIPCION

PAGO DE pago de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Señora Lilian Janeth Zelaya Avila como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz en Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan Sabanagrande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Septiembre al 06 de 2020

REPUBLICA DE HONDURAS



Sabanagrande Puerto al Sur

INSTITUTO TECNICO FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0007631

ELABORADO POR <i>[Signature]</i> TENDIENTE MUNICIPAL	REVISADO POR <i>[Signature]</i> CONTADOR MUNICIPAL	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i> ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME X <i>[Signature]</i> 20/10/20
--	--	---	---



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/10/2020
Hora : 02:36 p.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No. 42484
L. 12,317.65

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No. 10137

Fecha de Emisión: 29/10/2020

No Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: GERARDO ARTURO LAGOS SANTELI ISRTN: 08011986006734

La Cantidad en Letras: DOCE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción

pago de insumos (bolsas rojas, botas de hule, guantes de hule) que se utilizaran en el Centro de Trabajo del Municipio de Sabana Grande, para la atención de personas sospechosas y positivas por COVID-19 en el Instituto Gubernamental Técnico FMI

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles en Fines de Lucro	12,317.65

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,317.65
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,317.65

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de la Municipalidad:

Firma y Sello de la Oficina Municipal:

Recibido por: _____
Identidad No: 00011986-000073

De: *k15Lm8EY*OyvETTmYglaQu5K1&Xz22k6SRuWz2Rv4Fv022ny1&Lp=54602w [NH]93s07Mg10BmaH4B6ve5Xq0nFu0XTRCqSP+le+Ja754LBr2gE /Cd0TA7G6ns2eeqrOm+bu0m52+5K0MNE04R9s1xEGT4B7R1A 2g**



DISTRIBUIDORA SEBASTIÁN

GERARDO ARTURO LAGOS SANTELI
Res. Honduras, Jra. Elapa, Bloque-212, Casa #4317, Distrito Central
Francisco Morazán, Tel.: 2230-5608 whatsapp: 9615-7415
Correo: gerardolagos78@gmail.com R.T.N.: 08011986006734

FACTURA
N° 000-001-01-00002010

FECHA

03/11/2020

CODIGO CLIENTE:	R.T.N.	CONDICIONES:	CONTADO
CLIENTE:	ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRADE	ATENCIÓN A:	
DIRECCIÓN:		VENDEDOR:	OFICINA
Ciudad:	SABANAGRADE, F.O. MORAZÁN		
DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO:	NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA CLIENTE	NÚMERO REGISTRO DE LA SAG	NÚMERO CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADOS

CODIGO LINEA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJOS OTORGADOS	TOTAL
	BOLSA ROJA 24X32 PAQX100	2	800.00		1,600.00
	BOLSA ROJA 35X51 PAQX100	2	3,200.00		6,400.00
	BOTA DE HULE #37 PAR	2	487.00		974.00
	BOTA DE HULE #38 PAR	1	487.00		487.00
	GUANTES DE HULE PARA LIMPIEZA	50	25.00		1,250.00
UL					

VALOR EN LETRAS: DOCE MIL TRECIENTOS DIEZ Y SIETE LEMPIRAS CON 65/100

1) Estimados clientes hacer los cheques a nombre de DISTRIBUIDORA SEBASTIAN
 2) Se cobrara L. 200.00 por cheque deusuelto mas recargo del banco.
 3) Esta factura al crédito, no constituye un recibo de pago.
 4) Revisar la mercadería al recibirla, no aceptamos reclamos futuros, ni devoluciones.

Fecha Limite de Emisión: 08/01/2021
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXLJALA"
 C.A.I.: 2AEF2B-360A70-9E429F-E788D2-35A7EB-7B

Importe Evento	L
Importe Exonerado	L
Descuentos y Rebajas Otorgadas	L
Importe Sub-Total	L 10,711.00
Gravado del 15%	L 10,711.00
15% Impuesto SV	L 1,606.65
Gravado del 18%	L
7% Impuesto SV	L
Total a Pagar	L 12,317.65

RECIBI CONFORME FIRMA Y SELLO

[Firma]

Rango de Numeración Autorizado: 000-001-01-000019451 AL 000-001-01-000020100

ALCALDIA DE SABANA GRANDE

Orden de Compra

Nº 011542

Señor (es) Distribuidora Sebastian

Lugar y Fecha Sabanagrande F.M 22 / octubre / 2020

Atentamente Solicito a Ud. (s) Suministre a: Municipalidad Sabana Grande

El Material (es) Equipos Servicios que a continuación se detallan:

Objeto	Unidad	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Sub-Total por Objeto	TOTAL
		02	paquetes de bolso rojo 24x32	800.00		1600.00
		02	paquetes de bolso rojo 35x51	3200.00		6400.00
		02	Pares botas de Hule # 37	487.00		974.00
		01	Par botas de Hule # 38	487.00		487.00
		50	Gautes de Hule para limpieza	25.00		1250.00
			U.L			
			Insumos que se utilizaran en el Centro de Triaje del municipio de Sabana Grande para la atención de personas sospechosos y positivos por Covid-19, en el Instituto Gubernamental Técnico F.M.			
						10711.00
						1606.65
					Lps.	12317.65

Fondo	<input type="checkbox"/>	Programa	<input type="checkbox"/>	Actividad	<input type="checkbox"/>	Proyecto	<input type="checkbox"/>	Objeto	<input type="checkbox"/>	Monto	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Para la pronta cancelación de este suministro, favor presentar el original de esta orden acompañada de original y una copia del recibo y facturas a la tesorería de esta Alcaldía. Dentro de un plazo no mayor de 30 días.

Original: Comerciante adjuntar a las facturas
 Copia Azul: Tesorería
 Copia Amarilla: Archivo


 Firma y Sello Alcalde Municipal



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 0007660

Cuenta No. 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SABANA GRANDE 29 de octubre de 2020

GERARDO ARTURO LAGOS SANTELI

L. 12,317.65

Pague a la orden de

DOCE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente S.A.

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

0997000076601406013651700007660

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de insumos (bolsas rojas, botas de hule, guantes de hule) que se utilizaran en el Centro de Triage del Ni Sabanagrande, para la atención de personas sospechosas y positivas por COVID-19 en el Instituto Gubernamental Técnico

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL



Sabanagrande Puerta al Sur

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL

CHEQUE No. 0007660

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Número: 109401 01



Emisión: 03/11/2020

Hora: 02:08 p.m.

USUARIO: MA. NUÑEZ

Orden de Pago No. 42507

L. 1.323.65

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No. 10188

Fecha de Emisión: 3/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pagador a: INORA ROSALDY CASTRO AVILA

MRTN: 08181875003157

La Cantidad en Letras: UN MIL TRESCIENTOS VEINTITRES CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

pago de fotocopias de documentos que se utilizarán en el Centro de Triaje del Municipio de Sabana Grande, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico FM (730 tamaño carta a L. 0.70 c/u y 800 tamaño legal a L. 0.80 c/u) Total L. 1.151.00 más envío, sobre ventas L. 172.65 siendo un total de L. 1.323.65

Código	PROYECTO - OBJETO GASTO	Monto
12 92 800 002 000 04200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Cívicas sin Fines de Lucro	1.323.65

Código	DESCRIPCIÓN	Monto
Total de retenciones:		0.00

Código	DESCRIPCIÓN	Monto
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1.323.65
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1.323.65

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por:

Identidad No.: 0816-1975-00315

Deposito: Y43yETXo9gkQu8iRk0z2p8S4r6e08Pv4f...
 JOBTAYQama2nsp0m+Lumex22*566M6.04Rn+146.07d87...
 17883548

FOTOCOPIAS DAMARIS

Prop. Indira Risseldy Castro Avila
 Barrio El Tule, Atras del Comedor Mina
 Tel. 2768-3066, E-mail: indiracastro69@yahoo.es
 RTN: 08161975003157
 CAI: 4E0B08-90E511-E24698-E22F45-3E97F5-EF

FACTURA

001-001-01-

Nº 00006085

DIA	MES	AÑO
3	11	2020

Cliente: Alcaldia Municipal RTN: _____

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
800	Copias Tamaño Legal			640.00
730	Copias Tamaño Carta			511.00
Son:		IMPORTE EXONERADO L.		
Detos de Adquiriente Exonerado		IMPORTE EXENTO L.		
No. de Orden de Compra Exente: _____		IMPORTE GRAVADO 15% L.		
No. de Constancia de Registro de Exonerados: _____		IMPORTE GRAVADO 18% L.		
No. de Registro SAG: _____		I.S.V. 15% L.		
 Firma Fecha Límite de Emisión: 10/03/2021		I.S.V. 18% L.		
		TOTAL A PAGAR L.		
		1,151.00		
		172.65		
		1323.65		

Rango Inicial: 001-001-01-00006001
 Rango Final: 001-001-01-00006750

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS: "EXIJALA"

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor


ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE
CHEQUE No. 00007681

Cuenta No.: 11-406-013681.2 Lugar y fecha **SÁBANA GRANDE** 3 de noviembre de 2020

INDIRA RISSELDY CASTRO AVILA 1,323.65

Pagarse a la orden de **UN MIL TRESCIENTOS VEINTITRES CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS**

Cantidad en letras Limpieza

Banco de Occidente S.A. MERC

10 1406079000 14060 1365 7#0000768 1

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de fotocopias de documentos que se utilizaran en el Centro de Triage del Municipio de Sabanagrande, sub Instituto Gubernamental Técnico FM (730 tamaño carta a L. 0.70 c/u y 800 tamaño legal a L. 0.80 C/U Total L. 1,151.00 y ventas L. 172.65 siendo un total de L. 1,323.65)



ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	CHEQUE No. 00007681
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	RECIBO DE PAGO
ALCALDE MUNICIPAL	CONSEJERÍA MUNICIPAL	ALCALDE MUNICIPAL	11-406-013681.2



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/11/2020
Hora : 09:32 a.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42535
L. 23,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10185

Fecha de Emisión: 10/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pagarse a: JORGE LUIS BACA FLORES

ID/PIN: 0816190800347

La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago de contrato por Servicio medico profesionales , al Doctor en Medicina y Cirugia Jorge Luis Baca Flores, quien labora como MEDICO GENERAL en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2,875.00
Total de retenciones:		2,875.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23,000.00
- RETENCIONES	2,875.00
TOTAL	20,125.00

Firma y Sello de Presidente:

Firma y Sello de Tesigano:

Recibido por:
Identidad No.: 0816190800347

3e9jgkHq27k3yVET1exyIaQuFkUkuzp99Rurw3RPv4Pv022y3KulwBelaQeTTPHALLZYVYvG8mehM8wv8xq0Chv4KTRCv0Pv4x34R0Gpl
J0007A70am4kxsp0m4um62+368HE0485u1EGT4879Lkzgn

Municipalidad de Sabanagrande
Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009845

LPS. 23,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Veinte y tres mil Cero pesos

Por Concepto de: Pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20


Nombre

986-1989-60347
No. de Identidad


FIRMA

Jorge Luis Zam Flores

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. 0816-1954-00197; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Jorge Luis Baca Flores**, con identidad No. 0816-1989-00347, **Doctor en Medicina y Cirugía** inscrito al Colegio Médico de Honduras con número de colegiación 11387, 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
 - Practicar control de pacientes hospitalizados o
-

- ambulatorios que estén a su cuidado.
- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
 - Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
 - Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
 - Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
 - Presentar un informe quincenal a esta municipalidad, ya que este se presenta para verificar el buen funcionamiento del centro de Treaje. (Director del centro)
 - Elaborar un control de liquidación de los insumos que esta municipalidad le hace entrega al centro de Treaje. (Director del centro).

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de veintitrés mil (Lps.23,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** 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 CONTRATATISTA** 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 CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabanagrande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.


El Contratista


El Contratado



SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/11/2020
Hora : 09:33 a.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 42536
L: 23,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 10186
Fecha de Emisión: 10/11/2020
No. Cheque/Nota de Débito: _____
Páguese a: DANIEL ANTONIO SALAZAR AGUILAR IdRTN: 0816198700092
La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL CON CERRO CENTAVOS

Descripción:

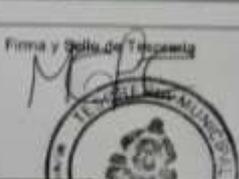
pago de contrato por Servicio medico profesionales , al Doctor en Medicina y Cirugia Daniel Antonio Salazar Aguilar, quien labora como MEDICO GENERAL, en Centro de Truaje José Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 600 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2,875.00
Total de retenciones:		2,875.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23,000.00
- RETENCIONES	2,875.00
TOTAL	20,125.00

Firma y Sello de Presidente Municipal:  
Firma y Sello de Tesorero:  

Recibido por: 
Identidad No.: 08161987-00092

3a*1a0kmsyY43ynETTmvgIuGUMUkXspg8iPhoIw2RP+AF+GLZrySPuEwSbfQwTnXKblUFR3yG28nuu048tw83tjgDxP+4K7RCu5P+se+Je754L8zQgE
Jd0TAYGsm2wspQm+IumwS2+52AMNEG4RNs+4EGTdB7RLb+g==

Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO Nº 009846

LPS. 23,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Veinte y tres mil

Por Concepto de: Pago de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Daniel Antonio Salazar 0816-1987-0092

Nombre

No. de Identidad



FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Daniel Antonio Salazar Aguilar**, con identidad No. **0816-1987-00092**, **Doctor en Medicina y Cirugía** inscrito al Colegio Médico de Honduras con número de colegiación **15410**, 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
 - Practicar control de pacientes hospitalizados o
-

- ambulatorios que estén a su cuidado.
- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
 - Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
 - Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
 - Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
 - Presentar un informe quincenal a esta municipalidad, ya que este se presenta para verificar el buen funcionamiento del centro de Treaje. (Director del centro)
 - Elaborar un control de liquidación de los insumos que esta municipalidad le hace entrega al centro de Treaje. (Director del centro).

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de veintitrés mil (**Lps.23,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** 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 CONTRATATISTA** 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 CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos

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

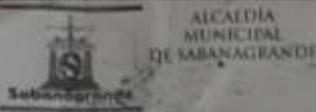
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.


El Contratista


El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANA GRANDE

CHEQUE No. 00007709

Cuenta No. 11-406-012651-7

Lugar y fecha

SABANA GRANDE 10 de noviembre de 2020

DANIEL ANTONIO SALAZAR AGUILAR

20,125.00

Paguese a la orden de

VEINTE MIL CIENTO VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Letras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

[Signature]

[Signature]

001106079000114060136517#00007709

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de contrato por Servicio medico profesionales , al Doctor en Medicina y Cirugia Daniel Antonio Salazar labora como MEDICO GENERAL en Centro de Triage José Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecn Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre Noviembre del 2020.

REPUBLICA DE HONDURAS



Sabana Grande
Puerto al Sur

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR



CHEQUE No. 0007709

RECIBI CONFORME

001106079000114060136517#00007709



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 10/11/2020
Hora : 09:33 a.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42537
L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10187

Fecha de Emisión: 10/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pagarse a: FANNY MELISSA SOSA PAVON

WRTN 08161995006340

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pagos de contrato por Servicio para atender la emergencia sanitaria, a la pasante de la carrera de Doctor y Cirujía General Fanny Melissa Sosa Pavón, quien labora como ENCARGADA DE FARMACIA en Centro de Triaje José Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO PAGADO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,000.00

Firma y Sello de Presidente Municipal  

Firma y Sello de Tesorería  

Recibido por: Fanny Sosa
Identidad No.: 0816 1995 00634

8e+ps02mbq143y4ETTmngjaQu6RUAkz3p68Rurw2PP4Fp022ny6KulEw56tsQwThK4blLFFMyl0B8m9J48eWtRtq6OrP...le+JeT54,8zQgE J0d3TAY0Qms24ssu0m+kuem02+5K0ANE04Rto14EQT4BTRU6Zg==

Municipalidad de Sabanagrande
Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009848

LPS. 8,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: ochomil conpuras

Por Concepto de: pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Fanny SOSA
Nombre

0816 1995 00634
No. de Identidad


FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Fanny Melissa Sosa Pavón**, con identidad No. **0816-1995-00634**, **Pasante de la Carrera de Doctor en Medicina y Cirugía General**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como si 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **Encargada de Farmacia** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Dispensación de medicamentos a los pacientes de acuerdo a lo medicado.
 - Vigilar que los medicamentos se conserven en buen
-

estado.

- > Llenado de Kardex diario por medicamento.
- > Realización de pedidos de medicamentos cuando lo amerite.
- > Cuidado de todos los insumos que se usaran en el Centro de Treaje.
- > Asistir a reuniones medicas con fines de estudio e interconsulta.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (**Lps.8,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

derivaciones de este CONTRATO.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabanagrande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.


El Contrató


El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00067712

Cuenta No. 11405-013451-7

Lugar y fecha: SÁBANA GRANDE 19 de noviembre de 2020

FANNY MELISSA SOSA PAVON

8,000.00

Escriba a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

277000049560904900007712

DESCRIPCION

PAGO DE pago de contrato por Servicio para atender la emergencia sanitaria, a la pasante de la carrera de Doctor y Cirujano Fanny Melissa Sosa Pavón, quien labora como ENCARGADA DE FARMACIA en Centro de Triaje José Francisco Cruz Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza 1 correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020.

[Handwritten mark]



CHEQUE No. 0007712

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBI CONFORME
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZAN
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/11/2020
Hora : 09:34 a.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42538
L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10188

Fecha de Emisión: 10/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pagarse a: MARIA SUYAPA CRUZ BACA

IBRTN: 08161887001890

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería MARIA SUYAPA CRUZ BACA, quien labora como ENFERMERA en Centro de Trabajo Jose Francisco Cruz, Ubicado en el Instituto Gubernamental Teodoro Francisco Morazan de SabanaGrande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		8.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,000.00

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Tesorero:

Recibido por:
Identidad No.: 0816 1997 00189

De: r9d&mk5Y3yNETTmvg5CjURjA1a2z989Foru29FuaFv222hy5RUE=5a9vQwTh9KsL7YMyG8m9u5k8wv8k9gDp4XTRCgP+e+je754.8vGf
J067AYGens2wepOw+uzm=02-S6MNE04Rn514E2T48TRUo 2p**

Municipalidad de Sabanagrande
Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009849

LPS. 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Compras

Por Concepto de: Pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Maria Susana Cruz Baca
Nombre

0216-1997-00189
No. de Identidad

[Firma]
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **María Suyapa Cruz Baca**, con identidad No. **0816-1997-00189**, **Auxiliar de Enfermería** 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 CONTRATATISTA** 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 prestar sus servicios como: **Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Administración de medicamentos a pacientes que atienden.
 - Ayudar al médico en los procedimientos.
 - Preclínica.
 - Lavado de todos los instrumentos que se necesita en el
-

área de medicina.

- Vigilar por el bienestar de todo el equipo del Traje.
- Entrega de medicamento en horas que no esté la encargada de la farmacia.
- Acompañamiento hacia el hospital de los pacientes que ameriten cuidados especiales.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

derivaciones de este CONTRATO.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

El



El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00007713

Cuenta No.: 11-408-012651-7

SABANA GRANDE

10 de noviembre de 2020

MARIA SUYAPA CRUZ BACA

8,000.00

Pagado en orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Cancelado en letras

Banco de Occidente S.A.

[Signature]
Presalido

[Signature]

NO 14060794001406013651700007713

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería MARIA SUYAPA CRUZ BACA, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Noviembre del 2020

HONDURAS CENTRO AMERICA



Sabanagrande
Puerta al Sur

CARRANZA MONTES DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0007713

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

[Signature]
T.E. MUNICIPAL

[Signature]
D.S. MUNICIPAL

[Signature]
A.C. MUNICIPAL

[Signature]



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/11/2020
Hora : 09:35 a.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42538
L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 10189
Fecha de Emisión: 10/11/2020
No. Cheque/Punto de Débito: _____
Pagarse a: SANDRA EDITH CRUZ SALGADO
La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

IBFTN: 0816196100791

Descripción

pago de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería SANDRA EDITH CRUZ SALGADO, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triage José Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CODIGO	PROYECTO/OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,000.00

Firma y Sello de Presupuesto:
 Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por: Sandra Edith Cruz S.
Identidad No: 0816 1961 00 791

9e+pu8JvdyY43jvETT1wnglaQuifUjXqczk83Rote2RfvdFv022ry5Kufw6belloQarTn06sLUFYMp02Bw0H0Bw6BkxglOnFu4X7RCe0P+le+Je754L8zQgE J0U07AYGama2wepuOm+Lumms2+3KANEID4RNu1NEQTx8TRU6 jg==

Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009850

LPS. 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil quinientas

Por Concepto de: pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Sandra Salgado
Nombre

0816 1981 00791
No. de Identidad

Sandra Salgado
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. 0816-1954-00197; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Sandra Edith Cruz Salgado**, con identidad No. 0816-1981-00791, **Auxiliar de Enfermería** 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- > Administración de medicamentos a pacientes que atienden.
 - > Ayudar al médico en los procedimientos.
 - > Preclínica.
 - > Lavado de todos los instrumentos que se necesita en el
-

área de medicina.

- Vigilar por el bienestar de todo el equipo del Treaje.
- Entrega de medicamento en horas que no esté la encargada de la farmacia.
- Acompañamiento hacia el hospital de los pacientes que ameriten cuidados especiales.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (**Lps.8,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

derivaciones de este CONTRATO.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



El Contrato

El Contratado

Sandra Edith Cruz Salgado

Municipalidad de Sabanagrande
Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009851

LPS. 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil quinientos

Por Concepto de: Pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Alexander Salgado
Nombre

0516-1987-00129
No. de Identidad

Alex Salgado
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. 0816-1954-00197; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Sabanagrande, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATATISTA y Alexander Daniel Salgado Cruz, con identidad No. 0816-1982-00129, Bachiller Técnico Profesional en Salud Comunitaria, 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: Ayudante de Enfermería quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Ayudar a conducir a los pacientes en silla de ruedas y a los que ameriten camilla.
- Anotar a todo paciente que demande atención en el centro

de Treaje.

- Archivar expedientes.
- Realizar alguna diligencia que amerite el médico o la enfermera auxiliar cuando se lo solicite.
- Vigilar que los pacientes guarden la distancia y usen la mascarilla permanentemente dentro del Treaje.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **El CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** 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 CONTRATATISTA** 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.

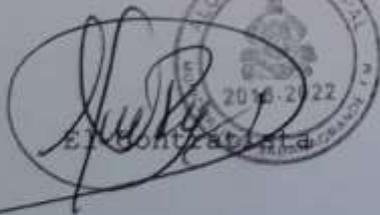
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por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

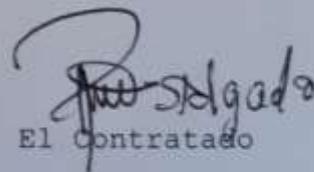
derivaciones de este CONTRATO.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.


El Contratista


El Contratado

ALEXANDER DANIEL SALGADO CRUZ 8,000.00
Páguese a la orden de
OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Calidad en línea
Banco de Occidente S.A.
MFC

DESCRIPCIÓN
PAGO DE pago de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria, al Bachiller Técnico profesional en Salud ALEXANDER DANIEL SALGADO CRUZ, quien labora como AYUDANTE DE ENFERMERÍA en Centro de Triage Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020



CHEQUE No. 0007718
ELABORADO POR REVISADO POR AUTORIZADO POR RECIBI CONFORME
MFC [Signature] [Signature] [Signature] [Signature]



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZAN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/11/2020

Hora : 09:36 a.m.

USUARIO: MA NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42541

L.: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10190

Fecha de Emisión: 10/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pagarse a: KAREN PAOLA RODRIGUEZ ANDRADE

NERTN: 0816199200379

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pagó de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería KAREN PAOLA RODRIGUEZ ANDRADE, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CODIGO	PROYECTO/DEBITO/GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		8.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,000.00

Firma y Sello de Presupuesto: Firma y Sello de Ejecución:

Recibido por: Karen Paola R.A
Identidad No.: 0816-1492-00379

28+pa&lmq2f43y4ETfmg5aQuRfUXxqz80Pz4fF4G22ny5Mufw5c8aQarT1H00sL7PMYGBenarH8bnw8k96OnP4xTRCq5P+4e+2a754.RzQpE J0M77AYUame2wqzOn+Lume62+5GMB6E34Rn+1dGT4BTR3vlg+*

Municipalidad de Sabanagrande

— Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009852

LPS. 8,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Compiros

Por Concepto de: Pago de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Karen Paola R.A
Nombre

0816-199200379
No. de Identidad

Karen Paola R.A
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. 0816-1954-00197; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y Karen Paola Rodríguez Andrade, con identidad No. 0816-1992-00379, **Auxiliar de Enfermería** 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 CONTRATATISTA** 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 prestar sus servicios como: **Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Administración de medicamentos a pacientes que atienden.
 - Ayudar al médico en los procedimientos.
 - Preclínica.
 - Lavado de todos los instrumentos que se necesita en el
-

área de medicina.

- Vigilar por el bienestar de todo el equipo del Treaje.
- Entrega de medicamento en horas que no esté la encargada de la farmacia.
- Acompañamiento hacia el hospital de los pacientes que ameriten cuidados especiales.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (**Lps.8,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

derivaciones de este CONTRATO.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

El Contratado



El Contratado

Karen Paola R.A.
El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

Cuenta No.: 11-406-013651-2

CHEQUE No. 00067716

SABANA GRANDE 10 de noviembre de 2020

Lugar y fecha

KAREN PAOLA RODRIGUEZ ANDRADE

8,000.00

Pagarse a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Lecturas

Convertir en letras

Banco de Occidente S.A.

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

1170000015961090114004970804101

DESCRIPCION

PAGO DE pago de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermeria KAREN PAOLA RODRIGUEZ ANDRADE, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Insitub Gobierno Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020



Sabanagrande
Poderes al Sur

CHEQUE No. 0007716

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

KAREN PAOLA R.A



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempira (L)



Emisión: 10/11/2020

Hora : 09:37 a.m.

USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42542

L: 8.000,00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10181

Fecha de Emisión: 10/11/2020

No Cheque/Nota de Débito:

Pagarse a: JOSSELYN MARISOL COREA VELASQUEZ

ID-RTN: 08081997002360

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pagó de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería JOSSELYN MARISOL COREA VELASQUEZ, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8.000,00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0,00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		8,00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8.000,00
- RETENCIONES	0,00
TOTAL	8.000,00

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Tesorería



Recibido por
Identidad No.

Joselyn Marisol Corea
0808 1997 00 236

08081997002360

Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009853

LPS. 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil quinientas

Por Concepto de: Pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Joselin Corea
Nombre

0808.1997.00236
No. de Identidad


FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. 0816-1954-00197; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Josselin Marisol Corea Velasquez**, con identidad No. 0808-1997-00236, **Auxiliar de Enfermería** 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 CONTRATATISTA** 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 prestar sus servicios como: **Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Administración de medicamentos a pacientes que atienden.
- Ayudar al médico en los procedimientos.
- Preclínica.
- Lavado de todos los instrumentos que se necesita en el

área de medicina.

- Vigilar por el bienestar de todo el equipo del Treaje.
- Entrega de medicamento en horas que no esté la encargada de la farmacia.
- Acompañamiento hacia el hospital de los pacientes que ameriten cuidados especiales.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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**

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO**

y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters and a horizontal line.

El Contratado

ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANA GRANDE
CHEQUE No. 00007711
SABANA GRANDE 10 de noviembre de 2020
 Cuenta No.: 11-406-012631-7 Lugar y fecha

JOSSELYN MARISOL COREA VELASQUEZ L. **8,000.00**
 Pague a la orden de
OCHO MIL CON CERO CENTAVOS Letras

Cantidad en letras
Banco de Occidente S.A.

CO 44050791000 44050 436547#00007744

DESCRIPCIÓN
 PAGO DE pago de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería JOSSELYN M COREA VELASQUEZ, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020



ELABORADO POR: *[Signature]* REVISADO POR: *[Signature]* AUTORIZADO POR: *[Signature]* RECIBI CONFORME: *[Signature]*
CHEQUE No. 0007711



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/11/2020
Hora : 09:40 a.m.
USUARIO: MA, NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42544
L: 8,000.00

Tipo de Expendido: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expendido No.: 10194
Fecha de Emisión: 10/11/2020
No. Cheque/Nota de Débito:
Pagarse a: DENNIS ALEXANDER MARTINEZ AGUILAR IDNTH: 0816197800399
La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago de control por servicios de vigilancia durante la emergencia sanitaria , al Sr Dennis Alexander Martinez Aguilar quien labora como VIGILANTE en instalaciones de Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 94200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		8.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,000.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por: Dennis A.M.
Identidad No.: 0816-1978-00399

Se recomienda imprimir este documento en un navegador de Internet compatible con JavaScript. Si no se puede imprimir, asegúrese de que JavaScript esté habilitado en su navegador.

Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009855

LPS. 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: ocho mil quinientos

Por Concepto de: pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Dennis A.M.
Nombre

0816-1978-00399
No. de Identidad

Dennis A.M.
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Dennis Alexander Martínez Aguilar**, con identidad No. **0816-1978-00399**, 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 CONTRATATISTA** 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 prestar sus servicios como: **Vigilante** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Dar la bienvenida a los pacientes que demanden en el Treaje y conducirlos hasta el área de espera.
 - Cuidado de la infraestructura y equipo del centro de Treaje.
-

- Vigilar que las personas no maltraten ninguna de las áreas de la institución.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **El CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

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

conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official seal. The seal contains the text 'SABANA GRANDE MUNICIPALIDAD' and 'REPUBLICA DE GUATEMALA' around a central emblem. The signature is written in a cursive style.

Dennis A.M.
El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00007719

Cuenta No.: 11-406-033853-7

Lugar y fecha

SÁBANA GRANDE 10 de noviembre de 2020

DENNIS ALEXANDER MARTINEZ AGUILAR

8,000.00

Escriba a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Limpres

Entidad en letras

Banco de Occidente S.A.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

⑆01406079000⑆14060⑆365⑆7⑆00007719

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de contrato por servicios de vigilancia durante la emergencia sanitaria , al Sr Dennis Alexander Martinez labora como VIGILANTE en instalaciones de Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Noviembre del 2020

COMUNIDAD CONSERVACIONISTA



Sabanagrande
Puerta al Sur

COMUNIDAD CONSERVACIONISTA

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

CHEQUE No. 0007719

RECIBI CONFORME

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Dennis A.M.



SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 10/11/2020
Hora : 09:42 a.m.
USUARIO: MA. NUÑEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 42545
L: 6,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10195

Fecha de Emisión: 10/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: Lilian Janeth Zelaya Avila

ISRETN: 05161988005210

La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pagu de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Señora Lilian Janeth Zelaya Avila, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	6,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		6.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	6,000.00

Firma y Sello de Presidente Municipal:
 Firma y Sello de Tesorero:

Recibido por: Lilian Janeth Zelaya Avila
 Identidad No.: 0816-7798-00527

9c=9u&LndyY43ydlTTmvgfaQutRjRkuzc98Rfucw2RPv4Fy022ny8kuEwb0sQw7NtXklUPMy09bnvklM8wv8Yp0vFv4X7C0pVw=J4754.3rQgE
 200074YGama2wsp0m=6umw02-SG8ME04R9w14EG74B79L6_zg==

Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO Nº 009856

LPS. 6,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Seis mil Lempiras

Por Concepto de: pag de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Lilan Zelaya
Nombre

0816-1998-00527
No. de Identidad

Lilan. Z.
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y Lilian Janeth Zelaya Ávila, con identidad No. **0816-1998-00521**, 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **Personal de Aseo** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Mantener limpias las áreas internas y externas del centro de Treaje.
- Realización de desinfección de todas las áreas del centro de Treaje.
- Limpieza de baños de los pacientes y del personal médico.

➤ Eliminación de la basura diariamente.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Seis mil (Lps.6,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



Lilian Zelaya.
El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00007720

SABANA GRANDE 10 de noviembre de 2020

Cuenta No.: 11-406-013891-7

Lugar y fecha

Lilian Janeth Zelaya Avila

6,000.00

Páguese a la orden de

SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

MEPC

481406079100014060136517#00007720

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Se'ora Lilian Janeth Zelaya Avila como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Fr Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre a 10 de Noviembre del 2020

HONDURAS CENTRO AMERICA



Sabanagrande Puerto al Sur

ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 0007720

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

MEPC

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Lilian Janeth Zelaya



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZAN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/11/2020
Hora: 09:43 a.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42546
L: 6.000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 10196
Fecha de Emisión: 10/11/2020
No. Cheque/Nota de Débito:
Pagante a: EVA MARIA SIERRA AVILA RUTN: 0816198600146
La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pagos de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria, a la Señora EVA MARIA SIERRA AVILA, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Teodoro Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 900 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	6.000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		6.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6.000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	6.000.00

Firma y Sello de Proveedor:  Firma y Sello de Tesorero: 

Recibido por: Eva Maria Sierra Avila
Identidad No.: 0816 1986 00146

9c7a68mduY43y6TTemglaQu0k1A1up0n0Rurw20Pv0Fv0122y0KufEw0b0DwTn0KGLU7Nyc080w0kMB0v003p0v0x370C0p07-0e-1a754L8u0gE
J0002470am020w0p07-0e-1a754L8u0gE04R0h0:14E0T08790,0,0g-"

Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009857

LPS. 6,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Seis mil lempiras

Por Concepto de: Prep de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Eva Maria Sierra
Nombre

0816 1986 0046
No. de Identidad

Eva M.S.A.
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Eva Maria Sierra Ávila**, con identidad No. **0816-1986-00146**, 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **Personal de Aseo** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Mantener limpias las áreas internas y externas del centro de Treaje.
- Realización de desinfección de todas las áreas del centro de Treaje.
- Limpieza de baños de los pacientes y del personal médico.

➤ Eliminación de la basura diariamente.

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 CONTRATISTA y CONTRATADO, 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 CONTRATATISTA.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios profesionales prestados la cantidad de Seis mil (Lps.6,000.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATATISTA o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabanagrande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



Eva María Sierra Avila
El Contratado

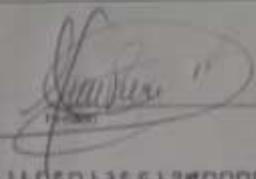
ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE
CHEQUE No. 00087721
SABANA GRANDE 10 de noviembre de 2020

Cuenta No.: 11-406-012831-7 Lugar y fecha

EVA MARIA SIERRA AVILA L. **6,000.00**

Páguense a la orden de **SEIS MIL CON CERO CENTAVOS** Letras

Cantidad en letras

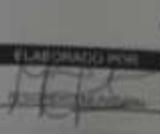
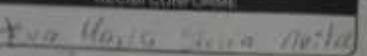
Banco de Occidente S.A.  **MSPC**

CD 1406079400 1406013651 7#00007721

DESCRIPCION
PAGO DE pago de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Se?ora EVA MARIA SIERRA Avila como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnolog?ico de Sabanagrande, en el Marco de la Operaci?n Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre hasta el 10 de Noviembre del 2020



Sabanagrande
Puerta al Sur

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	CHEQUE No. 0007721
			RECIBI CONFORME 



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Honduras, Lempira (L.)



Emisión: 10/11/2020
Hora : 09:50 a.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No. 42547
L. 6.000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No. 10187
Fecha de Emisión: 10/11/2020
No. Cheque/Nota de Débito: _____
Pagadero a: ELSI NORA HERNANDEZ BARAHONA IDENTIFICACION: 0818198300140
La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Señora ELSI NORA HERNANDEZ BARAHONA, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje José Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 001 003 000 54200 14-011-08	Transferencias a Asociaciones Civiles en Fines de Lucro	6.000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		6.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6.000.00
-RETENCIONES	0.00
TOTAL	6.000.00

Firma y Sello de Autorización:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por:

Identidad No.: 08181983-00140

Municipalidad de Sabanagrande
Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009858

LPS. 6,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Seis mil tempiros

Por Concepto de: Pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Elsi Hernandez
Nombre

0816-1983-00140
No. de Identidad


FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Elsi Nora Hernández Barahona**, con identidad No. **0816-1983-00140**, 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **Personal de Aseo** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Mantener limpias las aéreas internas y externas del centro de Treaje.
 - Realización de desinfección de todas las aéreas del centro de Treaje.
 - Limpieza de baños de los pacientes y del personal médico.
-

➤ Eliminación de la basura diariamente.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Seis mil (Lps.6,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.


El Contratista


El Contratado


ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE
 Sabanagrande
 Cuenta No.: 11-408-013851-7

CHEQUE No. 00007722

SABANA GRANDE 10 de noviembre de 2020

Lugar y fecha

ELSI NORA HERNANDEZ BARAHONA

6,000.00

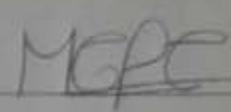
Páguese a la orden de

SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Letras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

0014050790004406043654700007722

DESCRIPCION

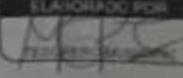
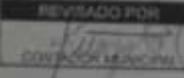
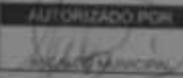
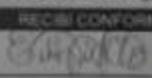
PAGO DE pago de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Se^ñora ELSI NORA HERNANDEZ BARAHONA, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

HONDURAS - CENTRO AMERICA



Sabanagrande
Punto al Sur

INSTITUTO GUBERNAMENTAL TECNICO FRANCISCO MORAZAN DE SABANAGRANDE

ELABORADO POR 	REVISADO POR 	AUTORIZADO POR 	CHEQUE No. 0007722 RECIBI CONFORME 
--	---	---	--



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZAN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emission: 10/11/2020

Hora : 09:51 a.m.

USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No. 42548
L. 23.000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No. 10198
Fecha de Emision: 10/11/2020
No. Cheque/Nota de Debito:
Paguense a: HAYDEE STEPHANY ESCOTO ZERON MINTN: 0801199010595
La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

pagu de control por Servicio medico profesionales , a la Doctora en Medicina y Cirujia Haydee Stephany Escoto Zeron quien labora como MEDICO GENERAL, en Centro de Trabajo Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23.000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2.875.00
Total de retenciones:		2.875.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23.000.00
- RETENCIONES	2.875.00
TOTAL	20.125.00

Forma y Sello de Presupuesto (left) and Forma y Sello de Ejecucion (right) with official stamps and signatures.

Recibido por: Haydee Stephany Escoto Zeron
Identidad No: 0801-1990-10595

Municipalidad de Sabanagrande
Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009859

LPS. 23,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

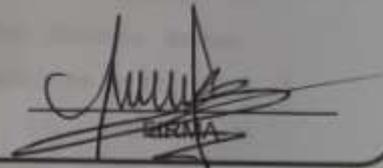
La Cantidad de: Veinte y tres mil

Por Concepto de: Pago de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Hydee Escoto
Nombre

0801199010595
No. de Identidad


MUNICIPALIDAD

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. 0816-1954-00197; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y Haydee Sthephany Escoto Zeron, con identidad No. 0801-1990-10595, Doctora en Medicina y Cirugía inscrita al Colegio Médico de Honduras con número de colegiación 01-15405, 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 CONTRATATISTA** 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 prestar sus servicios como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
 - Practicar control de pacientes hospitalizados o
-

- ambulatorios que estén a su cuidado.
- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
 - Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
 - Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
 - Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
 - Presentar un informe quincenal a esta municipalidad, ya que este se presenta para verificar el buen funcionamiento del centro de Treaje. (Director del centro)
 - Elaborar un control de liquidación de los insumos que esta municipalidad le hace entrega al centro de Treaje. (Director del centro).

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de veintitrés mil (Lps.23,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **El CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** 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 CONTRATATISTA** 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 CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos

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

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.


El Alcalde Municipal
Francisco Morazán, Sabana Grande


El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE
CHEQUE No. 0007710
SABANA GRANDE 10 de noviembre de 2020
 Lugar y fecha

Cuenta No. 11-406-013651-7
 Lograr y fecha

HAYDEE STHEPHANY ESCOTO ZERON L. 20,125.00

Pagar a la orden de
VEINTE MIL CIENTO VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

Firmas: *[Signature]* *[Signature]*

CO 406079000440603651700007710

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de contrato por Servicio medico profesionales , a la Doctora en Medicina y Cirugia Haydee Stephany Escoto Zeron quien labora como MEDICO GENERAL en Centro de Triage Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020.



Sabanagrande
Puerto al Sur

CHEQUE No. 0007710

ELABORADO POR <i>[Signature]</i>	REVISADO POR <i>[Signature]</i>	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i>	RECIBI CONFORME <i>Haydee Stephany Escoto Zeron</i>
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	--



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Número: 1987/014



Emisión: 11/11/2020
Hora: 01:25 p.m.
USUARIO: MA. NUÑEZ

Orden de Pago No. 42553
L. 8.000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No. 10007
Fecha de Emisión: 11/11/2020
No. Cheque/Nota de Débito: _____
Pagado a: OLMAN YOBANY ALMENDARES BUSTILLO - IBRTRV 0810198200014
La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS.

Descripción

pago de contrato por servicios de vigilancia durante la emergencia sanitaria, al Sr Orlan Yobany Almendares Bustillo, quien labora como VIGILANTE en instalaciones de Centro de Trabajo Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Agrario Municipal de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MONTOS
12 02 000 000 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles en Finanzas de Luzes	8.000.00

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MONTOS
Total de retenciones:		0.00

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MONTOS
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8.000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8.000.00

Firma y Sello de:  
  

Recibido por: Olman Yobany Almendares
Identidad No: 0810-1987-00014

Municipalidad de Sabanagrande
Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009860

LPS. 8,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho Mil Teopiras Exactos

Por Concepto de: Pago de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 11 de Noviembre de 20 20

Alman Tobanx
Nombre

0816-1982-00014
No. de Identidad

Alman Tobanx
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. 0816-1954-00197; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Olman Yobany Almendares Bustillo**, con identidad No. 0816-1982-00014, 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 CONTRATATISTA** 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 prestar sus servicios como: **Vigilante** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Dar la bienvenida a los pacientes que demanden en el Treaje y conducirlos hasta el área de espera.
- Cuidado de la infraestructura y equipo del centro de Treaje.

- Vigilar que las personas no maltraten ninguna de las aéreas de la institución.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (**Lps.8,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **El CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

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

conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabanagrande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



El Contratante

Olman Fabian Almergar
El Contratado

OLMAN YOBANY ALMENDARES BUSTILLO

8,000.00

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Banco de Occidente S.A.

⑆01406079⑆00⑆44060⑆365⑆7⑆00007726

DESCRIPCIÓN
PAGO DE pago de contrato por servicios de vigilancia durante la emergencia sanitaria , al Sr Olman Yobany Almendares labores como VIGILANTE en instalaciones de Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07-05 de Noviembre del 2020



CHEQUE No. 0007726

ELABORADO POR 	REVISADO POR 	AUTORIZADO POR 	RECIBI CONFORME
-------------------	------------------	--------------------	---------------------



Honduras, C.A.

SABANA GRANDE,
FRANCISCO MORAZÁN
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 11/11/2020
Hora : 03:12 p.m.
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No: 42554
L. 8.000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No: 10204

Fecha de Emisión: 11/11/2020

No Cheques/Nota de Débito:

Pagarse a: JENNIFER MELISSA ORDOÑEZ COREA

NRTN: 08011998089060

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Técnico Universitario en Laboratorio Clínico Jennifer Melissa Ordoñez Corea, quien labora como encargada de Laboratorio en Centro de Triaje José Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán de Sabán Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8.000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		8.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8.000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8.000.00

Firma y Sello de Presidencia Municipal:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por: Jennifer Melissa Ordoñez Corea
Identidad No: 0801-1996-089106

Si se desea imprimir este documento en formato PDF, por favor, haga clic en el botón "Imprimir".

Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO N° 009854

LPS. 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: ochó mil lempiras

Por Concepto de: pago de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 10 de Nov. de 20 20

Jennifer Melissa Adorez Corea 0801-1496-0826

Nombre

No. de Identidad

JMOC

FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabana Grande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Jennifer Melissa Ordoñez Corea**, con identidad No. **0801-1996-08906**, **Técnico Universitario en Laboratorio Clínico** 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 CONTRATATISTA 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 prestar sus servicios como: **Encargada de Laboratorio** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabana Grande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Realización de pruebas rápidas de Covid-19
 - Realización de Hemogramas y exámenes generales en el laboratorio CIS.
-

- Realización de informes diarios y mensuales de las actividades realizadas en el laboratorio.
- Asistir a reuniones medicas con fines de estudio e interconsulta.
- Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

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 **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, 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 CONTRATATISTA**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, 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 al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO**

y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



JMOC
El Contratado





ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00007728

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SÁBANA GRANDE

11 de noviembre de 2020

JENNIFER MELISSA ORDOÑEZ COREA

8,000.00

Páguese a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

Handwritten signatures and initials

11406079100114060136517#00007728

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Tecnico Universitario en Laboratorio Melissa Ordoñez Corea, quien labora como encargada de Laboratorio en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras correspondiente del 07 de Octubre al 05 de Noviembre del 2020

HONOURAS CENTRO AMERICA



Sabanagrande Puerta al Sur

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0007728

ELABORADO POR <i>[Signature]</i> TESORERO MUNICIPAL	REVISADO POR <i>[Signature]</i> CONTADOR MUNICIPAL	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i> ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME <i>JMOC</i>
---	--	---	--------------------------------