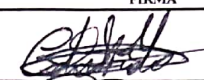


PLANILLA DE PAGO PERSONAL MEDICO DE SALA DE TRIAJE.

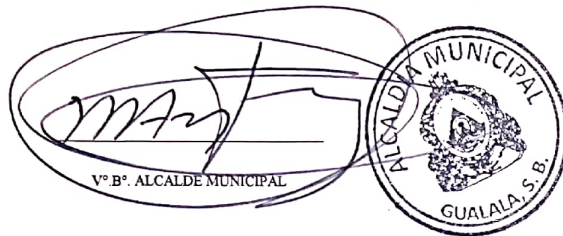
MUNICIPALIDAD DE: GUALALA, SANTA BARBARA

CORRESPONDIENTE AL MES DE: NOVIEMBRE

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE DEL 2020.

CODIGO	NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO	CARGO QUE DESEMPEÑA	Nº IDENTIDAD	Nº SOLVENCIA	Nº DE CHEQUE	SUELDO BRUTO	15 % IMPUESTO	SUELDO NETO	FIRMA	OBSERVACIONES
03-02-581	Carlos Eduardo Sabillon Fernandez	Medico	1612-1964-00138	61310	1599	29,337.63		29,337.63		
03-02-581	Mildre Janet Sabillon Pineda	Asistente de Enfermeria	1611-1996-00053	61309	1600	10,000.00		10,000.00		
03-02-581	Osiris Ulices Lopez T.	Ayudante	1601-1969-00409	61313	1601	10,000.00		10,000.00		
03-02-581	Renan Aroldo Zaldivar Perdomo	Enfermero	1606-1985-00740	61330	1602	12,500.00		12,500.00		
TOTAL						61,837.63	-	61,837.63		

Hago Constar: Que la planilla es correcta y Justa y que los servicios que se expresan, han sido prestados por las Personas asignadas a los cargos descritos.



DEPTO. DE SANTA BARBARA, HONDURAS, C. A.

Unidad Ejecutora:

Cheque No. 1599, 1600, 1601 y 1602

Páguese a: Planilla de sueldos Personal médico

Valor Efectivo

La Cantidad en letras: Sesenta y un mil ochocientos Treinta y siete

LPS. 61,837.63

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos. 63/00

Gasto Corriente.

Gasto de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública

FONDO 12	PROGRAMA 03	SUB-PROGRAMA —	ACTIVIDAD 02	PROYECTO
CODIGO	CODIGO	CODIGO	CODIGO	CODIGO

[illegible]

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE



Y MAY SELLO DEL TESORERO

FIRMA O HUELLA INTERESADO

RECIBIDO POR:

IDENTIDAD No.

FECHA
DE
PAGO

DIA

MES

AÑO

50

11

2020

SOLVENCIA AÑO VIGENTE

IMP. STA. BARBARA, - 20Td - 03/2013 - 3,501-4.

02-030-000038-9
MUNICIPALIDAD DE GUALALA
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR
99832977

CHEQUE No. 00001599

Gualala S.G. 30 de noviembre 2020
Lugar y Fecha

Carlos Eduardo Sabillon fernandez L 29,337.63
Páguese a la orden de

Don Veinte y nueve mil Trecientos Treinta y siete 63/100
Cantidad en letras

Lempiras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. fdez
Firma(s)

⑈01030519⑈00020300000389⑈00001599

RR Donatario de Inmobiliaria, S.A. de C.V.

República de Honduras
Secretaría de Finanzas - n Ejecutiva de Ingresos
Registro T o Nacional

RTN: 161119850010

CARLOS EDUARDO SABELLON FERNANDEZ
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas Selectivo	Productores Impresos
Importador	Productores Alcohólicos Licorosos
Exportador	Distribuidor Alcohólicos Licorosos
Impresos	Importador Alcohólicos Licorosos
Prestatista	

Ministro Director

Jefe de Departamento

Señor Contribuyente: No olvide de cancelar el RTN, conforme al artículo 48 numeral 5 del Código Tributario. Cumplida esta obligación es válida esta inscripción.

Número de Documento: 12-1825355

Transacción: 1578

02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR
99832977

CHEQUE No. 00001600

Gualala S.B. 30 de noviembre 2020
Lugar y Fecha

Milare Janet Sabillon Pineda L 10,000.00

Páguese a la orden de

Don Diez mil Lpz exactos.

Cantidad en letras

Lempiras



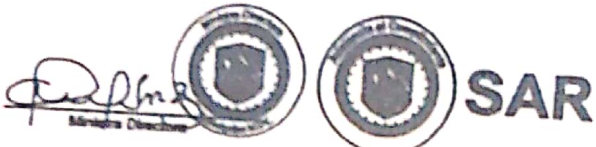
BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. fdez
Firma(s)

⑈01030519⑈00020300000389⑈00001600

RR Doncelly de Honduras, S.A. de C.V.

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante A/1 12 del Decreto N° 255 de 2002, A/1 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 88 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 65, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



Señor Obligado Tributario recuerda su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3298760

Transacción: 3EAO8E



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 11/10/2019

RTN: 10111998000539

MILDRE JANETH SABILLÓN PINEDA
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

02-030-000038-9
MUNICIPALIDAD DE GUALALA
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR
99832977

CHEQUE No. 00001601

Gualala s. b. 30 de noviembre 2020
Lugar y Fecha

Osiris Ulises Lopez T.

L 10,000.00

Páguese a la orden de

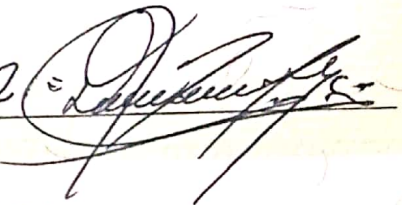
Don Diez mil Lps exactos.

Lempiras

Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez 
Firma(s)

⑆01030519⑆00020300000389⑆00001601

PRD Desarrollo de Honduras, S.A. de C.V.

02-030-000038-9
MUNICIPALIDAD DE GUALALA
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR
99832977

CHEQUE No. 00001602

Gualala s.B. 30 de noviembre 2020
Lugar y Fecha

Renan Aroldo Zaldivar Perdomo L 12,500.00

Páguese a la orden de

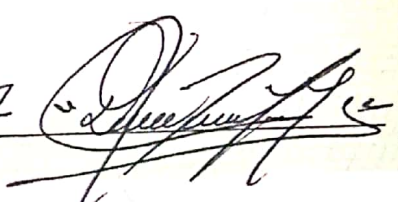
Son doce mil quinientos Lps exactos

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO NACIONAL DE
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez 
Firma(s)

⑆01030519⑆00020300000389⑆00001602

RR Doncelly de Honduras, S.A. de C.V.

República de Honduras
 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
 Registro Tributario Nacional

RTN: 16061985007407

RENAN AROLD ZALDIVAR PERDOMO
 Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	Productores Alcoholes Licorosos
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licorosos
Imprentas	Importador Alcoholes Licorosos
Prestatista	

Fecha de Emisión: 2011-08-29

Base Legal: Art. 1, 2, 3 del Decreto N° 102 del 3 de Enero de 1974, reformado por el Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 1982, Art. 10 del Decreto N° 1002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto N° 2003 del 19 de Abril de 2003, Art. 8 del Decreto N° 2003 del 19 de Enero de 2003 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 2003 del 19 de Enero de 2003 y el Decreto N° 400 del 19 de Enero de 1974.


 Director Ejecutivo


 Jefe de Departamento

El contribuyente reconoce su obligación de comunicar a la UDI cualquier cambio de datos en el RTN, de acuerdo al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Con sus obligaciones tributarias se cumplirán con Honduras.

Número de Documento UDI-412-757701

Transacción: 016750



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, Unión Libre, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Carlos Eduardo Sabillon Fernández** doctor en medicina general, unión libre con identidad # 1611-1985-00101 con residencia en el municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de un médico-profesional, de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO.**

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

Se responsabilizara por el inventario que este a su cargo en la sala de Triaje.





**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

Preparar un cronograma de actividades junto con el acompañamiento del personal del centro de salud para realizar brigadas médicas en todo el municipio de Gualala.

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 **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veinte y Nueve Mil Trescientos Treinta y Siete con 63/100 Lempiras. **(Lps.29,337.63)** mensuales previo entrega del informe correspondiente del mes que se le estar pagando. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA:ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.





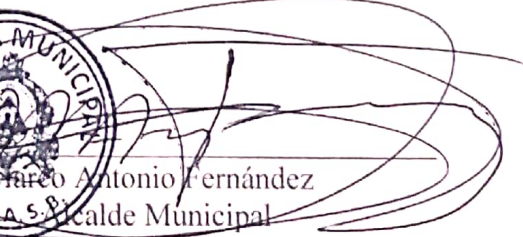
**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 15 días del mes de Agosto del año 2020.



ALCALDIA MUNICIPAL
GUALALA S.B.
Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal



Carlos Eduardo Sabillon F.
Contratista



MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.

ADENDUM

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, Unión Libre, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Carlos Eduardo Sabillon Fernández** doctor en medicina general, unión libre con identidad # 1611-1985-00101 con residencia en el municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de un médico-profesional, de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**.

CLÁUSULA SEGUNDA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE** en lo sucesivo acuerdan realizar el presente **adendum** al contrato original de prestación de servicios profesionales ya que en su **clausula tercera** de modificaciones así lo estipula que se puede realizar cualquier adendum al contrato, se extiende el presente contrato a cuarenta y cinco (45) días mas de trabajo es decir al 31 de Diciembre del 2020, donde se dará por concluido el presente contrato de prestación de servicios profesionales..

CLÁUSULA TERCERA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

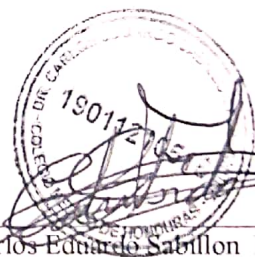
CLÁUSULA CUARTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto

EL CONTRATANTE como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**. **CLÁUSULA SEPTA:** Todo lo no previsto en el presente

CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 13 días del mes de Noviembre del año 2020.


Mariano Antonio Fernández
Gualala, Alcaldé Municipal


Carlos Eduardo Sabillon F.
Contratista



MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.

CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Mildre Janet Sabillon Pineda**, unión libre con identidad # 1611-1996-00053 con residencia en el Municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar un asistente de enfermería para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASISTENTE DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**.

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

Mantener y Observar el aseo del consultorio de la sala de triaje.

Mantener el orden y aseo de la farmacia del centro de triaje.

Mantener el inventario al día de los medicamentos e insumos de la sala de triaje.

Apoyar a la enfermera al momento de realizar la preclínica.

Salir a las diferentes brigadas médicas programadas para dispenzarizar toda la población del Municipio de Gualala.





**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

Estar dispuesta a cumplir con todas las acciones derivadas a solucionar las necesidades de salud que se presenten.

Cuidar y mantener en optimas condiciones el equipo y material asignado ya que es de responsable en el caso de deterioro o extravió.

Mantener el orden de las personas que asistan a consulta al centro de Triaje por sospechas de coronavirus.

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 **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Diez Mil Lempiras Exactos. **(Lps.10,000.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA:ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 15 días del mes de Agosto del año 2020.


Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal



Mildre Janet Sabillon Pineda
Asistente de enfermería.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

ADENDUM

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Mildre Janet Sabillon Pineda**, unión libre con identidad # 1611-1996-00053 con residencia en el Municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar un asistente de enfermería para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASISTENTE DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE** en lo sucesivo acuerdan realizar el presente **adendum** al contrato original de prestación de servicios profesionales ya que en la clausula tercera de modificaciones asi lo estipula que se pueda realizar cualquier adendum al contrato, se extiende a este contrato a quince (15) días mas es decir al 30 de Noviembre del 2020, donde se dara por concluido el presente contrato de prestación de servicios profesionales **CLÁUSULA TERCERA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

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

CLÁUSULA CUARTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto

EL CONTRATANTE como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**. **CLÁUSULA SEPTA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 13 días del mes de Noviembre del año 2020.

 Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal

6 
Mildre Janet Sabillon Pineda
Asistente de enfermería.



MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.

CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Osiris Ulises López Trejo**, unión libre con identidad # 1601-1969-00409 con residencia en el Municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar a un ayudante para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**.

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

Vigilar y colaborar en mantener el orden de los medicamentos en el área asignada.

Colaborar a realizar la entrega de medicamentos prescritos por el médico.

Acompañamiento a las diferentes brigadas medicas programadas para identificar los casos de covid-19 y la población de riesgo existente.

Estar dispuesto a cumplir con todas las necesidades de salud que se presenten durante la pandemia del covid-19.





**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

Cuidar y mantener en óptimas condiciones el equipo y material existente en la sala del covid-19.

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 **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Diez Mil Lempiras Exactos. **(Lps.10,000.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA:ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** 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.





MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 15 días del mes de Agosto del año 2020.


Marco Antonio Hernández
Alcalde Municipal


Osiris Ulises López Trejo.
Contratista



MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.

ADENDUM

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Osiris Ulises López Trejo**, unión libre con identidad # 1601-1969-00409 con residencia en el Municipio de Gualala, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar a un ayudante para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**.

CLÁUSULA SEGUNDA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE** en lo sucesivo acuerdan realizar el presente **adendum** al contrato original de prestación de servicios profesionales ya que en su **clausula tercera** de modificaciones así lo estipula que se pueda realizar cualquier adendum al contrato, se extiende este contrato cuarenta y cinco (45) días más de trabajo es decir al 31 de diciembre del 2020 donde se dará por concluido el presente contrato de prestación de servicios profesionales. **CLÁUSULA TERCERA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:**

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



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes. **CLÁUSULA CUARTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito. **CLÁUSULA QUINTA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**. **CLÁUSULA SEPTA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 13 días del mes de Noviembre del año 2020.



Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal

Osiris Ulises López Trejo.
Contratista



MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.

CONTRATO

Yo, **Marco Antonio Fernández**, mayor de edad, soltero, hondureño con identidad N°1611-1959-00086 Alcalde Municipal del Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara, y debidamente autorizado, para suscribir contratos nombrado mediante punto de acta único de fecha 17 de Diciembre del año dos mil diez y siete celebrado por el Tribunal Supremo Electoral que en adelante se denominara la **MUNICIPALIDAD** y por la otra parte el Señor: **Renan Aroldo Zaldívar Perdomo**, unión libre con identidad # 1606-1985-00740 con residencia en el Municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar un enfermero para realizar trabajos de atención y otros en la sala de triaje del casco urbano. **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERO** quien tendrá su sede en el Municipio de Gualala, en el **CENTRO DE TRIAJE DEL CASCO URBANO**.

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

Atender a personas con problemas de coronavirus.

Vigilancia del aseo del área de salud.

Mantener y Observar el aseo del consultorio de la sala de triaje.

Mantener el orden de los medicamentos y aseo de la farmacia del centro de triaje.

Mantener el inventario al día de los medicamentos e insumos de la sala de triaje.

Realizar una exautiva preclínica

Entregar los medicamentos escritos en la prescripción médica de cada paciente.



**MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.**

En caso de ingreso en la sala, monitorear los signos vitales, si en el caso de identificar signos vitales fuera de los parámetros normales repórtaselo al médico inmediatamente.

Apoyar a la medico cuando este lo amerite.

Salir a las diferentes brigadas médicas programadas para dispenzarizar toda la población del Municipio de Gualala y identificar los casos de COVID-19.

Estar dispuesta a cumplir con todas las acciones derivadas a solucionar las necesidades de salud que se presenten.

Cuidar y mantener en óptimas condiciones el equipo y material asignado ya que es de responsable en el caso de deterioro o extravió.

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 **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Quinientos Lempiras. **(Lps.12,500.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

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



MUNICIPALIDAD DE GUALALA
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.

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

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

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**. **CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Gualala, Departamento de Santa Bárbara a los 07 días del mes de Septiembre del año 2020.



Marco Antonio Fernández
Alcalde Municipal

Renán Aroldo Zaldívar Perdomo
Enfermero.

INFORME MENSUAL

SALA DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE GUALALA

PRESENTADO POR: PERSONAL DE SALUD ASIGNADO

DIRIGIDO: MUNICIPALIDAD DE GUALALA

PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

30 DE NOVIEMBRE DE 2020

CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2020

PARTICIPANTES

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIDAD	PROFESION	SALA O AREA DE ASIGNACION
1	CARLOS EDUARDO SABILLON FERNANDEZ	1612-1964-00138	MEDICO GENERAL	SALA DE TRIAJE
2	MILDRE JANET SABILLON PINEDA	1611-1996-00053	ASISTENTE DE ENFERMERIA	SALA DE TRIAJE
3	RENAN AROLDI ZALDIVAR PERDOMO	1606-1985-00740	ENFERMERO	SALA DE TRIAJE
4	OSIRIS ULISES LOPEZ TREJO	1601-1969-00409	AYUDANTE	SALA DE TRIAJE

N.	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Planificación y coordinación de actividades para la realización de brigadas médicas durante la semana (equipo de respuesta rápida) en las diferentes comunidades del Municipio de Gualala, para la búsqueda de personas sospechosas de COVID-19.
2	Actualización de Inventario de Equipo de protección de bioseguridad de la Sala de Triage del casco urbano.
3	Consultas en sala de Triage, Visitas y Consultas domiciliarias y Albergues en el Municipio.
4	Evaluaciones medicas a pacientes en aislamiento domiciliario por sospechas y confirmados por clínica y pruebas rápidas de COVID-19.
5	Realizar cercos epidemiológicos dentro del Municipio después de comprobar los nexos epidemiológicos.
6	Impartir charlas a la sociedad civil y representantes de los Comité de Salud.
7	Comunicar las necesidades de los pacientes de COVID-19 a la Corporación Municipal.
9	Estabilización de Pacientes de Neumonía por COVID-19 emodinamicamente para ser trasladados al Hospital Regional.

SEMANA DEL 02 AL 06 DE NOVIEMBRE DE 2020.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-COV2	Pruebas Rápidas Positivas	Pacientes Comorbilidad
Consultas en sala de Triage, Visitas y Consultas domiciliarias en la Comunidades de Guacamaya y Santa Rosita.	57	5	0	8	8
Consulta Domiciliaria Santa Rosita.	83	3	1	0	0
Consulta Domiciliaria El Zapote.	67		0	0	7
Consulta Domiciliaria Guacamaya.	80	0	0	0	28
Consultas en sala de Triage. (05 Nov-2020)	Acondicionamiento del Albergue, ubicado en el CEB Maura Reyes de Sabillon, Casco Urbano de Gualala (Tormenta ETA)				

SEMANA DEL 09 AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2020.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-COV2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad
• Consultas en sala de Triage, Visitas y Consultas domiciliarias en la Comunidades de El Zapote	86	2	0	0	2	9
• Consultas en sala de Triage, Visitas y Consultas domiciliarias en la Comunidades de El Zapote	38	5	0	2	0	4
• Consultas en sala de Triage, Visitas y Consultas domiciliarias en la Comunidades de El Zapote	44	24	20	14	10	4
• Consulta Domiciliaria El Carrizal.	37	2	0	1	1	15
• Consulta Domiciliaria El Zapote(Albergue).	19	0	0	0	0	3

SEMANA DEL 16 AL 20 DE NOVIEMBRE DE 2020.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-COV2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad
Consultas en sala de Triage, Visitas y Consultas domiciliarias en la Comunidades de El Zapote (Albergue)	82	1	0	1	0	23
Consultas en sala de Triage.	Se presentó el personal a las sala de triaje pero no asistieron pacientes por el fenómeno Huracán IOTA .					
Consultas en sala de Triage.	1	1	0	0	0	0
Consultas en sala de Triage.	1	0	0	0	0	1
Consultas en sala de Triage.	2	0	0	0	0	2

SEMANA DEL 23 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020.

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-COV2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad
• Consultas en sala de Triage,	5	3	0	0	3	1
• Consultas en sala de Triage.	1	0	0	0	0	0
• Consultas en sala de Triage.	16	16	0	4	12	3
• Consultas en el Centro de Salud de la y Albergue (CEB Dolores Sabiilon Comunidad de Guacamaya.	5	3	0	0	3	4
• Consulta Sala de Triage El Zapote	62	1	0	0	1	20
• Consulta Sala de Triage.	18	6	0	4	2	0

GUALALA SANTA BARBARA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020



Dr. Carlos Eduardo Sabillon Fernández
Médico General

Mildre Janeth Sabillon Pineda
Ayudante de Enfermería

Renán Aroldo Záldivar Perdomo
Enfermero

Osiris Ulises Trejo
Ayudante

