



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Ariel Santiago Benítez Perdomo Alcalde del Municipio de San Juan, Intibucá de profesión Ingeniero en Sistemas, Casado, mayor de edad, hondureño, con tarjeta de identidad No. 1012-1986-00110 con domicilio y residencia en el municipio de San Juan, departamento de Intibucá, quien actúa en su condición de Alcalde Municipal; declarado como tal por el Tribunal Supremo Electoral (TSE) mediante sesión extraordinaria, punto único de fecha 17 de diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación Legal de la Municipalidad del municipio de San Juan, Departamento de Intibucá y para celebrar toda clase de actos o contratos quien en adelante se denominará “la Municipalidad”; por una parte, y por la otra la Sra. **MARCELA ALEJANDRA MEJIA FUENTES** de Profesión Doctora en Medicina y Cirugía, con número de Identidad: 1411-1995-00009, mayor de edad, soltera, hondureña, con residencia en la Ciudad de Gracias Departamento de Lempira, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial “**Fuerza Honduras**” mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE

Declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: Doctora en Medicina y Cirugía quien tendrá su sede en el Municipio de San Juan Intibucá, en el Centro de Triage y Estabilización de pacientes COVID-19 - INPOFACE.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

Se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Evaluación y monitoreo de pacientes sospechosos, probables confirmados de COVID-19





2. Manejo terapéutico basado en la clínica y hallazgo de laboratorio.
3. Elaborar las recetas de medicamentos de pacientes que ameriten manejo terapéutico MAIZ, para su respectiva gestión a nivel regional, teniendo el cuidado de firmarlas y sellarlas.
4. Envío de pacientes de manera oportuna y realización de tomas de PCR al CAT de la Esperanza Intibucá.
5. Designar acompañamiento a pacientes según lo amerite a las tomas de PCR.
6. Reporte de manera oportuna de la información a enlace COVID-19 Lic. Vanesa Ávila para alimentación de las bases de datos de la siguiente información, datos completos de los pacientes que se realizaran PCR y la fecha de realización del mismo y datos de pacientes que se encuentran con tratamiento MAIZ.
7. Llenado de fichas epidemiológicas con letra clara, legible y con el llenado completo y correcto.
8. Llenado de fichas para tomas de PCR con letra clara, legible con el llenado correcto y completo sin omitir ningún dato.
9. Coordinar las búsquedas activas de casos de personas sospechosas de COVID-19 cuando lo amerite.
10. Designar acompañamiento a Microbiólogo o Técnico en Laboratorio a la Realización de Pruebas Rápidas a personas que cumple con los requerimientos para dicho procedimiento, con previa evaluación médica.
11. Registrar todas las atenciones brindadas en registro de atenciones ambulatorias (ATAS) y luego vaciar la información a su AT2R el cual debe de ser entregado al CIS San Juan para su respectivo reporte a nivel regional.
12. Mantener la custodia y buen estado del equipo médico asignado.
13. Registrar y elaborar la referencia de los pacientes que necesitan manejo en un segundo nivel de atención.





14. Designar acompañamiento en el traslado de pacientes referidos a un segundo nivel de atención.
15. Recibir actualizaciones de manejo de pacientes COVID-19 mediante Zoom cuando nivel regional lo brinde.
16. Coordinar con Psicóloga Lic. Yhary Yolany Manueles Tel: 9951-1871 Para intervención de pacientes en crisis, mismas que serán realizadas vía telefónica.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:
Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir

De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE

Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de **Lps. 88,012.89** (OCHENTA Y OCHO MIL DOCE CON OCHENTA Y NUEVE LEMPIRAS EXACTOS) pagaderos de forma mensual por la cantidad de **L. 29,337.63** (VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES LEMPIRAS EXACTOS) 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 6 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 SEPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO

Podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo con vengan 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.





**Alcaldía Municipal de San Juan
Departamento de Intibucá**

Barrio El Centro, San Juan, Intibucá, Honduras C.A.
Correo: munisanjuan1012@gmail.com



En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Juan Departamento de Intibucá a los 27 días del mes de Agosto del año 2020.


Ariel Santiago Benítez
Alcalde Municipal




Marcela Alejandra Mejía
El Contratado

