



SAN FRANCISCO DE OJUERA,
SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2020



Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 09/12/2020
Hora : 03:39 p.m.
USUARIO: DILMA.CELINDA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 6795

L.: 8,100.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5513

Fecha de Emision: 9/12/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: JUNNY PAMELA MEJIA FAJARDO

Id/RTN: 161920000232

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CIEN CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

ULTIMO PAGO DEL CONTRATO DE TRES MESES A LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE TRIAJE SAN FRANCISCO DE OJUERA EN ATENCIÓN A PACIENTES DE COVID 19

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	8,100.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
202	RETENCION DE ISR	1,012.50
Total de retenciones:		1,012.50

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	8,100.00
Monto Total:		8,100.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,100.00
- RETENCIONES	1,012.50
TOTAL	7,087.50

Firma y Sello de Alcaldía (left), Firma y Sello de Tesorería (right)

Recibido por: Junny Pamela Mejia Fajardo
Identidad No.: _____

0s+js/j9JrndJ9kYXHkTtXLGcT+YJaqnZGyCpuKULotmXXT1GJBjeSM5oRqvMZwIZSMJr26P3JHE4ztd5QqIQo98MoMqR2lyUyCxLW17mbI0GIOw22TCUSm9gEpxy eJXQzIffY8m3los0IVZwssXkA635mOP2Pqqq3IXbvrObvph8zds0XvcE iZ17sdXQBNG4

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

JUNNY PAMELA / MEJIA FAJARDO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIÓ EL : 25 JULIO 2000
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 12 JULIO 2018

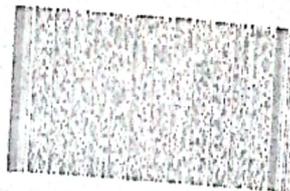
1619-2000-00232



10 052133-01

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

DIRECTOR RMP



SOLICITADA EN 1619

JUNNY PAMELA / MEJIA FAJARDO

1619-2000-00232



Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

muni.sanfranciscodeojuera@hotmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Fredy Ramon Cabrera Pineda**, mayor de edad, casado, hondureño, Ingeniero Agrónomo, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1601-1976-00156, declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Nacional de Elecciones, quien actúa en carácter de Representante Legal de la **Municipalidad de San Francisco de Ojuera**, departamento de Santa Bárbara, y para celebrar actos y contratos, facultad que otorga la Ley de Municipalidades en su artículo 40, numeral 03 de su reglamento y para efectos del presente en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Junny Pamela Mejía Fajardo**, mayor de edad, Soltera, hondureño, Enfermera Auxiliar, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1619-2000-00232, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO**, hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la **Operación Presidencial "Fuerza Honduras"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el **COVID-19**, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara en el **CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DE OJUERA, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA.**

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

1. Manejar y mantener en buenas condiciones los materiales.
2. Preclínica de pacientes.
3. Administración de medicamentos a pacientes.
4. Entrega de medicamentos en farmacia.
5. Control y reporte diario de entrega de medicamentos.

6. 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 **OCHO MIL CIEN LEMPIRAS CON CERO CENTAVOS (Lps. 8,100.00)** 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 durante el fin de semana, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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

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

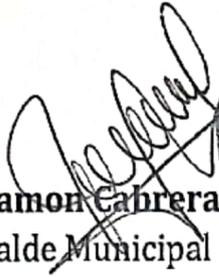
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones:

- g) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas;
- h) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes;
- i) 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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

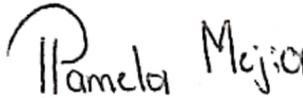
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara a los siete (07) días del mes de Septiembre del año 2020.


Fredy Ramon Cabrera Rinoda
Alcalde Municipal
San Francisco de Ojuera




Junny Pamela Mejía Fajardo
Auxiliar de Enfermería
Centro de Triage San Francisco de Ojuera





SAN FRANCISCO DE OJUERA,
SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020
Hora : 03:40 p.m.
USUARIO: DILMA.CELINDA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 6796

L.: 10,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5514

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: WILMER RAFAEL RODRIGUEZ FUNES

Id/RTN: 1619198900113

La Cantidad en Letras: DIEZ MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

ULTIMO PAGO DE CONTRATO DE TRES MESES AL PROMOTOR SOCIAL DEL CENTRO DE TRIAJE SAN FRANCISCO DE OJUERA EN ATENCIÓN A PACIENTES DE COVID 19

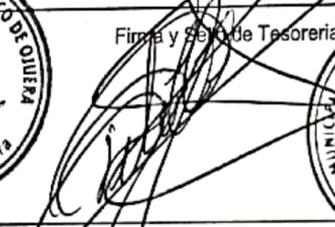
CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	10,000.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	1,250.00
Total de retenciones:		1,250.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	10,000.00
Monto Total:		10,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		10,000.00
- RETENCIONES		1,250.00
TOTAL		8,750.00

Firma y Sello de Presupuestario:  

Firma y Sello de Tesorería:  

Firma y Sello de Alcaldía (sa):  

Recibido por: 

Identidad No.: _____

0s+js/9JmdJ9kYXHkTxlGcT+YJaqnZGyCpuKULotmXXT1GJBJeSM5oRqvMZwlZSMJr26P3JHE4ztd5QqQe98MoMqR2lyUyCxlW17mbl0GIOW22TCUSm9gEpxyeJXQzlfY8m3los0IVZwssXka635mOP2Pqoq3IXbvrObvph8zds0XvcE iz17sdXQBNG4

 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

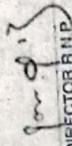
WILMER RAFAEL / RODRIGUEZ FUNES



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 14 MAYO 1989
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL 01 NOVIEMBRE 2009

1619-1989-00113 
11373131-02

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


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1619
WILMER RAFAEL / RODRIGUEZ FUNES
1619-1989-00113



Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

muni.sanfranciscodeojuera@hotmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Fredy Ramon Cabrera Pineda**, mayor de edad, casado, hondureño, Ingeniero Agrónomo, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1601-1976-00156, declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Nacional de Elecciones, quien actúa en carácter de Representante Legal de la **Municipalidad de San Francisco de Ojuera**, departamento de Santa Bárbara, y para celebrar actos y contratos, facultad que otorga la Ley de Municipalidades en su artículo 40, numeral 03 de su reglamento y para efectos del presente en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Wilmer Rafael Rodriguez Funes**, mayor de edad, Unión libre, hondureño, Bachiller en Promoción Social, vecino del municipio de El Chaparrón, San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1619-1989-00113, 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: **PROMOTOR DE SALUD**, quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara en el **CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DE OJUERA, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA.**

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

1. Programación de charlas.
2. Visitas domiciliarias a pacientes.
3. Desinfección de equipo médico luego de cada uso.
4. Mantener en buen estado los materiales y equipo médico.
5. 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 CON CERO CENTAVOS (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 durante el fin de semana, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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

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

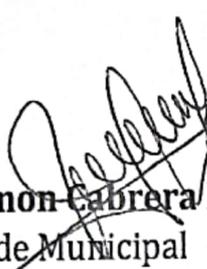
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones:

- j) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas;
- k) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes;
- l) 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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara a los siete (07) días del mes de Septiembre del año 2020.


Fredy Ramon Cabrera Pineda
Alcalde Municipal
San Francisco de Ojuera




Wilmer Rafael Rodriguez Funes
Promotor de Salud
Centro de Triage San Francisco de Ojuera





SAN FRANCISCO DE OJUERA,
SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2020



Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 10/12/2020
Hora : 08:23 a.m.
USUARIO: DILMA.CELINDA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 6797

L.: 4,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5515

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: SIOSIRIS CASTELLANOS ORELLANA

Id/RTN: 1619198400030

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO ULTIMO AL CONTRATO DE TRES MESES A LA ASEADORA DEL CENTRO DE TRIAJE SAN FRANCISCO DE OJUERA

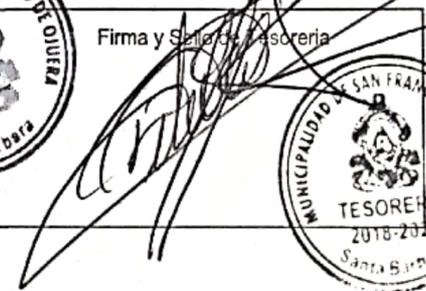
CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	4,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	500.00
Total de retenciones:		500.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	4,000.00
Monto Total:		4,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	4,000.00
- RETENCIONES	500.00
TOTAL	3,500.00

Firma y Sello del Presupuestario:  

Firma y Sello de Tesorería:  

Firma y Sello del Alcalde (sa):  

Recibido por: Dilma
Identidad No.: 16797984 00030

0s+jsjf9JmdJ9kYXhkftxLGcT+YJaqnZGyCpuKULotmXXT1GJBjeSM5oRqvMZwiZSMJr26P3JHE4ztd5QqiQo98McMqR2lyUyCxLW17mbI0GIOW22TCUSm9gEpxy eJXQziffY8m3los0IVZwssXkA635mOP2Pqoq3IXbvrObvph8zds0XvcE izt7sdXQBNG4

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

SIOSIRIS / CASTELLANOS ORELLANA



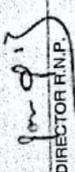
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 17 FEBRERO 1984
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 01 NOVIEMBRE 2009

1619-1984-00030

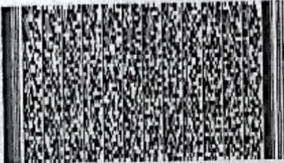


10449101-02

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



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1619

SIOSIRIS / CASTELLANOS ORELLANA
1619-1984-00030



Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

muni.sanfranciscodeojuera@hotmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Fredy Ramon Cabrera Pineda**, mayor de edad, casado, hondureño, Ingeniero Agrónomo, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1601-1976-00156, declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Nacional de Elecciones, quien actúa en carácter de Representante Legal de la **Municipalidad de San Francisco de Ojuera**, departamento de Santa Bárbara, y para celebrar actos y contratos, facultad que otorga la Ley de Municipalidades en su artículo 40, numeral 03 de su reglamento y para efectos del presente en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Siosiris Castellanos Orellana**, mayor de edad, Unión Libre, hondureño, Ama de casa, vecino del municipio de El Pílon, San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1619-1984-00030, 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: **PERSONAL DE ASEO**, quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara en el **CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DE OJUERA, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA.**

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

1. Mantener limpias todas las áreas interiores y exteriores del Centro de Triaje.
2. Desinfectar de manera continua todas las áreas del Centro de Triaje.
3. 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 **CUATRO MIL LEMPIRAS CON CERO CENTAVOS (Lps. 4,000.00)** 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 durante el fin de semana, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones:

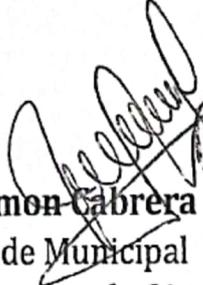
m) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas;

- n) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes;
o) 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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara a los siete (07) días del mes de Septiembre del año 2020.


Fredy Ramon Cabrera Rineda
Alcalde Municipal
San Francisco de Ojuera




Siosiris Castellanos Orellana
Personal de Aseo
Centro de Triage San Francisco de Ojuera





SAN FRANCISCO DE OJUERA,
SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 10/12/2020
Hora : 08:24 a.m.
USUARIO: DILMA.CELINDA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 6798

L.: 4,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5516

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: MIGUEL GOMEZ AMAYA

ID/RTN: 1010195300061

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO ULTIMO AL CONTRATO DE TRES MESES AL VIGILANTE DEL CENTRO DE TRIAJE SAN FRANCISCO DE OJUERA

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	4,000.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
202	RETENCION DE ISR	500.00
Total de retenciones:		500.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	4,000.00
Monto Total:		4,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		4,000.00
- RETENCIONES		500.00
TOTAL		3,500.00

Firma y Sello del Alcalde (a)

Firma y Sello del Secretario (a)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: X Miguel Gomez Amaya
 Identidad No.: _____

0s+js/9JmdJ9kYXHkftxLgCt+YJaqnZGyCpuKULotmXXT1GJBjeSM5oRqyMZwIZSMJr26P3JHE4ztD5QqiQo98MoMqR2lyUyCxLW17mbl0GIOw22TCUSm9gEpxy eJXQzIfY8m3los0IVZwssXkA635mOP2Pqoq3IXbvrObvph8zds0XvcE IZ17sdXQBNG4

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

MIGUEL / GÓMEZ AMAYA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIÓ EL: 04 JULIO 1953
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 23 SEPTIEMBRE 2017

1010-1953-00061



01200902-04

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



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1619

MIGUEL / GÓMEZ AMAYA
1010-1953-00061



**Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera
Santa Bárbara**

muni.sanfranciscodeojuera@hotmail.com



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO**

Nosotros, **Fredy Ramon Cabrera Pineda**, mayor de edad, casado, hondureño, Ingeniero Agrónomo, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1601-1976-00156, declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Nacional de Elecciones, quien actúa en carácter de Representante Legal de la **Municipalidad de San Francisco de Ojuera**, departamento de Santa Bárbara, y para celebrar actos y contratos, facultad que otorga la Ley de Municipalidades en su artículo 40, numeral 03 de su reglamento y para efectos del presente en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Miguel Gómez Amaya**, mayor de edad, Casado, hondureño, Agricultor, vecino del municipio de Barrio La Magdalena, San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1010-1953-00061, 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: **VIGILANTE** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara en el **CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DE OJUERA, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA.**

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

1. Evitar la entrada de ciudadanos en horas de la noche cuando no hay atención a los pacientes a menos que sea una emergencia atendida por el Medico General asignado a dicho Centro de Triage.
2. Revisar que todas las entradas y salidas al Centro de Triage, permanezcan cerradas.

3. 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 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 **CUATRO MIL LEMPIRAS CON CERO CENTAVOS (Lps. 4,000.00)** 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 Diez horas de Lunes a Domingo, turnos que pueden ser rotativos durante el fin de semana, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del

presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones:

- p) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas;
- q) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes;
- r) 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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

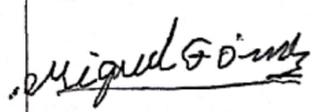
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara a los siete (07) días del mes de Septiembre del año 2020.



Fredy Ramon Cabrera Pineda
Alcalde Municipal
San Francisco de Ojuera



Miguel Gómez Amaya
Vigilante
Centro de Triage San Francisco de Ojuera





SAN FRANCISCO DE OJUERA,
SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2020



Emisión: 10/12/2020
Hora : 08:25 a.m.
USUARIO: DILMA.CELINDA

Honduras, C.A.

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Orden de Pago No.: 6799

L.: 4,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 5517
Fecha de Emision: 9/12/2020
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: JOSE ORLANDO CASTRO HERNANDEZ Id/RTN: 1619195900120
La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO ULTIMO AL CONTRATO DE TRES MESES AL VIGILANTE DEL CENTRO DE TRIAJE SAN FRANCISCO DE OJUERA POR LA EMERGENCIA DEL COVID 19

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	4,000.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
202	RETENCION DE ISR	500.00
Total de retenciones:		500.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	4,000.00
Monto Total:		4,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		4,000.00
- RETENCIONES		500.00
TOTAL		3,500.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesoreria:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por:

Identidad No.: _____

0s+jsf9JmdJ9kYXHkFTxLGcT+YJaqnZGyCpuKULotmXXT1GJBjeSM5oRqvMZwIzSMJr26P3JHE4ztd5QqiQo98MoMqR2lyUyCxLW17mbl0GIOw22TCUSm9gEpxy eJXQzIffY8m3los0IVZwssXkA635mOP2Pqoq3IXbvrObvph8zds0XvcE iZt7sdXQBNG4





Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

muni.sanfranciscodeojuera@hotmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Fredy Ramon Cabrera Pineda**, mayor de edad, casado, hondureño, Ingeniero Agrónomo, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1601-1976-00156, declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Nacional de Elecciones, quien actúa en carácter de Representante Legal de la **Municipalidad de San Francisco de Ojuera**, departamento de Santa Bárbara, y para celebrar actos y contratos, facultad que otorga la Ley de Municipalidades en su artículo 40, numeral 03 de su reglamento y para efectos del presente en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **José Orlando Castro Hernández**, mayor de edad, Soltero, hondureño, Agricultor, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1619-1959-00120, 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: **VIGILANTE**, quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara en el **CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DE OJUERA, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA.**

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

1. Ejercer la vigilancia y protección de bienes muebles e inmuebles del Centro de Triaje.
2. Evitar la comisión de actos delictivos o infracciones en relación con el objeto de su protección.

3. Efectuar controles de identidad en el acceso o en el interior del Centro de Triage.

4. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) 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 **CUATRO MIL LEMPIRAS CON CERO CENTAVOS (Lps. 4,000.00)** 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 Diez horas de lunes a domingo, turnos que pueden ser rotativos durante el fin de semana, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del

presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones:

- s) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas;
- t) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes;
- u) 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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara a los siete (07) días del mes de Octubre del año 2020.



Fredy Ramon Cabrera Pineda
Fredy Ramon Cabrera Pineda
Alcalde Municipal
San Francisco de Ojuera



José Orlando Castro Hernández
Vigilante
Centro de Triage San Francisco de Ojuera



SAN FRANCISCO DE OJUERA,
SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020
Hora : 02:38 p.m.
USUARIO: DILMA.CELINDA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 6793

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5511

Fecha de Emision: 9/12/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: CRISTIAN SAHID FAJARDO SANDOVAL

ID/RTN: 1626199600372

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

ULTIMO PAGO DEL CONTRATO DE 3 MESES COMO MEDICO GENERAL EN EL CENTRO DE TRIAJE SAN FRANCISCO DE OJUERA, EN ATENCION A PACIENTES DE COVID-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 14-011-04	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
Total de retenciones:		3,667.20

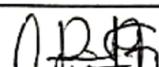
RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-011-04	Transferencia del Gobierno Central por Emergencia COVID-19 para Operación Fuerza Honduras	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	3,667.20
TOTAL	25,670.43

Firma y Sello de Presupuesto: 

Firma y Sello de Alcaldía: 

Firma y Sello de Tesorería: 

Recibido por: 

Identidad No.: 1626-1996-00372

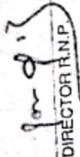
0s+js/f9JmdJ9kYXHkTxlGcT+YJaqnZGyCpuKULotmXXT1GJBjeSM5oRqvMZwZSMJr26P3JHE4ztd5QqiQo98MoMqR2lyUyCxLW17mbl0GIOW22TCUSm9gEpxy eJXQzlfY8m3los0IVZwssXkA635mOP2Pqoq3lXbvrObvph8zdsoXvcE iZ17sdXQBNG4

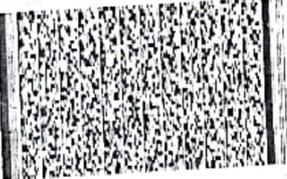
 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
CRISTIAN SAHID / FAJARDO SANDOVAL

 **HONDUREÑO POR NACIMIENTO**
NACIÓ EL : 03 AGOSTO 1995
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 31 AGOSTO 2013

1626-1996-00372 
14413783-01

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


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1626
CRISTIAN SAHID / FAJARDO SANDOVAL
1626-1996-00372



Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

muni.sanfranciscodejuera@hotmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Fredy Ramon Cabrera Pineda**, mayor de edad, casado, hondureño, Ingeniero Agrónomo, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1601-1976-00156, declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Nacional de Elecciones, quien actúa en carácter de Representante Legal de la **Municipalidad de San Francisco de Ojuera**, departamento de Santa Bárbara, y para celebrar actos y contratos, facultad que otorga la Ley de Municipalidades en su artículo 40, numeral 03 de su reglamento y para efectos del presente en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Cristian Sahid Fajardo Sandoval**, mayor de edad, Soltero, hondureño, Doctor en Medicina y Cirugía, vecino del municipio de Trinidad, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1626-1996-00372, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO**, hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la **Operación Presidencial "Fuerza Honduras"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el **COVID-19**, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara en el **CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DE OJUERA, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA.**

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

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

4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. 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 LEMPIRAS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (Lps. 29,337.63)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: LA JORNADA DE TRABAJO: Será por turnos de Seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos durante el fin de semana, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones:

- a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas;
- b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes;
- c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de 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 las derivaciones de este CONTRATO.

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

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara a los siete (07) días del mes de Septiembre del año 2020.



Fredy Ramon Cabrera Pineda
Alcalde Municipal
San Francisco de Ojuera

Cristian Sahid Fajardo Sandoval
Medico General
Centro de Triage San Francisco de Ojuera





SAN FRANCISCO DE OJUERA,
SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020
Hora : 02:45 p.m.
USUARIO: DILMA.CELINDA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 6794

L.: 22,555.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5512

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: KEYLIN YADIRA POSADAS RIVAS

Id/RTN: 0101200101219

La Cantidad en Letras: VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

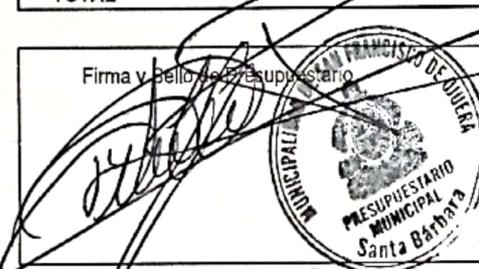
ULTIMO PAGO DEL CONTRATO DE TRES MESES A LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA DEL CENTRO DE TRIAJE SAN FRANCISCO DE OJUERA EN ATENCIÓN A PACIENTES DE COVID 19

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 14-011-04	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	22,555.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2,819.75
Total de retenciones:		2,819.75

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-011-04	Transferencia del Gobierno Central por Emergencia COVID-19 para Operación Fuerza Honduras	22,555.00
Monto Total:		22,555.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	22,555.00
- RETENCIONES	2,819.75
TOTAL	19,735.25

Firma y Sello del Presupuestoario  Firma y Sello de Tesorería 
Firma y Sello del Alcalde (sa) 

Recibido por:

Identidad No.:

0101-2001-01219

0s+hjsj9JmdJ9kYXHKfTxLgCt+Y.Ja9nZGyCpuKULotmXXT1GJBjeSM5ofRqvMZwIZSMJr26P3JHE4ztd5QqiQo98MoMqR2lyUyCxLW17mbl0GIow22TCUSm9gEpxy eJXQzIfY8m3Ios0IVZwssXkA635mOP2Pqoq3IXbvrObvph8zdsoXvcE iZ17sdXQBNG4

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

KEYLIN YADIRA / POSADAS RIVAS



HONDURÁ POR NACIMIENTO
NACIÓ EL 12 ABRIL 1996
SEXO: FEMENINO
LIMITDA EL 08 ABRIL 2014

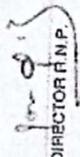


0101-2001-01219

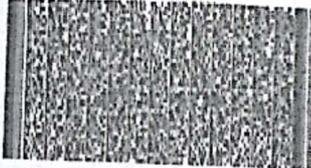


15184004-01

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



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0101
KEYLIN YADIRA / POSADAS RIVAS
0101-2001-01219



Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

muni.sanfranciscodeojuera@hotmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **Fredy Ramon Cabrera Pineda**, mayor de edad, casado, hondureño, Ingeniero Agrónomo, vecino del municipio de San Francisco de Ojuera, Santa Barbara, con tarjeta de identidad N° 1601-1976-00156, declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Nacional de Elecciones, quien actúa en carácter de Representante Legal de la **Municipalidad de San Francisco de Ojuera**, departamento de Santa Bárbara, y para celebrar actos y contratos, facultad que otorga la Ley de Municipalidades en su artículo 40, numeral 03 de su reglamento y para efectos del presente en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Keylin Yadira Posadas Rivas**, mayor de edad, Soltera, hondureño, Licenciada en Enfermería, vecino del municipio de La Ceiba, Atlántida, con tarjeta de identidad N° 0101-2001-01219, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO**, hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la **Operación Presidencial "Fuerza Honduras"** mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el **COVID-19**, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara en el **CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DE OJUERA, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA.**

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

1. Control y abastecimiento de suministros necesarios para el funcionamiento del Centro de Triage, por medio de gestiones municipales o regionales.
2. Supervisar el cumplimiento de las funciones del recurso humano.
3. Realizar los procedimientos de enfermería en pacientes.

4. Atender pacientes, en ausencia del Médico General.
5. Coordinar actividades con el Equipo de Salud.
6. Entrega de informes.

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 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON CERO CENTAVOS (Lps. 22,555.00)** 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 durante el fin de semana, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

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

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

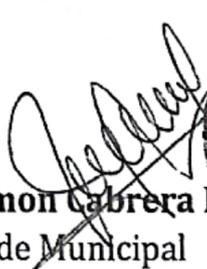
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones:

- d) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas;
- e) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes;
- f) 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 las derivaciones de este **CONTRATO**.

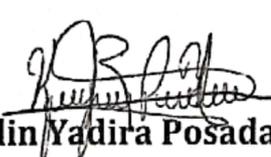
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de San Francisco de Ojuera, departamento de Santa Barbara a los siete (07) días del mes de Septiembre del año 2020.


Fredy Ramon Cabrera Pineda
Alcalde Municipal
San Francisco de Ojuera




Keylin Yadira Posadas Rivas
Licenciada en Enfermería
Centro de Triage San Francisco de Ojuera