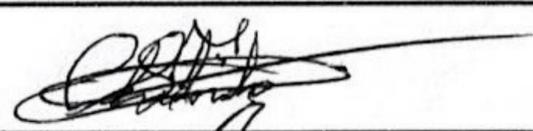
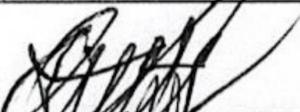
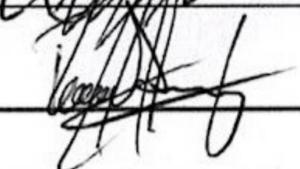
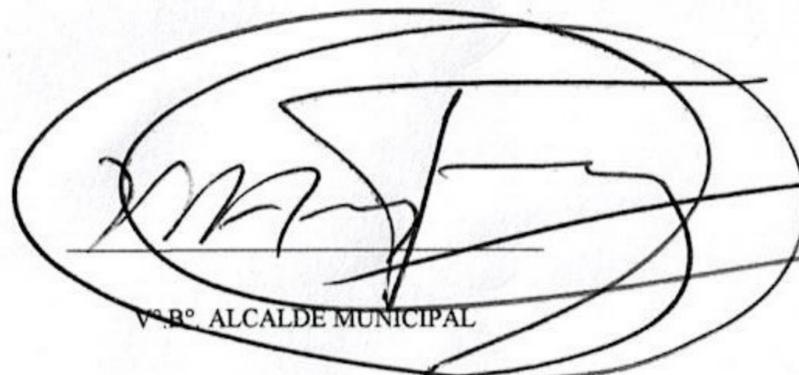


**MUNICIPALIDAD DE GUALALA SANTA BARBARA**  
**PLANILLA DE PAGO PERSONAL MEDICO DE SALA DE TRIAJE**

**CORRESPONDIENTE AL MES DE: ENERO**  
**FECHA: 29 DE ENERO DEL 2021.**

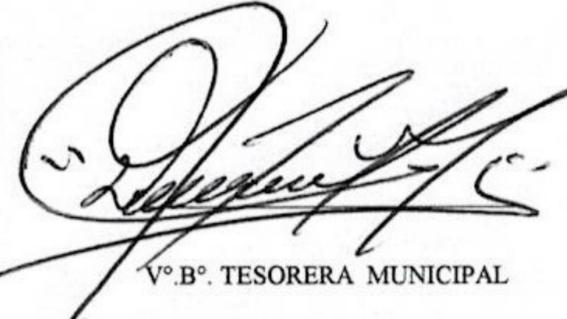
CODIGO	NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO	CARGO QUE DESEMPEÑA	Nº IDENTIDAD	Nº SOLVENCIA	Nº DE CHEQUE	SUELDO BRUTO	15 % IMPUESTO	SUELDO NETO	FIRMA	OBSERVACIONES
03-02-55110	Carlos Eduardo Sabillon Fernandez	Medico	1612-1964-00138	61451	1712	29,337.63		29,337.63		
03-02-55110	Osiris Ulices Lopez T.	Ayudante	1601-1969-00409	61452	1713	10,000.00		10,000.00		
03-02-55110	Renan Aroldo Zaldivar Perdomo	Enfermero	1606-1985-00740	61453	1714	12,500.00		12,500.00		
<b>TOTAL</b>						<b>51,837.63</b>	-	<b>51,837.63</b>		

**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.

  
V. B. ALCALDE MUNICIPAL



  
TESORERIA  
SANTA BARBARA, HONDURAS

  
V. B. TESORERA MUNICIPAL

# MUNICIPALIDAD DE GUALALA

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

## ORDEN DE PAGO

Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_ Cheque No. 1712, 1713 y 1714

Páguese a: Planilla del Personal de Salud Valor Efectivo \_\_\_\_\_

La Cantidad en letras: Cincuenta y un mil Ochocientos Treinta y siete **LPS.: 51,837.63**

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos. <sup>63/100</sup> Gasto: Corriente \_\_\_\_\_  
 Gasto: de Inversión Social \_\_\_\_\_  
 Gasto: por Deuda Publica \_\_\_\_\_

FONDO <u>11</u>	PROGRAMA <u>03</u>	SUB-PROGRAMA <u>—</u>	ACTIVIDAD <u>02</u>	PROYECTO <u>63/100</u>
CODIGO	CODIGO	CODIGO	CODIGO	CODIGO

OBJETO DE GASTOS	DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS	
<u>55110</u>	<u>Transferencia de capital a Int. de la admon Central</u>	SEGÚN OBJETO	TOTAL
			<u>51,837.63</u>
	<u>por concepto de pago de la planilla del personal de salud asignado a la sala de triaje del casco urbano correspondiente al mes de enero del 2021.</u>		
			<u>51,837.63</u>

  
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE  


  
 FIRMA Y SELLO DEL TESORERO  


\_\_\_\_\_  
 FIRMA O HUELLA INTERESADO

FECHA DE PAGO

DIA	MES	AÑO
<u>29</u>	<u>01</u>	<u>2021</u>

RECIBO POR:	IDENTIDAD N°:	SOVENCIA AÑO VIGENTE:
-------------	---------------	-----------------------

02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001712

Gualala S.B. 29 de enero 2021  
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 <sup>63</sup>/<sub>100</sub> Lempiras

Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez   
Firma(s)

020305190002030000038900001712

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



República de Honduras  
 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos  
 Registración Nacional

RTN: 161119850010

CARLOS EDUARDO SABILLÓN FERNÁNDEZ  
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas Selectivo	Productores Importadores
Importador	d. Cigarrillos
Exportador	Productores Alcoholes Licorosos
Imprentas	Distribuidor Alcoholes Licorosos
Prestataria	Importador Alcoholes Licorosos

Basado en los Arts. 1, 2, y 3 del Decreto N° 100 del 10 de Enero de 1973, el Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2007, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto de Ventas, Art. 68 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 10 del 10 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial Gaceta N° 20680 y el Reglamento Prestatario No Bancario Acuerdo 43 publicado el 18 de febrero de 1973.

*[Handwritten signature]*



Analista Directora

Jefe de Departamento Asistencia y Contribuyente

Señor Contribuyente: Recuerde la obligación de comunicar al RTR cualquier cambio en sus datos el RTN, conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Registral. Cumplir con las obligaciones tributarias es cumplir con las leyes.

Número de Documento: 412-1825356

Transacción: 13786E

Fecha de Emisión: 20/10/2012

02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA

BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR

99832977

CHEQUE No. 00001714

Gualala S.B. 29 de Enero 2021

Lugar y Fecha

Renan Aroldo Zaldivar Pesdomo

L 12,500.00

Páguese a la orden de

son doce mil quinientos 42 exactos

Lempiras

Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez

Firma(s)

020305190002030000038900001714



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

RTN: 16061985007407

RENAN AROLDO ZALDIVAR PERDOMO

Nombre e Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos	
Importador	Productor Alcoholicos Licorosa	
Exportador	Distribuidor Alcoholicos Licorosa	
Imprentas	Importador Alcoholicos Licorosa	
Protestaria		

Fecha de Emisión: 011-0629

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 3 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 13 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 26 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 72-97, Art. 29 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 5 Decreto de Ley N° 24 del 16 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 2002-5 y el Reglamento de Protestaria No Bancaria Decreto 43 expedida el 18 de Enero de 1973.

Director Ejecutivo

Jefe Departamento Inscripción al

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, de acuerdo al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento: 011-412-707706

Traducción: 018960

02-030-000038-9

MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001713

Gualala L.B. 29 de enero 2021  
Lugar y Fecha

Osiris Ulises Lopez T.

L 10,000.00

Páguese a la orden de

son diez mil 202 exactos.

Lempiras

Cantidad en letras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez  
Firma(s)

020305190002030000038900001713

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

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

RTN: 16011969004099

OSIRIS ULICES LOPEZ T  
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

- |                  |                                     |   |
|------------------|-------------------------------------|---|
| Ventas-Selectiva | <input type="checkbox"/>            | Productores Importadores de Cigarrillos |
| Importador       | <input checked="" type="checkbox"/> | Productor Alcoholes Licorosos           |
| Exportador       | <input type="checkbox"/>            | Distribuidor Alcoholes Licorosos        |
| Importador       | <input type="checkbox"/>            | Importador Alcoholes Licorosos          |

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 13 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° de 19 de Agosto de 2003, publicada en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestación de Servicios Públicos publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestación de Servicios Públicos publicado el 18 de Enero de 1973.



*[Handwritten signature]*

Director Adjunto de Rentas internas

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

El señor Contribuyente reconoce su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos RTN conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones es cumplir con Honduras.  
 Fecha de Documento DEI-412-1281552

Trámite N°: OF 0448



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 02 días del mes de Enero del año 2021.

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde 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: **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.**

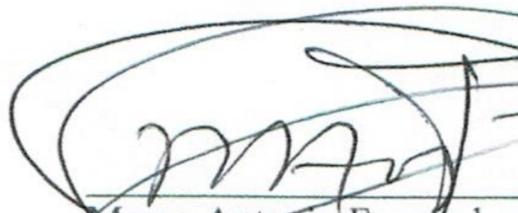
**CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o 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 02 días del mes de Enero del año 2021.

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal



  
Renan Aroldo Zaldívar Perdomo  
Enfermero.



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.

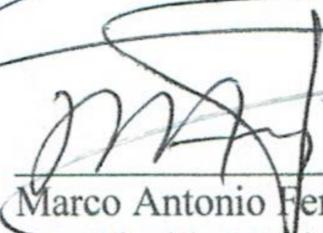
**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones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

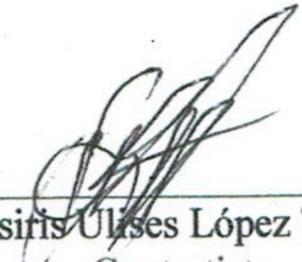


MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.

**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 02 días del mes de Enero del año 2021.

  
Marco Antonio Fernández  
Alcalde Municipal



  
Osiris Ulises López Trejo.  
Contratista

# **INFORME MENSUAL**

**SALA DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE GUALALA**

**PRESENTADO POR: PERSONAL DE SALUD ASIGNADO**

**DIRIGIDO: MUNICIPALIDAD DE GUALALA**

**PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**

**29 DE ENERO DEL 2021.**

CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL AÑO 2021

**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	RENAN AROLDI ZALDIVAR PERDOMO	1606-1985-00740	ENFERMERO	SALA DE TRIAJE
3	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 <b>COVID-19</b> .
2	Actualización de Inventario de Equipo de protección de bioseguridad de la Sala de Triaje del casco urbano.
3	Consultas en sala de Triaje, Centro de Salud de Guacamaya, Unidad Comunitaria de Santa Rosita, Centro Comunal Gualjoquito, Visitas y Consultas domiciliarias en las comunidades del Municipio.
4	Evaluaciones medicas a pacientes en aislamiento domiciliario por sospechas y confirmados por clínica y pruebas rápidas de <b>COVID-19</b> .
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 <b>COVID-19</b> a la Corporación Municipal.
8	Seguimiento Domiciliario diario a pacientes con <b>COVID-19</b> , con cuadro clínico leve e ingreso a sala de triaje por cuadro clínico moderado por un periodo de 48 horas. Si no mejora rápidamente se remite al Hospital Regional.
9	Estabilización de Pacientes de Neumonía por <b>COVID-19</b> hemodinamicamente para ser trasladados al Hospital Regional.
10	Control de Mujeres embarazadas en las comunidades de Guacamaya, Santa Rosita y Gualjoquito, Control de enfermedades crónicas no trasmisibles e infecciosas, control de HTA, Diabetes Mellitus I II), adulto mayor y niños,

**SEMANA DEL 04 AL 09 DE ENERO DE 2021.**

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/ Glucometria
Consultas en sala de Triage, Centro de salud Guacamaya.	48	3	0	0	3	19	1	1
Consultas en el Centro de Salud Guacamaya.	25	1	0	0	1	15	0	1
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Santa Rosita.	41	4	0	1	3	3	1	1
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Santa Rosita.	22	0	1	0	0	9	0	0
Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya.	32	3	0	1	2	12	1	
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano.	1	0	0	0	0	0	1	0

**SEMANA DEL 11 AL 15 DE ENERO DE 2021.**

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/ Glucometria
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano	4	3	0	1	2	0	1	
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya.	37	6	0	1	5	15	1	0
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Santa Rosita.	30	16	0	10	6	3	9	0
Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya.	15	7	0	3	4	6	3	1
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Sata Rosita	21	8	0	7	1	4	1	2

**SEMANA DEL 18 AL 22 DE ENERO DE 2021.**

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/Glucometria
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano	7	5	0	4	1	4	4	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya.	26	8	0	5	3	13	5	0
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Santa Rosita.	25	9	0	5	4	13	5	0
Consultas en sala de Triage, Consulta en Centro Comunal Gualjoquito	41	12	0	4	8	7	4	2
Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya	24	3	0	2	1	9	2	1

**SEMANA DEL 25 AL 31 DE ENERO DE 2021.**

Actividades Realizadas	Pacientes Atendidos	Pruebas Rápidas Realizadas	PCR-SARS-CoV-2	Pruebas Rápidas Positivas	Pruebas Rápidas Negativa	Pacientes Comorbilidad	Tratamiento Maíz	Pruebas/Glucometria
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Gualjoquito	24	5	0	2	3	5	3	0
Consultas en sala de Triage, Casco Urbano, Consultas en el Centro de Salud Guacamaya.	30	2	0	1	1	11	1	0
Consultas en sala de Triage, Unidad Comunitaria Santa Rosita.	34	6	0	5	1	9	6	0
Consultas en sala de Triage.	1	1	0	0	1	1	1	0
Consultas en sala de Triage, Centro de Salud Guacamaya	24	0	0	0	0	7	0	0

**GUALALA SANTA BARBARA 29 DE ENERO DEL 2021.**



Dr. Carlos Eduardo Sabillon Fernández  
**Médico General**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Renán Záldivar".

Renán Aroldo Záldivar Perdomo  
**Enfermero**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Osiris López".

Osiris Ulises López Trejo  
**Ayudante**

