



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
DEPARTAMENTO DE COPÁN  
HONDURAS, C.A  
email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros; **GERMAN GUERRA ECHEVERRIA**, mayor de edad, casado, hondureño, con domicilio, en La Jigua, departamento, Copan, con tarjeta de identidad numero; **0411-1967-00104**, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; La Jigua, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **LUIS RODRIGO LOPEZ HERNANDEZ**, mayor de edad, soltero, doctor en medicina y cirugía, con domicilio en este Municipio de La Jigua, Copán, con tarjeta de identidad numero; **0401-1991-01353**, y No. de colegiación 02031814357, quien en adelante se denominará "**EL CONTRATADO**" y para efectos, en el marco de la Operación "**Fuerza Honduras**" **Emergencia Covid-19 creada** en virtud del decreto ejecutivo numero; **PCM-061-2020** reformado mediante decreto **PCM-117-2020**, hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y LUGAR DE TRABAJO:** **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **MÉDICO GENERAL**, quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en la cabecera municipal de La Jigua, Copán en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el edificio municipal, una cuadra atrás de la Municipalidad, lo anterior sin perjuicio de que se pueda requerir prestar sus servicios en otros lugares distintos por la naturaleza de los servicios .- **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; tareas de campo como ser: Bloqueos epidemiológicos, rastreo y búsqueda activa de casos de enfermedades infecciosas, toma de muestras para realizar exámenes de detección de covid-19 y realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un mes (1) mes contados a partir de los quince (15) días del mes de febrero y finalizando a los quince días del mes de marzo del año 2021, y estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**  
**email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)**



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**. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.

**CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO;** el monto total del contrato es de; **VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS 63/100 (L. 29,337.63)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato por “**LA MUNICIPALIDAD**”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “**EL CONTRATADO**” finalice, sin responsabilidad legal de “**LA MUNICIPALIDAD**” en concepto de prestaciones.- Los pagos se realizarán de manera mensual en la Tesorería Municipal por un valor de **VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63)**, mismo que ha sido establecido de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaría de Salud (SESAL).- El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa “**Fuerza Honduras**”.

**QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes en horario de 7:00 AM a 1:00 PM y quedará 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.

**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. Sin embargo, no se realizará ninguna deducción o retención en virtud de lo que estipula el artículo 50 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta en su párrafo cuarto donde establece quienes están exentos de dicha retención y en su parte conducente textualmente dice “Se exceptúan de esta disposición los pagos efectuados bajo contrato de trabajo celebrado dentro del ejercicio fiscal, cuyos honorarios como única fuente de ingreso no exceda del minimum vital aprobado”, y la suma que se cancelará en concepto de salario durante un mes de la vigencia del contrato no supera la suma exenta actualmente del Impuesto Sobre la Renta para este año 2021 y según declaración jurada firmada.

**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



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**  
**email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)**



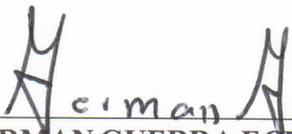
período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**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**.

**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 duplicado el presente **CONTRATO** en la Jigua, Copan a los quince días del mes de febrero de año 2021.

  
**GERMAN GUERRA ECHEVERRIA**  
Alcalde Municipalidad de La Jigua, Copan  
Contratante



  
**LUIS RODRIGO LOPEZ HERNANDEZ**  
Medico General  
Contratado

## DECLARACION JURADA

Yo, **LUIS RODRIGO LOPEZ HERNANDEZ** mayor de edad, soltero, Médico General, hondureño, vecino de este municipio de La Jigua, Departamento de Copán, en forma espontánea por medio de la presente **DECLARACION JURADA** manifiesto lo siguiente: **PRIMERO:** Que soy Médico General graduado en la universidad Católica de Honduras, siendo mi aspiración principal prestar mis servicios de salud en cualquier sector ya sea Privado o Público o en su defecto montar mi propia clínica, ni una ni otra cosa ha sido posible hasta la fecha, ya que el mayor empleador es el Estado, el cual tiene sus limitaciones presupuestarias.- **SEGUNDO:** Por lo expresado anteriormente DECLARO que en la actualidad me encuentro desempleado, formando parte de un gran de número colegas que tampoco han conseguido colocarse en una plaza.- **TERCERO:** Queriendo sumarme al esfuerzo que hace el Gobierno Central y la Municipalidad de La Jigua, Copán para controlar la pandemia del COVID-19, lo cual se hace de diversas maneras y concretamente a través de los fondos de **FUERZA HONDURAS** asignados por el Gobierno de la República, aceptaré un trabajo temporal por espacio de tres meses, ratificando que durante el año 2021, no he tenido ningún empleo, por lo tanto lo que percibiré a través de Fuerza Honduras, será mi única fuente de ingreso en el presente año.

Para los efectos legales pertinentes, firmo la presente declaración en el Municipio de la Jigua, Copán a los quince días del mes de febrero del año 2021

  
14357  
**LUIS RODRIGO LOPEZ HERNANDEZ**

No. Identidad. 0401-1991-01353

No. carnet de Colegiación 02031814357

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

**RNP**

**LUIS RODRIGO / LOPEZ HERNANDEZ**



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL :14 OCTUBRE 1991  
SEXO :MASCULINO  
EMITIDA EL :26 AGOSTO 2010

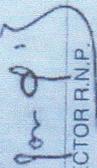


**0401-1991-01353**

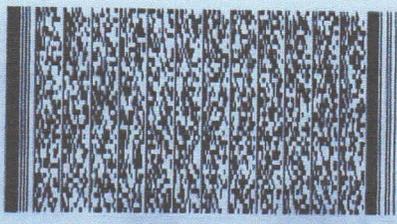


12861626-01

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 0413

**LUIS RODRIGO / LOPEZ HERNANDEZ**

**0401-1991-01353**



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

RTN: 04011991013537

LUIS RODRIGO LOPEZHERNANDEZ  
Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Fecha de Emisión: 20110112

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. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 55 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° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

  
Director Ejecutivo

jefe de Departamento Asistencia al  
Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412-549942

Transacción: 3D4934



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**  
*email:* [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros; **GERMAN GUERRA ECHEVERRIA**, mayor de edad, casado, hondureño, con domicilio, en La Jigua, Departamento, Copan, con tarjeta de identidad numero; **0411-1967-00104**, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; La Jigua, Copán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **LILIANA SARAI SERRANO FRANCO**, mayor de edad, soltera, Auxiliar de Enfermería, con domicilio en Aldea El Sisin, La Jigua, Copan, con tarjeta de identidad numero; **0411-1997-00173**, quien en adelante se denominará **“EL CONTRATADO”** para los efectos pertinentes, en el marco de la Operación **“Fuerza Honduras” Emergencia Covid-19** creada en virtud del Decreto Ejecutivo numero; **PCM-061-2020** reformado mediante Decreto **PCM 117-2020** hemos convenido en celebrar, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes: **PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y LUGAR DE TRABAJO:** EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, los trabajos se llevarán a cabo en la Cabecera del municipio de La Jigua, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el edificio municipal una cuadra atrás de la Municipalidad o en otros lugares que se requiera de sus servicios por la naturaleza del mismo. **SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1) Ordenamiento del área de atención y de espera de los pacientes verificando que el área tenga los insumos necesarios y básicos para brindar la atención al paciente,
- 2) Recibir al paciente de forma amable con empatía y respeto y orientarlo en las áreas de espera, farmacia y atención,
- 3) Anotar a los pacientes en el libro de atenciones diarias o formato similar para llevar el control diario de los pacientes que acuden a consulta,
- 4) Realizar triaje de los pacientes en el área de espera para detectar posibles pacientes complicados que ameriten atención inmediata,
- 5) Realizar la preclínica de los pacientes que acudan a consulta en el área de covid, toma de presión, pulso, temperatura, frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, frecuencia respiratoria y peso,
- 6) Preparación del expediente clínico del paciente con los formularios correspondientes, asegurando el llenado correcto y completo de los encabezados, luego pasarlos al médico tratante para su evaluación,
- 7) Impartir charlas educativas a la población que acuda al establecimiento para orientar y promover medidas de prevención



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**

email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)



contra el covid-19, dengue u otros temas de salud que sea de interés. 8) Despacho de recetas médicas según el tratamiento indicado, dosis y duración, además de orientar previamente al paciente en como utilizarlo. 9) Realizar procedimientos de enfermería como ser: Aplicación de inyecciones, curaciones, nebulizaciones, aplicación de sueros, colocación de catéteres, muestras de sangre y apoyar en los procedimientos que el Médico requiera, 10) Apoyar en el seguimiento de los pacientes atendidos vía telefónica o mediante visita presencial para verificar su evolución. 11) En ausencia del Médico deberá de realizar la atención al paciente que demande consulta u otra necesidad, 12) Apoyar en el traslado de los pacientes que amerites ser referidos para su estabilización y acompañarlos hasta ser entregados en el **segundo nivel de atención**, 13) Apoyar en la búsqueda activa de casos sospechosos, o confirmados por covid -19, bloqueos epidemiológicos y toma de muestras para covid-19 14) Llevar control de la bodega y farmacia para administrar correctamente los insumos mediante Kardex, controlando las entradas y salidas, 15) Apoyar en la elaboración donde los consolidados de atención de pacientes, reporte oportuno de casos sospechosos o confirmados mediante la alerta diaria a la autoridad correspondiente, 16) Realizar el reporte oportuno ante la necesidad de materiales o insumos necesarios para la atención ya sea EPP, medicamento, material de aseo, oficina entre otros, 17) y otras acciones o funciones que el empleador demande.- **TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de tres (3) meses, iniciando a los quince (15) días del mes de febrero y finalizando a los quince días del mes de mayo del año 2021, y 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. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.- **CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO;** El monto total del contrato es de; **TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS (L. 37,800.00)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones.- Los pagos se realizarán de manera mensual en la Tesorería Municipal por un monto de: **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS (L. 12,600.00)**, mismo que ha sido establecido de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL).- El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Operación “Fuerza Honduras”, **Emergencia Covid-19.- QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO:** La Jornada de trabajo será por turnos de ocho (8) horas de lunes a viernes en un horario de 7:00 AM a 3:00 PM, y



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**  
*email:* [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)



quedará 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.-

**SÉXTA: 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.-

**SEPTIMA: RETENCIONES: 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. Sin embargo, no se realizará ninguna deducción o retención en virtud de lo que estipula el artículo 50 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta en su párrafo cuarto donde establece quienes están exentos de dicha retención y en su parte conducente textualmente dice “**Se exceptúan de esta disposición los pagos efectuados bajo contrato de trabajo celebrado dentro del ejercicio fiscal, cuyos honorarios como única fuente de ingreso no exceda del mínimo vital aprobado**”, y la suma que se cancelará en concepto de salarios durante los tres meses de la vigencia del contrato no supera la suma exenta actualmente del Impuesto Sobre la Renta para este año 2021 y según declaración jurada firmada, la cual formará parte de este contrato.-

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

**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**.- **DECIMA:** 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

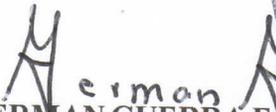


**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**  
email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)



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 duplicado el presente **CONTRATO** en la Jigua, Copan a los quince días del mes de febrero del año 2021.

  
**GERMAN GUERRA ECHEVERRÍA**  
Municipalidad de La Jigua, Copan  
Contratante



  
**LILIANA SARAI SERRANO FRANCO**  
Auxiliar de Enfermería  
Contratado

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Liliana Sarai Serrano Franco** mayor de edad, soltera, Auxiliar de Enfermería, hondureña, residente en Aldea El Sisín del municipio de La Jigua, Departamento de Copán, en forma espontánea por medio de la presente **DECLARACIÓN JURADA** manifiesto lo siguiente: **PRIMERO:** Que soy Enfermera Auxiliar graduada en el Centro de Enfermería Auxiliar de La entrada Copán, siendo mi aspiración principal prestar mis servicios de salud en cualquier sector ya sea Privado o Público, lo cual no ha sido posible hasta la fecha, ya que el mayor empleador es el Estado, el cual tiene sus limitaciones presupuestarias.- **SEGUNDO:** Por lo expresado anteriormente **DECLARO** que en la actualidad me encuentro desempleada, formando parte de un gran número de colegas que tampoco han conseguido colocarse.- **TERCERO:** Queriendo sumarme al esfuerzo que hace el Gobierno Central y la Municipalidad de La Jigua, Copán para controlar la pandemia del COVID-19, lo cual se hace de diversas maneras y concretamente a través de los fondos de **FUERZA HONDURAS** asignados por el Gobierno de la República, aceptaré un trabajo temporal por espacio de tres meses, ratificando que durante el año 2021, no he tenido ningún empleo, por lo tanto lo que percibiré a través de Fuerza Honduras, será mi única fuente de ingreso en el presente año.

Para los efectos legales pertinentes, firmo la presente declaración en el **Municipio de la Jigua, Copán** a los veintiún días del mes de septiembre del año 2021



**Liliana Sarai Serrano Franco**

**No. Identidad. 0411-1997-00173**


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

LILIANA SARAI / SERRANO FRANCO

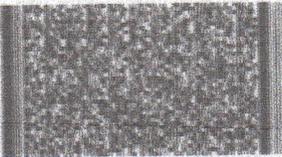

 HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
 NACIO EL : 12 ENERO 1997  
 SEXO FEMENINO  
 FABRICA EL : 27 MAYO 2016

0411-1997-00173 

5300993-01

**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 0411

LILIANA SARAI / SERRANO FRANCO

0411-1997-00173



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**  
email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)



contra el covid-19, dengue u otros temas de salud que sea de interés. 8) Despacho de recetas médicas según el tratamiento indicado, dosis y duración, además de orientar previamente al paciente en como utilizarlo. 9) Realizar procedimientos de enfermería como ser: Aplicación de inyecciones, curaciones, nebulizaciones, aplicación de sueros, colocación de catéteres, muestras de sangre y apoyar en los procedimientos que el Médico requiera, 10) Apoyar en el seguimiento de los pacientes atendidos vía telefónica o mediante visita presencial para verificar su evolución. 11) En ausencia del Médico deberá de realizar la atención al paciente que demande consulta u otra necesidad, 12) Apoyar en el traslado de los pacientes que amerites ser referidos para su estabilización y acompañarlos hasta ser entregados en el **segundo nivel de atención**, 13) Apoyar en la búsqueda activa de casos sospechosos, o confirmados por covid -19, bloqueos epidemiológicos y toma de muestras para covid-19 14) Llevar control de la bodega y farmacia para administrar correctamente los insumos mediante Kardex, controlando las entradas y salidas, 15) Apoyar en la elaboración donde los consolidados de atención de pacientes, reporte oportuno de casos sospechosos o confirmados mediante la alerta diaria a la autoridad correspondiente, 16) Realizar el reporte oportuno ante la necesidad de materiales o insumos necesarios para la atención ya sea EPP, medicamento, material de aseo, oficina entre otros, 17) y otras acciones o funciones que el empleador demande.- **TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de los quince (15) días del mes de febrero y finalizando a los quince días del mes de mayo del año 2021, y 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. Artículo 46 literal b Código del trabajo de Honduras.- **CUARTA: MONTO A PAGAR POR EL CONTRATO;** el monto total del contrato es de; **TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN LEMPIRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato por “LA MUNICIPALIDAD”, los efectos jurídicos del presente contrato terminaran al mismo tiempo que la actividad de “EL CONTRATADO” finalice, sin responsabilidad legal de “LA MUNICIPALIDAD” en concepto de prestaciones. Los pagos se realizarán de manera mensual en la Tesorería Municipal por un monto de: **ONCE MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43)**, el cual fue establecido de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL).- El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Operación “Fuerza Honduras”, **Emergencia Covid-19.- QUINTA: DE LA JORNADA DE TRABAJO:** La Jornada



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**  
email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros; **GERMAN GUERRA ECHEVERRIA**, mayor de edad, casado, hondureño, con domicilio, en La Jigua, departamento, Copan, con tarjeta de identidad numero; **0411-1967-00104**, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de; La Jigua, copan, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **ARMANDO JOSUE PEÑA CHAVARRIA**, mayor de edad, soltero, **ASISTENTE MEDICO**, con domicilio en, La Jigua, Copan , con tarjeta de identidad numero; **0411-1999-00021**, quien en adelante se denominará **“EL CONTRATADO”** y para efectos, en el marco de la Operación **“Fuerza Honduras” Emergencia Covid-19** creada en virtud del decreto ejecutivo numero; **PCM-061-2020** reformado mediante decreto **PCM 117-2020** heimos convenido en celebrar, él presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y LUGAR DE TRABAJO:**

**EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, requiere de los servicios profesionales de forma exclusiva del contratado para realizar las funciones de, **ASISTENTE DE MEDICO**, quien se compromete a dar su mejor esfuerzo para realizar las funciones asignadas, quien tendrá su sede en el Municipio de La Jigua, Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el edificio municipal, a una cuadra atrás de la Municipalidad, sin perjuicio de lo anterior podrá ser requerido para prestar sus servicios en otros lugares, dada la naturaleza del trabajo.-

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

1) Ordenamiento del área de atención y de espera de los pacientes verificando que el área tenga los insumos necesarios y básicos para brindar la atención al paciente, 2) Recibir al paciente de forma amable con empatía y respeto y orientarlo en las áreas de espera, farmacia y atención, 3) Anotar a los pacientes en el libro de atenciones diarias o formato similar para llevar el control diario de los pacientes que acuden a consulta, 4) Realizar triaje de los pacientes en el área de espera para detectar posibles pacientes complicados que ameriten atención inmediata, 5) Realizar la preclínica de los pacientes que acudan a consulta en el área de covid, toma de presión, pulso, temperatura, frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, frecuencia respiratoria y peso, 6) Preparación del expediente clínico del paciente con los formularios correspondientes, asegurando el llenado correcto y completo de los encabezados, luego pasarlos al médico tratante para su evaluación, 7) Impartir charlas educativas a la población que acuda al establecimiento para orientar y promover medidas de prevención



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**

email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)



de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes en un horario de 7:00 AM a 3:00 PM, y quedará 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.- **SÉXTA: 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.- **SÉPTIMA: RETENCIONES:** **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. Sin embargo, no se realizará ninguna deducción o retención en virtud de lo que estipula el artículo 50 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta en su párrafo cuarto donde establece quienes están exentos de dicha retención y en su parte conducente textualmente dice “Se exceptúan de esta disposición los pagos efectuados bajo contrato de trabajo celebrado dentro del ejercicio fiscal, cuyos honorarios como única fuente de ingreso no exceda del minimum vital aprobado”, y la suma que se cancelará en concepto de salarios durante los tres meses de la vigencia del contrato no supera la suma exenta actualmente del Impuesto Sobre la Renta para este año 2021 y según declaración jurada firmada.- **OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adendum siempre que las partes lo convengan por escrito.- **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**.- **DECIMA:** 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



**MUNICIPALIDAD DE LA JIGUA**  
**DEPARTAMENTO DE COPÁN**  
**HONDURAS, C.A**  
**email: [municipalidad.jigua@yahoo.es](mailto:municipalidad.jigua@yahoo.es)**



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 duplicado el presente **CONTRATO** en la Jigua, Copan a los quince días del mes de febrero del año 2021.

  
**GERMAN GUERRA ECHEVERRÍA**  
Municipalidad de La Jigua, Copan  
Contratante



  
**ARMANDO JOSUE PEÑA CHAVARRIA**  
Asistente Medico  
Contratado

## DECLARACION JURADA

Yo, **ARMANDO JOSUE PEÑA CHAVARRIA** mayor de edad, soltero, Asistente Medico, hondureño, vecino de este municipio de La Jigua, Departamento de Copán, en forma espontánea por medio de la presente **DECLARACION JURADA** manifiesto lo siguiente: **PRIMERO:** Que soy estudiante de la carrera de Medicina y Cirugía de la universidad Católica de Honduras, siendo mi aspiración principal prestar mis servicios de salud en cualquier sector ya sea Privado o Público, ni una ni otra cosa ha sido posible hasta la fecha, ya que el mayor empleador es el Estado, el cual tiene sus limitaciones presupuestarias.- **SEGUNDO:** Por lo expresado anteriormente **DECLARO** que en la actualidad me encuentro desempleado, y me encuentro con limitantes para continuar mi carrera. **TERCERO:** Queriendo sumarme al esfuerzo que hace el Gobierno Central y la Municipalidad de La Jigua, Copán para controlar la pandemia del COVID-19, lo cual se hace de diversas maneras y concretamente a través de los fondos de **FUERZA HONDURAS** asignados por el Gobierno de la República, aceptaré un trabajo temporal por espacio de tres meses, ratificando que durante el año 2021, no he tenido ningún empleo, por lo tanto lo que percibiré a través de Fuerza Honduras, será mi única fuente de ingreso en el presente año.

Para los efectos legales pertinentes, firmo la presente declaración en el Municipio de la Jigua, Copán a los quince días del mes de febrero del año 2021



**ARMANDO JOSUE PEÑA CHAVARRIA**

**No. Identidad. 0411-1999-00021**