



Honduras, C.A.

CEGUACA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 13/08/2021

Hora : 01:01 p.m.

USUARIO:
DARWIN.ENAMORADO

Orden de Pago No.: 5837

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5854

Fecha de Emisión: 13/8/2021


No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: JULIO JOSE VILLEDA MEDINA Id/RTN: 0501198809063

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

Descripción:

Pago por atender pacientes en la emergencia sanitaria generada por el covid-19 en el centro de triaje ubicado en el barrio El Centro del Casco Urbano, Ceguaca Santa Barbara correspondiente del 12/07/2021 al 12/08/2021.



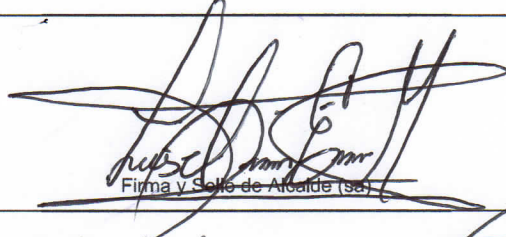


CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 00 000 004 000 54200 14-011-03	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

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

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

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

<p>Firma y Sello de Presupuestario</p> 	<p>Firma y Sello de Tesoreria</p> 	<p>Firma y Sello de Alcalde (sa)</p> 
---	--	---

Recibido por: Julio Jose Villeda Medina

Identidad No.: 0501198809063

0s+js/j9JmdASUYRNRJv4vGIJOMwTxlEHNMKmLebeC3gdc3TCST+qw4APzQXZ+pUDn4A2WZ6KjSdGuSptqSNBjY4nTYMatXPQlty1M8LZh6P8ZpRjBj4wrmNd5qT6P5bFgljT6UQ6tpPdHICSZm+oHdBSEWqb4ZolHjf4nZxktY=

CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
	PAGO DE Pago por atender pacientes en la emergencia sanitaria generada por el covid-19 en el centro de triaje ubicado en el barrio El Centro del Casco Urbano, Ceguaca Santa Barbara correspondiente del 12/07/2021 al 12/08/2021.	25,670.43	25,670.43
AUTORIZADO POR CONTABILIDAD		ELABORADO POR:	
N.º 00005917		RECIBI CONFORME	
SOLVENCIA MUNICIPAL		FIRMA	



RECIBI CONFORME
 NOMBRE: _____
 FIRMA: _____



Municipalidad de Ceguaca
 B.º EL CENTRO, FTE. AL PARQUE
 SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C.A.

CHEQUE No. 00005917

CEGUACA

13 de agosto de 2021

Cuenta N.º: 11-248-000014-0

Lugar y Fecha

JULIO JOSE VILLEDA MEDINA

25,670.43

Páguese a la orden de
 VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Cantidad en letras _____ Lempras

Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

⑆01248079⑆00⑆12480000⑆40⑆00005917

CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
	PAGO DE Pago por atender pacientes en la emergencia sanitaria generada por el covid-19 en el centro de triaje ubicado en el barrio El Centro del Casco Urbano, Ceguaca Santa Barbara correspondiente del 12/07/2021 al 12/08/2021.	25,670.43	25,670.43
AUTORIZADO POR CONTABILIDAD		ELABORADO POR:	
N.º 00005917		RECIBI CONFORME	
SOLVENCIA MUNICIPAL		FIRMA	



RECIBI CONFORME
 NOMBRE: _____
 FIRMA: _____

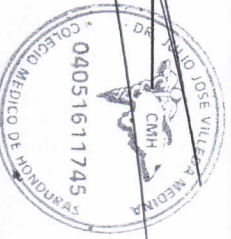


REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE CEGUACA, SANTA BARBARA.

REPORTE DIARIO DE TRIAJE

No	FECHA	NOMBRE DE TRIAJE	TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	TOTAL DE PRUEBAS RAPIDAS APLICADAS	PRUEBAS RAPIDAS POSITIVAS	PRUEBAS RAPIDAS NEGATIVAS	TOMA DE MUESTRA PARA PCR-RT REALIZADAS	PACIENTES ESTABILIZADOS	PACIENTES TRASLADADOS	TRATAMIENTO MAIZ ENTREGADO	PACIENTES CON COMORBILIDADES ATENDIDOS
1	12/07/2021	Ceguaca	02	02	01	02	00	00	00	00	00
2	03/07/2021	Ceguaca	04	03	01	02	00	00	00	00	00
3	14/07/2021	Ceguaca	00	00	00	00	00	00	00	00	00
4	13/07/2021	Ceguaca	00	00	00	00	00	00	00	00	00
5	16/07/2021	Ceguaca	02	02	00	02	00	00	00	00	00
6	19/07/2021	Ceguaca	05	05	02	03	00	00	00	01	01
7	20/07/2021	Ceguaca	01	01	01	00	00	00	00	01	01
8	21/07/2021	Ceguaca	02	02	01	01	00	00	00	01	01
9	22/07/2021	Ceguaca	01	00	00	00	00	00	00	00	01
10	23/07/2021	Ceguaca	01	00	00	00	00	00	00	00	00
11	26/07/2021	Ceguaca	05	03	03	00	00	00	00	01	04
12	27/07/2021	Ceguaca	04	03	01	00	00	00	00	00	01
13	28/07/2021	Ceguaca	00	01	00	02	00	00	00	00	04
14	29/07/2021	Ceguaca	01	01	00	01	00	00	00	00	01
15	30/07/2021	Ceguaca	02	02	02	01	00	00	00	00	00
16	02/08/2021	Ceguaca	02	02	02	00	00	00	00	00	01
17	03/08/2021	Ceguaca	04	03	03	00	00	00	00	00	02
18	04/08/2021	Ceguaca	02	01	00	00	00	00	00	00	00
19	05/08/2021	Ceguaca	02	01	01	01	00	00	00	01	00
20	06/08/2021	Ceguaca	03	00	00	00	00	00	00	00	00
21	09/08/2021	Ceguaca	02	02	00	00	00	00	00	00	00
22	10/08/2021	Ceguaca	09	09	04	02	00	00	00	01	02
23	11/08/2021	Ceguaca	02	00	00	05	00	00	00	00	00
24	12/08/2021	Ceguaca	11	02	01	00	00	00	00	01	01
25	TOTAL		75	45	23	22	00	00	00	07	20

Medico





Municipalidad de Ceguaca
Santa Bárbara, Honduras, C.A
Tel. 95-50-10-19
m_ceguaca@hotmail.com



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Luis Antonio Enamorado Muñoz, Mayor de edad, Casado, Hondureño, Maestro de Educación Primaria, con tarjeta de identidad N. 1605- 1978-00011, Con domicilio y Residencia en la aldea San Juan, Municipio de Ceguaca, Departamento de Santa Bárbara, nombrado como Alcalde según acuerdo N. 22-2017 del Tribunal Supremo Electoral, publicado en el diario oficial la gaceta del 18 de Diciembre del año 2017, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Ceguaca, Santa Bárbara, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y Julio José Villeda Medina, Mayor de edad, Soltero, Hondureño, Doctor en Medicina y Cirugía, con tarjeta de identidad N. 0501-1988-09063, Con domicilio y Residencia en la Colonia Los Emilios, frente al Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 Ceguaca, **CENTRO DE TRIAJE, UBICADO EN EL BARRIO EL CENTRO, CONTIGUO A LA POSTA POLICIAL.**

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.



Municipalidad de Ceguaca
Santa Bárbara, Honduras, C.A
Tel. 95-50-10-19
m_ceguaca@hotmail.com



Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Presentar informe mensual de actividades previo a su respectivo pago.

Guardar secreto profesional.

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 Veintinueve Mil Trecientos 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, 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



Municipalidad de Ceguaca
Santa Bárbara, Honduras, C.A
Tel. 95-50-10-19
m_ceguaca@hotmail.com



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 la Ciudad de Ceguaca, Municipio de Ceguaca a los Doce (12) días del mes de Julio del año 2021.



Luis Antonio Enamorado Muñoz
Alcalde Municipal
El Contratante



Julio José Villeda Medina
Doctor en Medicina y Cirugía
El Contratado