



# Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

[muni.sanfranciscodejuera@hotmail.com](mailto: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 Segunda Fase del Programa **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 atenuante al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contado 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 (L. 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 Diez (10) días del mes de Junio del año 2021.



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



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



**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**

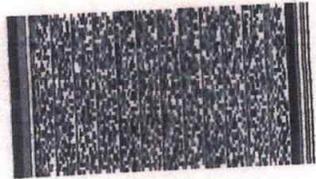


14419789-01

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 F.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](mailto: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 **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 Segunda Fase del Programa **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 un (1) mes contado 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 (L. 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 Diez (10) días del mes de Junio del año 2021.



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

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



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

**RNP**

**KEYLIN YADIRA / POSADAS RIVAS**



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO  
NACIO EL : 12 ABRIL 1996  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 08 ABRIL 2014

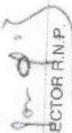


**0101-2001-01219**

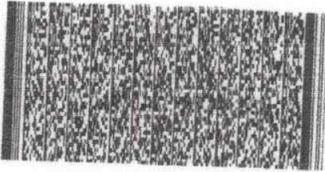


15184884-01

ARTÍCULO 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 0101

**KEYLIN YADIRA / POSADAS RIVAS**  
**0101-2001-01219**



# Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

[muni.sanfranciscodejuera@hotmail.com](mailto: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 **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 Segunda Fase del Programa **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 un (1) mes contado 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 (L. 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 Diez (10) días del mes de Junio del año 2021.



*[Handwritten signature]*  
**Fredy Ramon Cabrera Pineda**  
Alcalde Municipal  
San Francisco de Ojuera

*[Handwritten signature]*  
**Junny Pamela Mejía Fajardo**  
Auxiliar de Enfermería  
Centro de Triage San Francisco de Ojuera





**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

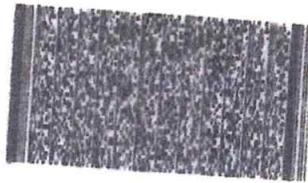
**1619-2000-00232**



16482135-01

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 disociación de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1619

**JUNNY PAMELA / MEJIA FAJARDO**

**1619-2000-00232**



# Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

[muni.sanfranciscodeojuera@hotmail.com](mailto: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 Segunda Fase del Programa **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 un (1) mes contado 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 (L. 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 Diez (10) días del mes de Junio del año 2021.



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



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



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

**RNP**

**WILMER RAFAEL / RODRIGUEZ FUNES**



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

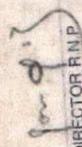


**1619-1989-00113**



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](mailto: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 atenuante al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contado 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 Díez 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 Quince (15) días del mes de Junio del año 2021.



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

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







# Alcaldía Municipal de San Francisco de Ojuera Santa Bárbara

[muni.sanfranciscodejuera@hotmail.com](mailto: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 **Siosiris Castellanos Orellana**, mayor de edad, Unión Libre, hondureño, Ama de casa, vecino del municipio de El Pilón, 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 Segunda Fase del Programa **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 un (1) mes contado 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 (L. 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 Diez (10) días del mes de Junio del año 2021.



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



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

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

**RNP**

**SIOSIRIS / CASTELLANOS ORELLANA**



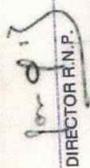
HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL :17 FEBRERO 1984  
SEXO :FEMENINO  
EMITIDA EL :01 NOVIEMBRE 2009

**1619-1984-00030**

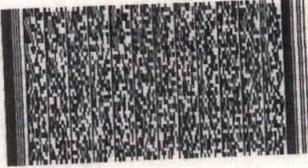


10449161-02

**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**