



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

email: 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 **ANGEL JOSUE MOLINA RIVERA**, mayor de edad, soltero, doctor en medicina y cirugía, con domicilio en el Municipio de el Paraíso Copán, con tarjeta de identidad numero; **0409-1992-00002**, quien en adelante se denominará "**EL CONTRATADO**" y para efectos, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" creada en virtud del decreto ejecutivo numero; **PCM-061-2020**, 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: **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 el Municipio de La Jigua, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en el Edificio Municipal utilizado anteriormente como Purificadora de Agua de La Jigua, Copan.

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. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo, tareas de campo como ser: Bloqueos epidemiológicos, rastreo y búsqueda activo de casos de enfermedades infecciosas.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados iniciando a los veintiún (21) días del mes de Septiembre y finalizando a los veintiún días del mes de Diciembre del año 2020, y 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



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

email: municipalidad.jigua@yahoo.es



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; **OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON 89/100 (L. 88,012.89)** en virtud de la naturaleza especialísima de este contrato y teniendo en cuenta la hora a realizarse 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 quincenal y serán de **CATORCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS CON 81/100 (L.14,668.81)** haciendo un pago mensual ya establecido por de acuerdo a la tabla de salarios que maneja la Secretaria de Salud, (SESAL) de **VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPIRAS CON 63/100 (L. 29,337.63)** 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 1:00 PM a 7:00 PM y cubriendo un turno de seis horas un fin de semana de sábado y domingo de por medio en coordinación con el otro médico contratado 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.

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 salarios durante los tres meses de la vigencia del contrato no supera la suma exenta actualmente del Impuesto Sobre la Renta para este año 2020 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



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

email: municipalidad.jigua@yahoo.es



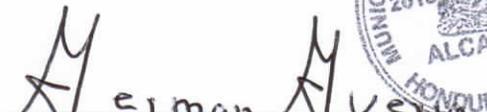
controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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 veintiún días del mes de septiembre del año 2020.


GERMAN GUERRA ECHEVERRÍA
Alcalde Municipalidad de La Jigua, Copan
Contratante




ANGEL JOSUE MOLINA RIVERA
Medico General
Contratado





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ANGEL JOSUE / MOLINA RIVERA



HONDUREÑO POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 22 DICIEMBRE 1991
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 16 DICIEMBRE 2010



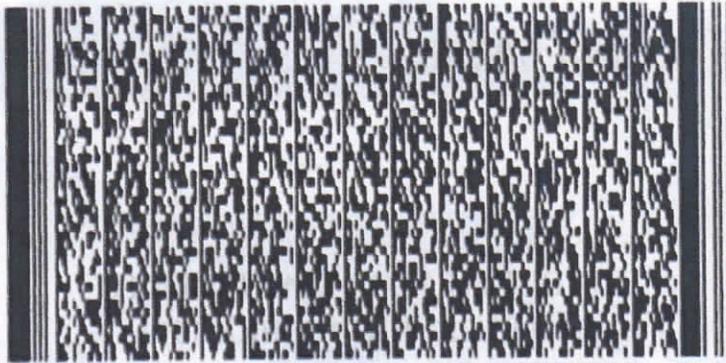
0409-1992-00002



12417190-02

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.

Foro
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0501

ANGEL JOSUE / MOLINA RIVERA

0409-1992-00002



0409-1992-00002



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

RTN: 04091992000027

ANGEL JOSUE MOLINA RIVERA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Fecha de Emisión: 20160302

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. 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 del 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.



Ministra Directora



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 el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 2232631

Transacción: FB07C8

DECLARACION JURADA

Yo, **Angel Josue Molina Rivera** mayor de edad, soltero, Médico General, hondureño, vecino del municipio de El Paraíso, Departamento de Copán, en forma espontánea por medio de la presente **DECLARACIÓN 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 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 2020, 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 2020**



Angel Josue Molina Rivera

No. Identidad. 0409-1992-00002

No. carnet de Colegiación 01-15016