



Honduras, C.A.

CEGUACA, SANTA BARBARA  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 28/12/2020  
Hora : 04:38 p.m.

USUARIO:  
DARWIN.ENAMORADO

Orden de Pago No.: 5280

L.: 54,763.58

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5343

Fecha de Emisión: 28/12/2020

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL

Id/RTN: 1626199200436

La Cantidad en Letras: CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS

Descripción:

Pago por atender pacientes en la emergencia sanitaria generada por el covid-19 en el centro de triaje ubicado en la comunidad de Santa Ana,Ceguaca Santa Barbara correspondiente del 26/10/2020 al 20/12/2020.



CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 00 000 007 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	54,763.58

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	6,845.45
Total de retenciones:		6,845.45

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	54,763.58
- RETENCIONES	6,845.45
<b>TOTAL</b>	<b>47,918.13</b>

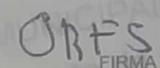
Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria

Firma y Sello de Alcalde (62)

Recibido por: Oscar Rolando Fajardo Sandoval  
Identidad No.: 1626199200436

0s+js/f9JmdASUYRNJRv4vGIJOMwITxleHNMKmLebeC3gdo3TCST+qw4APzQXZ+pUDn4A2WZ6KjSdGuSptqSNBJY4nTYMatXm7Ja16sHxNURmtUJ+G3NkwlNde qH/Rr2u25ARhKtJIFdYf6uzCbHCLiLacQtmY04Gsg5olE6o=

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 la comunidad de Santa Ana, Ceguaca Santa Barbara correspondiente del 26/10/2020 al 20/12/2020.	47.918.13	47.918.13
AUTORIZADO POR CONTABILIDAD	IDENTIDAD 1626199200436	ELABORADO POR:	
	R.T.N.	RECIBI CONFORME	
N.º 00005374	SOLVENCIA MUNICIPAL	NOMBRE  FIRMA	



**Municipalidad de Ceguaca**

B.º EL CENTRO, FTE. AL PARQUE  
SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.

CHEQUE No. 00005374

CEGUACA

28 de diciembre de 2020

Cuenta N.º: 11-248-000014-0

Lugar y Fecha

OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL

47,918.13

Páguese a la orden de

CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO CON TRECE CENTAVOS

Lempiras

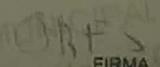
Cantidad en letras



*[Handwritten signatures]*

Firma (s)

1:0 1 2480 791:00 1 1 2480000 14011 0000 5374

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 la comunidad de Santa Ana, Ceguaca Santa Barbara correspondiente del 26/10/2020 al 20/12/2020.	47.918.13	47.918.13
AUTORIZADO POR CONTABILIDAD	IDENTIDAD 1626199200436	ELABORADO POR:	
	R.T.N.	RECIBI CONFORME	
N.º 00005374	SOLVENCIA MUNICIPAL	NOMBRE  FIRMA	

# OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL

@ oscarfajardo051@gmail.com

☎ 96167134

📍 Trinidad Santa Barbara Barrio San Juan



## OBJETIVO

aplicar conocimientos habilidades y destrezas para la detección temprana de enfermedades realizando un diagnóstico oportuno y tratamiento inmediato para la resolución de problemas de salud y enfermedad

## EDUCACIÓN

**Universidad Autónoma de Honduras**

2020

Doctor en Medicina y Cirugía

**Instituto Juan Lindo**

Bachiller en Ciencias y Letras

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

**UNAH/ Internado Rotatorio en Hospital Escuela.Tegucigalpa M.D.C**

01/02/2018 - 01/02/2019

Doctor en medicina y cirugía

**UNAH / Hospital Santa Barbara Integrado**

19/06/2019 - 19/06/2020

Doctor en Medicina y cirugía

## HABILIDADES

Hospital Santa Barbara Integrado en Sala de medicina de mujeres Sala de Emergencia Sala de Puerperio Sala de Labor y Parto Sala de Neonatología Sala de Embarazo Patologico Sala de Pediatría Sala de Medicina de Hombres Sala de Ortopedia

## REFERENCIAS

**Elsy Castellanos - "Hospital Santa Barbara Integrado"**

Enfermera Auxiliar

95501569

**Ninoska Fajardo - ""**

Dra en medicina y Cirugía

95445783

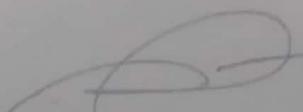


### CONSTANCIA DE EGRESADO

La Suscrita Secretaría Académica a.i., de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, por medio de la presente HACE CONSTAR Que OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL, con registro de cuenta número . es EGRESADO (A) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, concluyó con el Plan de Estudios del Grado de Medicina y Cirugía, finalizó el Servicio Médico Social, tiene pendiente el trámite para la obtención de su título como Doctor (a) en Medicina y Cirugía.

Para los fines que se estime conveniente, se extiende la presente Constancia en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los trece días del mes de agosto del año dos mil veinte.

Por la Secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas

  
DRA. BETTY YAMILETH AVILA  
SECRETARIA ACADÉMICA A.I.  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS





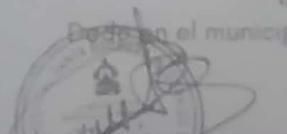
\*\*\*\*\*

# HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO

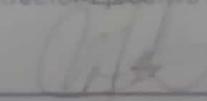
OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA A:  
**OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL**

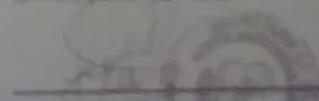
Por su participación en El taller de Cuidados Obstetricos Neonatales Esenciales Intrahospitalarios.

En el municipio de Santa Bárbara, S.B. 25 días del mes de  
Octubre de 2019

  
DR. J. MONTES  
Director Ejecutivo HSBI

  
DRA. MARÍA PACHECO  
Ginecobstetra HSBI

  
DRA. MARLY CASTELLANOS  
Pediatra HSBI

  
LIC. MAIRA  
Depro. Calidad HSBI





Secretaría de Seguridad  
Dirección General Policía Nacional  
Dirección de Asuntos Interinstitucionales y Comunitarios



## DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO

Médico

Oscar Rolando Fajardo Sandoval

Por su valiosa colaboración en la realización de la "Brigada Médica"  
desarrollada el día 7 de septiembre del 2019,  
en el municipio San Pedro de Zacapa, Santa Bárbara.



Comisionado de Policía

JOSÉ ROLANDO CASCO TORRES

Director Asuntos Interinstitucionales y Comunitarios

POLICIA COMUNITARIA

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

**OSCAR ROLANDO / FAJARDO SANDOVAL**



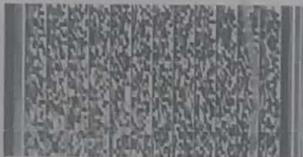
HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIDO EL: 16 OCTUBRE 1992  
SEXO: MASCULINO  
EMITIDA EL: 31 AGOSTO 2013

**1626-1992-00436**

  
14413784-01

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 1626

**OSCAR ROLANDO / FAJARDO SANDOVAL**  
**1626-1992-00436**

**CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES**

El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

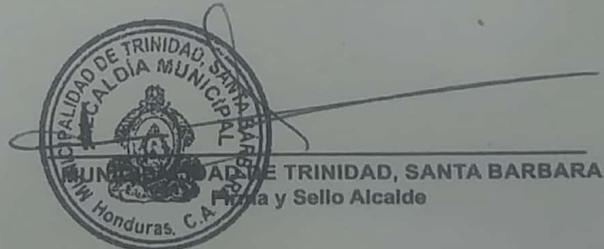
OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2019 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

TRINIDAD S, B 09/10/2020 **Nº 13703**

.....  
Lugar y Fecha

VALIDO HASTA 31/12/2020



REPÚBLICA DE HONDURAS  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
DIRECCIÓN NACIONAL DE TRÁNSITO  
Licencia De Conducir

Vence: 07-06-2021 15-0438963  
Tipo Sanguíneo: A+ Sexo: M  
Nació el: 10-10-1992

1626-1992-00436  
Oscar Rolando Fajardo Sandoval

TEGUCIGALPA  
LIVIANA NACIONAL

08-06-2016  
Emitida

CONDUREÑA  
nacionalidad

TEGUCIGALPA

SECRETARÍA DE SEGURIDAD

COLEGIO MEDICO DE HONDURAS  
CARNET DE COLEGIACION PROVISIONAL  
No. 02-16738



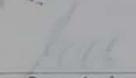
Dr. (Inf.) OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL

Universidad UNAH

Fecha Inscripcion 20-06-2019

Fecha Vencimiento 19-06-2020

  
Presidenta

  
Secretaria

REPUBLICA DE HONDURAS

PODER JUDICIAL

CONSTANCIA

ESTUDIOS

EMITIDA: 24/08/2020 EN SANTA BARRARA



No. 3061051

VALOR: Lps. 50.00

NOMBRES: OSCAR ROLANDO

APELLIDOS: FAJARDO SANDOVAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1825188200438

FECHA DE NACIMIENTO: 10/10/1982

SEXO: Masculino

DOMICILIO: COLONIA MIRAFLORES, TEGUCIGALPA MUNICIPIO DEL DISTRITO CENTRAL

### VIGENCIA POR SEIS(6) MESES

El infrascrito Titular de la Unidad de Antecedentes Penales, hace constar que a la Fecha de emisión de la presente Constancia y conforme a los Registros del Sistema de Antecedentes Penales

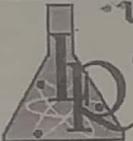
\*\*\* NO TIENE ANTECEDENTES PENALES \*\*\*



NORMA LIZETH CASCO RODAS  
COORDINADORA  
UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES  
"VALIDO A NIVEL NACIONAL"

COMPROMISO: La información contenida en esta Constancia, es confidencial y solo puede ser utilizada para el fin que le fue otorgada. No debe ser divulgada a terceros ni utilizada para fines distintos a los que le fueron otorgados. La información contenida en esta Constancia, es válida a nivel nacional.



 **LABORATORIO RODRIGUEZ**  
**ANALISIS CLINICOS**  
Calle La Paz, media cuadra de Banco Atlántida  
Teléfono: 643-2533  
Santa Bárbara, S. B., Honduras, C. A.

**TARJETA DE SALUD**

**OSCAR ROLANDO FAJARDO S.**  
Nombre: \_\_\_\_\_

**R. P. R.: NO REACTIVO**  
Fecha: **24 NOVIEMBRE 2020** \_\_\_\_\_

**VENCE EN SEIS (6) MESES**





República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 03/12/2020

RTN: 16261992004361

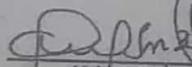
OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL

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"/>		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 58 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 60, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

  
Ministra Directora



**SAR**

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3430594

Transacción: D4D2DB

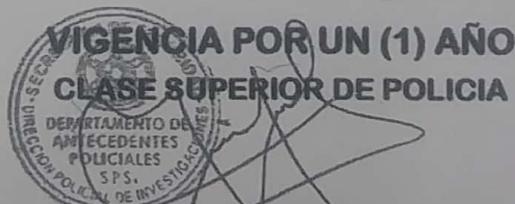


*Honduras C.A*  
*Secretaría de Seguridad*  
*Dirección Policial de Investigaciones*  
*(DPI)*

**CONSTANCIA DE ANTECEDENTES POLICIALES**

La Suscrita Jefe del Departamento de **ANTECEDENTES POLICIALES** de la Dirección Policial De Investigaciones D.P.I, San Pedro Sula, Cortes por este medio **HACE CONSTAR QUE:** Según nuestros archivos, y de la Oficina central, El (la) Señor (a): **OSCAR ROLANDO FAJARDO SANDOVAL** de Nacionalidad **HONDUREÑA**, con tarjeta de identidad N. **1626-1992-00436**, **\*\*ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA REGISTRADO(A)\*\***, QUE HAYA COMETIDO DELITO O FALTA ALGUNA.

Y, para constancia se firma la presente en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los Once días del mes de diciembre del año Dos mil veinte.



**YESSICA YESSICA JOVEL**

**JEFE DE ANTECEDENTES POLICIALES-DPI, SPS, CORTES (B/17646)**



COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC)

Comisión de Ética y Práctica Médica

Otorga la Presente

0494481

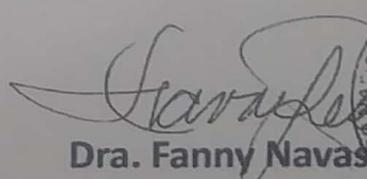
Constancia

A: *Oscar Rolando Fajardo Sandoval*

Por su participación en calidad de Asistente en el:

*“Curso de Etica I”*

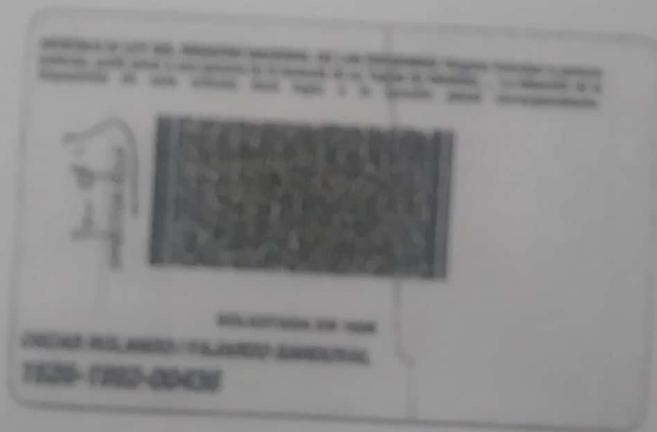
Tegucigalpa, M.D.C., 24 de Abril del 2019

  
Dra. Fanny Navas León



Presidente de CENEMEC

Coordinadora de la Comisión de Ética y Práctica Médica



Constancia

4/12/2020.

Nombre: Oscar Rolando Fajardo  
Sandoval

ID: 1626-1992-00436.

Se hace constar que Oscar Fajardo.  
Sandoval, goza de bienestar general.  
y es apto para realizar sus funciones  
facultativas.  
Por los fines que Aménite se  
hace constar



Informe mensual de actividades realizadas en el Centro de Triaje

**Natividad Enamorado**

**Lugar:** Santa Ana

**Municipio:** ceguaca

**Departamento:** Santa Bárbara

**Nombre:** Oscar Rolando Fajardo Sandoval

**Cargo:** Medico General

**Fecha de inicio:** 26 de Octubre de 2020

**Semana del 26 al 30 de octubre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	6
Personas evaluadas	11
Sintomáticos	11
Recuperados	0
Comorbilidades	2
Hombres	4
Mujeres	4
Tratamiento entregado	3
Referidos a Hospital	1



**Semana del 02 al 06 de noviembre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	3
Personas evaluadas	14
Sintomáticos	14
Recuperados	0
Comorbilidades	5
Hombres	7
Mujeres	7
Tratamiento entregado	4

**Semana del 09 al 13 de noviembre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	0
Personas evaluadas	0
Sintomáticos	0
Recuperados	0
Comorbilidades	0
Hombres	0
Mujeres	0
Tratamiento entregado	0

**Nota: esta semana cubrio el Doctor Julio Villeda de 7. Am a 7. Pm semana de hisopado**

**Semana anterior cubrio turno completo el Doctor Oscar Fajardo ( semana del 02 al 06 de noviembre de 7.am a 19.00 pm)**



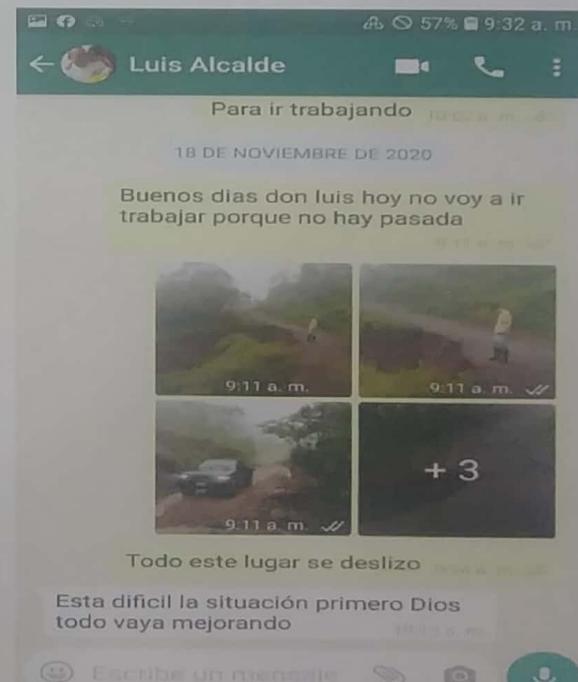
**Semana del 16 al 20 de noviembre**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	1
Personas evaluadas	4
Sintomáticos	4
Recuperados	0
Comorbilidades	2
Hombres	3
Mujeres	1
Tratamiento entregado	3

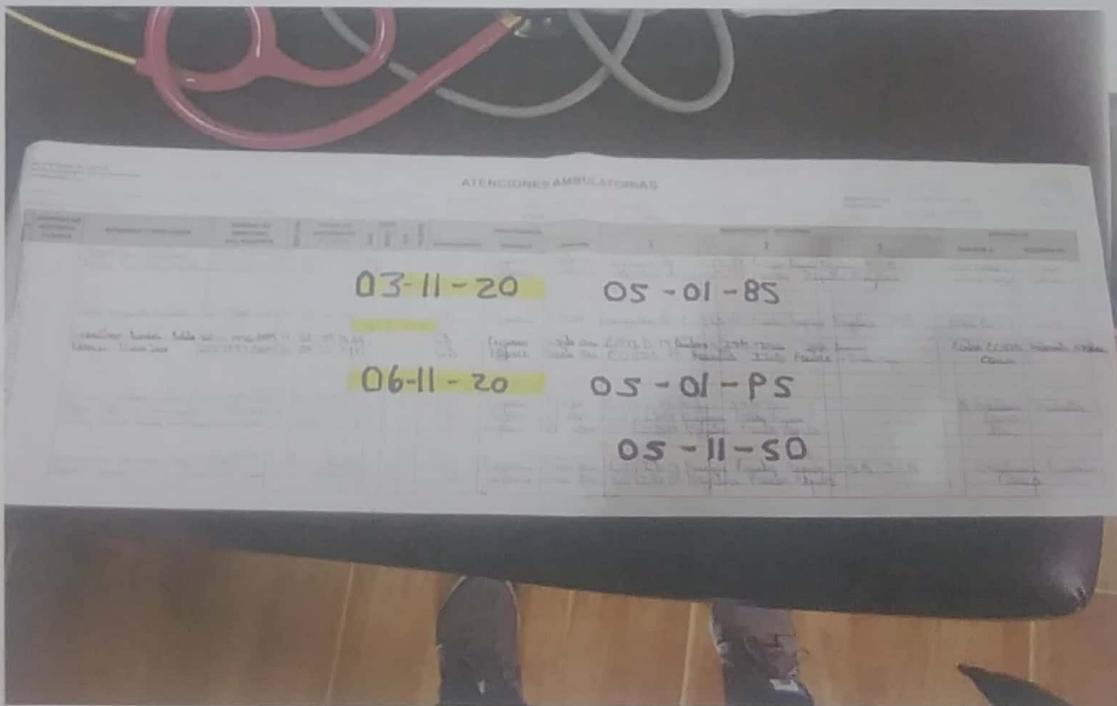
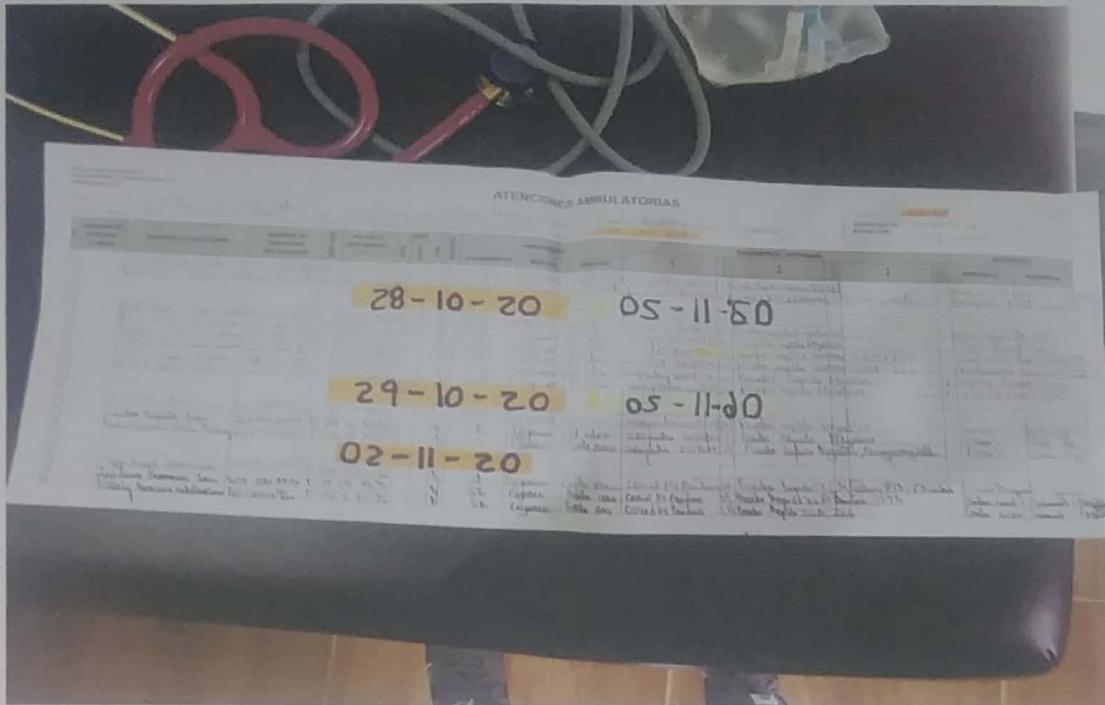
Nota: solo se trabajó lunes 16 y martes 17 debido a fallas en carreteras y se notifica al alcalde vía teléfono quien da permiso.

**Semana del 23 al 26 de noviembre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	3
Personas evaluadas	4
Sintomáticos	3
Recuperados	0
Comorbilidades	2
Hombres	1
Mujeres	4
Tratamiento entregado	4







Informe mensual de actividades realizadas en el Centro de  
**Triage Natividad Enamorado**

**Lugar:** Santa Ana

**Municipio:** ceguaca

**Departamento:** Santa Bárbara

**Nombre:** Oscar Rolando Fajardo Sandoval

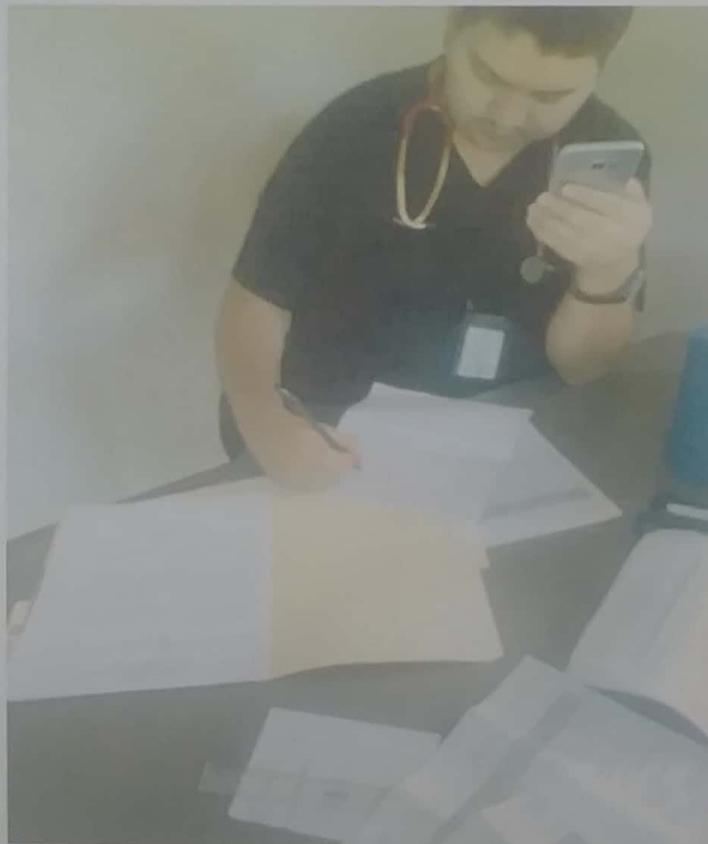
**Cargo:** Medico General

**Fecha de inicio:** 27 de Noviembre de 2020

Fecha final 22 de Diciembre de 2020

**Semana del 27 al 30 de noviembre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	1
Personas evaluadas	1
Sintomáticos	1
Recuperados	0
Comorbilidades	0
Hombres	0
Mujeres	1
Tratamiento entregado	1
Referidos a Hospital	0



**Semana del 01 al 04 de diciembre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	5
Personas evaluadas	6
Sintomáticos	0
Recuperados	5
Comorbilidades	0
Hombres	6
Mujeres	0
Tratamiento entregado	0



**Semana del 07 al 11 de diciembre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	10
Personas evaluadas	14
Sintomáticos	0
Recuperados	10
Comorbilidades	1
Hombres	9
Mujeres	5
Tratamiento entregado	3



**Semana del 14 al 18 de diciembre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	9
Personas evaluadas	14
Sintomáticos	1
Recuperados	9
Comorbilidades	0
Hombres	7
Mujeres	7
Tratamiento entregado	1

**Semana del 21 al 22 de diciembre de 2020**

Lugar	Visitas domiciliarias
Casas visitadas	0
Personas evaluadas	0
Sintomáticos	0
Recuperados	0
Comorbilidades	0
Hombres	0
Mujeres	0
Tratamiento entregado	0

**Nota: no se atendió se cerró el Triage con toma de inventario por el auditor de la municipalidad de ceguaca**



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 Oscar Rolando Fajardo Sandoval, Mayor de edad, Soltero, Hondureño, Doctor en Medicina y Cirugía, con tarjeta de identidad N. 1626-1992-00436, Con domicilio y Residencia en Barrio San Juan, Trinidad, Santa Bárbara, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Ceguaca, en el **CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN LA COMUNIDAD DE SANTA ANA.**

**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 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.

**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 periodo 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.

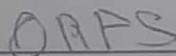
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento 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 Veinte (26) días del mes de Octubre del año 2020.

  
  
Luis Antonio Enamorado Muñoz  
Alcalde Municipal  
El Contratante

  
Oscar Rolando Fajardo Sandoval  
Doctor en Medicina y Cirugía  
El Contratado