

COMUNICADO

La Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social, en cumplimiento del Decreto N° 40-2020 contentivo de las reformas al Decreto Legislativo N° 33-2020 de la Ley de Auxilio al Sector Productivo y a los Trabajadores ante los efectos de la Pandemia provocada por el COVID-19; en el marco de la Emergencia Nacional y en lo relacionado al aporte solidario temporal para las empresas del Sector Turismo, informa lo siguiente:

PRIMERO: Las empresas que decidan acogerse a las disposiciones establecidas en la Sección Séptima del Decreto Legislativo No. 33-2020 y su reforma deberán presentar solicitud formal a la STSS ingresando a la página principal de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (<http://www.trabajo.gob.hn>), hacer click en el icono “Formulario Aportación Solidaria Turismo”, llenando y adjuntando la información y documentación que se detalla a continuación:

1.- Declaración Jurada en formato PDF que indique que los trabajadores que se envíen en el marco de los Decretos, pertenecen efectivamente a la empresa, además del compromiso de realizar el aporte correspondiente a efecto de financiar la aportación solidaria temporal que se otorgue a los trabajadores, la cual será financiada de la siguiente manera:

- a) Para los trabajadores que laboren en empresas del sector turismo y que no estén afiliados al Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), la empresa hará una aportación mensual por el monto de Dos Mil Quinientos Lempiras Exactos (L. 2, 500.00) el resto (L. 3,500.00) será cubierto por el Estado hasta alcanzar un total de Seis Mil Lempiras Exactos (L.6,000.00) mensuales, hasta un máximo de seis (6) meses.
- b) En los casos de las empresas del sector turismo afiliadas al Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), el mecanismo será el indicado en el Decreto 33-2020 hasta un periodo de tres (3) meses según lo dispuesto en el precitado Decreto.

Una vez transcurridos los (3) meses a que hace mención este numeral y de extenderse el periodo de suspensión, para continuar con el beneficio a sus trabajadores hasta tres (3) meses máximos, deberá el empleador presentar una

nueva solicitud de conformidad al acápite **PRIMERO** del presente Comunicado, además indicado en la declaración jurada que fue acogido al mecanismo del RAP y durante qué periodo.

2.- Documento que acredite la condición con la que el solicitante actúa y la legitimación que tiene para realizar el trámite.

3.- Copia de constancia de inscripción en el Registro Nacional Turístico (RNT) y/ o Constancia de Pre registro. Para las empresas que no están inscritas en el RNT, Asociaciones o proyectos, deberán abocarse a la Cámara Nacional de Turismo de Honduras (CANATURH), para iniciar el proceso correspondiente.

4.- Listado de los trabajadores objeto de la suspensión consignando:

- a) Nombre completo.
- b) Número de Identidad o Carnet de Residente en caso de ser extranjero.
- c) Número de celular actualizado del trabajador.
- d) Cargo que desempeña.
- e) Tipo de contrato (temporal o permanente).
- f) Periodo probable de suspensión, incluyendo fecha de inicio y finalización

En el caso de las empresas del Sector Turismo afiliadas al RAP deberán consignar, además:

- a) Número de la cuenta bancaria del trabajador, indicando si es ahorro o cheque y nombre del banco receptor del valor correspondiente al aporte solidario.
- b) Dirección de correo electrónico actualizada del trabajador, cuando éste disponga del mismo.

La información antes descrita deberá ser remitida en un cuadro Excel de acuerdo al formato que se adjunta al presente Comunicado.

5.- Planilla de Empleados del mes de febrero o marzo del 2020 junto a la Declaración Jurada que se indica en el numeral 1 del presente comunicado.

6.- Cualquier otra información que la STSS requiera en los casos que así lo considere.

Una vez cumplidos los requisitos anteriores, la Secretaría General de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social emitirá una constancia, misma que

será remitida de forma electrónica al solicitante, habilitando a las empresas a acceder a los beneficios.

la constancia que al efecto se emita, no constituye en ningún caso la autorización para suspender los contratos de trabajo.

SEGUNDO: Todas las solicitudes de autorización de suspensión de contratos de trabajo en el marco de lo establecido en el Código de Trabajo, deberán presentarse en tiempo y forma ante la Secretaría General en el término establecido posteriormente a la terminación del Toque de Queda derivado de la Emergencia Nacional decretada; cumpliendo con los requisitos establecidos en los artículos 61 de la Ley de Procedimiento Administrativo junto con los requisitos ya establecidos por ésta Secretaría de Estado, debiendo acreditar además, el pago de la aportación solidaria temporal otorgada a los trabajadores durante el periodo de Emergencia decretada por el Poder Ejecutivo.

La Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social insta a los empleadores y trabajadores del país a cumplir las medidas dictadas por el Gobierno de la República en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional para prevenir y controlar la propagación del Covid-19 (Coronavirus).

Tegucigalpa M.D.C. 17 de mayo, 2020

ANEXOS: FORMATOS DE CUADRO EN EXCEL

1. Empresas Turísticas que no aportan al RAP:

Listado Consolidado de los trabajadores objeto de la Suspensión Laboral							
<i>"Aportación Solidaria Temporal para los Trabajadores de la Industria del Sector Turismo"</i>							
Nombre de la Empresa: _____				RTN de la Empresa _____			
Nombre del Representante o Contacto: _____							
No	Nombre del Trabajador	No. Identidad o Carnet de Residencia	Cargo que desempeña	Periodo probable de suspensión incluyendo fecha de inicio y finalización	Número de Celular del trabajador	Tipo de contrato (temporal o permanente).	Monto aportación por parte del patrono

2. Empresas Turísticas que aportan al RAP:

Listado Consolidado de los trabajadores objeto de la Suspensión Laboral									
<i>"Aportación Solidaria Temporal para los Trabajadores de la Industria del Sector Turismo"</i>									
Nombre de la Empresa: _____									
Nombre del Representante o Contacto: _____									
No.	Nombre del Trabajador	Afiliado al RAP		Número de Identidad	Número de Celular	Dirección de Correo Electrónico	Banco	Número de Cuenta Bancaria	Cuenta de Ahorro o Cheque Monto de Aportación
		Si	No						