

*Fuerza Honduras
Concepción, Intibucá 2020*



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD



Convenio Alcaldía Con Region De Salud

PCM -061-2020





Alcaldía Municipal De Concepcion

Region De Salud Del Departamento De Intibuca

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE DIRECCIÓN REGIONAL/MUNICIPAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO INTIBUCA EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN “FUERZA HONDURAS” CREADA EN VIRTUD DEL DECRETO EJECUTIVO NÚMERO PCM-061-2020

Nosotros, **Wilmer Santos Sánchez** mayor de edad, (estado civil) **Casado**, (profesión u oficio) **Ingeniero Agrónomo**, hondureño, con número de tarjeta de identidad **1004-1981-00047**, Con Domicilio en la **comunidad de Plan Verde**, Municipio de **Concepción**, Departamento de **Intibucá**, (Documento que acredite la elección como alcalde) **Credencial Electoral**, quien actúa en su condición de Representante Legal de la Corporación Municipal de **Concepción**, Departamento de **Intibucá**, según el artículo 44 de la Ley de Municipalidades, para efectos de este instrumento se mencionará como “**LA MUNICIPALIDAD**”; con amplias facultades para la celebración del presente convenio, y por otra parte **Juan Alejandro Flores Del Cid**, mayor de edad, **Casado, Hondureño, Medico**, con Tarjeta de Identidad No. **1001-1974-00062**, y vecino de la municipalidad de **La Esperanza** quien comparece en su calidad de **DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE SALUD**, quien en adelante se señalará “**DIRECTOR**”, todos denominados en su conjunto como “**Las Partes**”, con facultades suficientes para la celebración de este acto, hemos convenido en celebrar, como en efecto lo hacemos, el presente Convenio de Cooperación, el cual se registrá por las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES:

Que la Corporación Municipal es el órgano deliberativo de la municipalidad, electa por el pueblo y máxima autoridad dentro del término municipal. Que la Municipalidad es el órgano de gobierno y administración del municipio, dotada de personalidad jurídica de derecho público y cuya finalidad es lograr el bienestar de los habitantes, promover su desarrollo integral y la preservación del medio ambiente, con las facultades otorgadas por la Constitución de la República y demás leyes, correspondiéndole al Alcalde Municipal la representación legal de la misma, teniendo competencia para celebrar contratos previa aprobación de la Corporación Municipal. La institución estatal es responsable de formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud: ejercer la rectoría del sector; orientar los recursos del sistema nacional de salud; así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la



[Handwritten signature]





Alcaldía Municipal De Concepcion



Region De Salud Del Departamento De Intibuca

seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETIVO:

El presente convenio tiene como objetivo principal la operación “FUERZA HONDURAS”, con el propósito de apoyar los servicios de salud en los municipios, lo anterior a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la pandemia COVID-19.

CLÁUSULA TERCERA: RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE “LA MUNICIPALIDAD”:

1. La Municipalidad, en el marco del CODEM, conducirá la elaboración e implementación del plan y la programación de la ejecución de las transferencias de Emergencia COVID – 19.
2. La Municipalidad implementará los procesos de veeduría social, de acuerdo con los mecanismos existentes en cada uno de los municipios, con el propósito de asegurar el manejo transparente de los recursos, tales como las Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), CODEM, Foro Nacional de Convergencia (FONAC), auditoría municipal, iglesias y otras organizaciones civiles presentes en el territorio municipal; acreditándose este extremo en las Actas correspondientes relacionadas con el proceso de veeduría.
3. Le corresponde a La Municipalidad la compra, adquisición de servicios e insumos, tales como equipo, indumentaria de bioseguridad y de protección personal y otros, así como la contratación del talento humano requerido por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del Covid 19, de conformidad con la Ley de Contratación del Estado y en apego a los principios de publicidad, transparencia, buena fe, eficiencia, igualdad y libre competencia. Se exceptúan la compra de medicamentos ya que estos deben ser proporcionados por la Secretaria de Salud.
4. Establecer un enlace con la Dirección Regional y/o Municipal de Salud.
5. Deben publicar en sus portales de transparencia, la información relacionada con la rendición de cuentas, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

CLÁUSULA CUARTA: RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:

1. Las Dirección regional de Salud será el ente encargado de definir ante La Municipalidad, las prioridades y estrategias de atención médica de la población, de acuerdo a la situación epidemiológica, incluyendo la ubicación estratégica de los centros de Respuesta Covid-19 (Triajes).
2. Definir ante La Municipalidad el recurso humano, equipo, insumos, indumentaria de bioseguridad y de protección personal y contratación de recurso humano necesarios para la atención de la población.
3. Proveer medicamentos necesarios de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud en manejo de pacientes COVID-19.





Alcaldia Municipal De Concepcion



Region De Salud Del Departamento De Intibuca

4. La Dirección regional, a través de la red de servicio, deberá colaborar en la habilitación de los centros de respuesta (Triajes) proporcionando equipo médico, mobiliario, recurso humano e insumos en la medida de sus posibilidades, garantizando la complementariedad de los recursos.
5. La Dirección regional de Salud deberá garantizar la debida articulación de los centros de respuesta y otras intervenciones ejecutadas por La Municipalidad con la red de servicios de salud públicos.
6. La Dirección regional de Salud garantizará el acompañamiento técnico del representante de salud en cada Municipio.
7. Las demás que sean de mutuo acuerdo y se perfeccionen mediante intercambio de notas entre las partes y Adendum respectivo.

CLÁUSULA QUINTA: MODIFICACIONES:

El presente Convenio podrá ser modificado por mutuo acuerdo entre **“Las Partes”**, el cual se formalizará mediante el Adendum respectivo, el cual formará parte integral del presente Convenio.

CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA Y DURACIÓN:

El Convenio tendrá vigencia de tres meses a partir de la firma del mismo, pudiendo extenderse con un simple cruce de notas.

CLÁUSULA SÉPTIMA: CONTROVERSIAS:

Para dirimir las controversias que surjan de la aplicación de este convenio **“Las partes”** resolverán amistosamente, en cuyo caso el acuerdo escrito entre las partes pasará a ser Adendum de este Convenio.

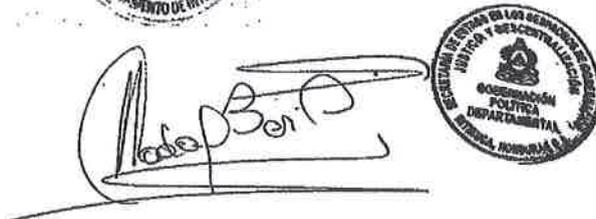
CLÁUSULA OCTAVA: ACEPTACIÓN:

“Las partes” manifiestan estar de acuerdo con las cláusulas estipuladas anteriormente, obligándose a su fiel cumplimiento.

En fe de lo cual firmamos el presente convenio en dos (2) ejemplares originales de igual valor para cada una de **“Las partes”**, en la Ciudad de La Esperanza, Municipio de La Esperanza, a los 23 días del mes de Julio del año dos mil veinte (2020).


ALCALDE MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION
ALCALDE
2018-2022
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, HONDURAS


DIRECTOR REGIONAL DE SALUD
REGION DE SALUD DE INTIBUCA (R-10)
JEFATURA REGIONAL
SESAL, HOVAHUBA


SECRETARÍA DE SALUD EN LOS DEPARTAMENTOS
INTERIORES Y DESCENTRALIZACION
GOBERNACION POLITICA
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, HONDURAS

La Gaceta



DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

La primera imprenta llegó a Honduras en 1829, siendo instalada en Tegucigalpa, en el cuartel San Francisco, lo primero que se imprimió fue una proclama del General Morazán, con fecha 4 de diciembre de 1829.



Después se imprimió el primer periódico oficial del Gobierno con fecha 25 de mayo de 1830, conocido hoy, como Diario Oficial "La Gaceta".

AÑO CXLII TEGUCIGALPA, M. D. C., HONDURAS, C. A.

DOMINGO 12 DE JULIO DEL 2020. NUM. 35,311

Sección A

Poder Ejecutivo

DECRETO EJECUTIVO NÚMERO PCM- 061-2020

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA EN CONSEJO DE SECRETARIOS DE ESTADO,

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República establece que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado y todos tienen la obligación de respetarla y protegerla; asimismo reconoce el derecho universal a la protección de la salud.

CONSIDERANDO: Que de conformidad con el Artículo 245 numerales 2 y 11 de la Constitución de la República, le corresponde al Presidente de la República entre otras atribuciones, dirigir la Política General del Estado y representarlo, emitir Acuerdos, Decretos, expedir Reglamentos y Resoluciones conforme a la Ley.

CONSIDERANDO: Que de acuerdo a lo que establece el Artículo 11 de la Ley General de la Administración Pública, el Presidente de la República tiene a su cargo la suprema dirección y coordinación de la Administración Pública Centralizada y Descentralizada, pudiendo en el ejercicio de sus funciones actuar por sí o en Consejo de Ministros.

CONSIDERANDO: Que según lo establece el Artículo 22 numerales 5) y 12) de la Ley General de la Administración

SUMARIO

Sección A
Decretos y Acuerdos

PODER EJECUTIVO

Decretos Ejecutivos números PCM-061-2020, 062-2020, 063-2020

A. 1- 16

Pública, reformado mediante Decreto Legislativo No. 266-2013, el Consejo de Secretarios de Estado tiene las atribuciones de "dictar medidas extraordinarias en materia económica y financiera cuando así lo requiera el interés nacional, debiendo dar cuenta al Congreso Nacional"; así como "las demás que le confieren la Constitución de la República y las leyes".

CONSIDERANDO: Que el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, emitió el Decreto Ejecutivo número PCM 005-2020, publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" en fecha diez (10) de febrero del año dos mil veinte (2020), edición número 35,171, reformado por el Decreto Ejecutivo número PCM-016-2020, con fecha de publicación seis (06) de marzo del año dos mil veinte (2020) y Decreto Ejecutivo número PCM-023-2020, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha veintiuno (21) de marzo del año dos mil veinte (2020), en virtud del cual se Declara Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria, en todo el territorio nacional, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de prevención y control y garantizar la atención a las personas que están padeciendo de dengue; asimismo

fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la actual ocurrencia de infección por coronavirus (COVID-19); la referida Declaratoria de Emergencia tendrá una vigencia hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil veinte (2020), misma que podrá ser prorrogada.

CONSIDERANDO: Que el avance de la pandemia en los municipios del país sigue registrando una tendencia creciente, lo que limita la capacidad de servicios del actual sistema de salud para hacer frente a las necesidades inmediatas de la población, lo que demanda con urgencia la ampliación de los servicios de salud en los municipios, mediante los procedimientos administrativos más ágiles y expeditos.

CONSIDERANDO: Que en el espacio de la Mesa Multisectorial de Reactivación Económica del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), se estableció la necesidad de ampliar recursos para la prestación de servicios de salud orientados al combate del Covid 19, para aquellos municipios con mayor incidencia y/o riesgo de la enfermedad, así como las acciones locales de prevención y contención.

CONSIDERANDO: Que los municipios cuentan con una estructura administrativa descentralizada que permite la administración de recursos transferidos desde el nivel central para ejecución local, con los sistemas administrativos automatizados y vinculados a la rendición de cuentas, establecida por la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización (SGJD), incluyendo el registro de la gestión descentralizada de recursos.

POR TANTO,

En uso de las facultades contenidas en los Artículos 59, 65, 111, 117, 245 numerales 2, 11 y 45, 248, 252, 321 y 323 de la Constitución de la República; Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; Artículos 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 180 y 181 del Código de Salud; Artículos 11, 17, 22 numerales 5) y 12), 28, 30, 47, 116 y 117 de la Ley General

de la Administración Pública y su reforma mediante Decreto Legislativo No. 266-2013; Decreto Ejecutivo número PCM 005-2020 y sus reformas mediante Decreto Ejecutivo número PCM-016-2020 y Decreto Ejecutivo número PCM-023-2020.

DECRETA:

ARTÍCULO 1.- Créase la operación “**FUERZA HONDURAS**”, con el propósito de apoyar los servicios de salud en los Municipios, lo anterior a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la pandemia COVID-19.

Para los efectos anteriores la operación “**FUERZA HONDURAS**” se desarrollará por parte del Gobierno Central mediante “Transferencias de Emergencia COVID-19”, a través de la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización, hasta por un monto de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE LEMPIRAS (L.250,000,000.00) los cuales son destinados exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19.

Asimismo, es de apremiante necesidad que las Corporaciones Municipales articulen esfuerzos y complementen la operación

La Gaceta

DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
DECANO DE LA PRENSA HONDUREÑA
PARA MEJOR SEGURIDAD DE SUS PUBLICACIONES

ABOG. THELMA LETICIA NEDA
Gerente General

JORGE ALBERTO RICO SALINAS
Coordinador y Supervisor

**EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRÁFICAS
E.N.A.G.**

Colonia Miraflores
Teléfono/Fax: Gerencia 2230-2520, 2230-1821
Administración: 2230-3026

CENTRO CÍVICO GUBERNAMENTAL

“FUERZA HONDURAS”, identificando dentro sus presupuestos municipales el recurso económico para hacer frente a esta Emergencia Humanitaria y Sanitaria, lo anterior en respeto de la autonomía municipal de la cual se encuentran investidos.

ARTÍCULO 2.- Se entiende por “Transferencias de Emergencia COVID 19”, a los recursos otorgados desde el nivel central al municipal, los cuales son destinados exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco de la operación “FUERZA HONDURAS”.

ARTÍCULO 3.- La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud es el ente encargado de definir las prioridades de atención médica de la población en los diferentes municipios, según indicadores oficiales sobre el comportamiento del COVID 19, incluyendo la ubicación de los centros de atención, el modelo de servicio que se debe prestar y los requerimientos necesarios para su funcionamiento (equipo, insumos, indumentaria de bioseguridad y de protección personal, contratación de recurso humano y otros, a excepción de medicamentos).

ARTÍCULO 4.- Las decisiones de intervención en el Municipio se tomarán según las necesidades establecidas en el artículo anterior, de forma articulada con los siguientes actores: la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud a través de las autoridades delegadas para ello Director Departamental y Municipal de Salud) los Comités de Emergencia Municipal (CODEM) en el marco del SINAGER, las Redes de Salud, la sociedad civil y las corporaciones municipales

ARTÍCULO 5.- Se instruye a la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas (SEFIN) a realizar la asignación presupuestaria a la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización hasta por un monto de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE LEMPIRAS (L.250,000,000.00) financiamiento proveniente

de los recursos autorizados por Decreto Legislativo 33-2020, para la ejecución de la operación “FUERZA HONDURAS”, una vez que la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización presente el Plan de Implementación y Programación de la Ejecución del Presupuesto ante la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas. Dicho plan también debe contener como soporte técnico la validación por parte de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud en el marco del SINAGER.

ARTÍCULO 6.- Se autoriza a la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización (SGJD) a realizar transferencias de emergencia COVID 19, a las Municipalidades, en el marco de la operación “FUERZA HONDURAS”.

ARTÍCULO 7.- Las Municipalidades implementarán los procesos de veeduría social, de acuerdo con los mecanismos existentes en cada uno de los municipios, con el propósito de asegurar el manejo transparente de los recursos, tales como las Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), CODEM, Foro Nacional de Convergencia (FONAC), auditoría municipal, iglesias y otras organizaciones civiles presentes en el territorio municipal; acreditándose este extremo en las Actas correspondientes relacionadas con el proceso de veeduría.

ARTÍCULO 8.- Corresponde a las Municipalidades la compra, adquisición de servicios e insumos, tales como equipo, indumentaria de bioseguridad y de protección personal y otros a excepción de medicamentos, así como la contratación del talento humano requerido por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del Covid 19, de conformidad con la Ley de Contratación del Estado y en apego a los principios de publicidad, transparencia, buena fe, eficiencia, igualdad y libre competencia.

ARTÍCULO 9.- La liquidación debe realizarse conforme a los lineamientos que al efecto comunicará la Secretaría

de Estado en los Despachos de Gobernación, Justicia y Descentralización, mediante la Gerencia Administrativa Central y la Unidad de Control, Seguimiento y Liquidación.

ARTÍCULO 10.- El presente Decreto contempla medidas extraordinarias en materia económica y financiera, originadas por la emergencia humanitaria y sanitaria decretada a nivel nacional, por lo que se debe dar cuenta de éstas al Congreso Nacional, lo anterior en estricto cumplimiento a lo estipulado en el artículo 22 numeral 5) de la Ley General de la Administración Pública.

ARTÍCULO 11.- El presente Decreto Ejecutivo es de ejecución inmediata y debe publicarse en el Diario Oficial "La Gaceta".

Dado en Casa Presidencial, Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, a los once (11) días del mes de julio del año dos mil veinte (2020).

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

JUAN ORLANDO HERNÁNDEZ ALVARADO
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

MARTHA VICENTA DOBLADO ANDARA
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
COORDINACIÓN GENERAL DE GOBIERNO, POR LEY.

EBAL JAIR DÍAZ LUPIAN
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO
DE LA PRESIDENCIA.

HECTOR LEONEL AYALA ALVARENGA
SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
GOBERNACIÓN, JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN.

LISANDRO ROSALES BANEGAS
SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS
DE RELACIONES EXTERIORES Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL.

REINALDO ANTONIO SÁNCHEZ RIVERA
SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL.

MARÍA ANTONIA RIVERA
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
DESARROLLO ECONÓMICO

ROBERTO ANTONIO PINEDA RODRÍGUEZ
SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PÚBLICOS.

JULIAN PACHECO TINOCO

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
SEGURIDAD NACIONAL.

FREDY SANTIAGO DIAZ ZELAYA

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
DEFENSA NACIONAL.

ALBA CONSUELO FLORES

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO
DE SALUD

ARNALDO BUESO HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
EDUCACIÓN.

CARLOS ALBERTO MADERO ERAZO

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

MAURICIO GUEVARA PINTO

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
AGRICULTURA Y GANADERIA

ELVIS YOVANNI RODAS FLORES

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE
RECURSOS NATURALES Y AMBIENTE

ROCIO IZABEL TABORA MORALES

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
FINANZAS

KARLA EUGENIA CUEVA AGUILAR

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
DERECHOS HUMANOS.

ROBERTO ANTONIO ORDOÑEZ WOLFOVICH

SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
ENERGÍA.

NICOLE MARRDER AGUILAR

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO
DE TURISMO.

NELSÓN JAVIER MARQUEZ EUCEDA

SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS
DE DESARROLLO COMUNITARIO, AGUA Y
SANEAMIENTO (SEDECOAS)

Mapa polifacético de Oportunidades, Iniciativa
 Trabajo
 Transparencia
 Paz
 Salud y
 Participación
 Fe
 Producción
 Rendimiento de
 Ciudadanos
 El Gobierno se compromete con la Igualdad y el Desarrollo
 1960-2050

Intibucá

Shoulder to Shoulder, Inc.
 Hombro a Hombro

GOBIERNO DE LA
 REPÚBLICA DE HONDURAS
 ★ ★ ★ ★ ★
 SECRETARÍA DE SALUD

Plan de Acción Fuerza Honduras elaborado con salud pública y municipalidad
Generalidades de los equipos de respuesta rápida hecho por salud pública



**Plan De Acción y Fuerza Honduras
Para Prevención, Contención y Control
De Covid -19
Concepción, Intibuca**

Año 2020



A. Datos Oficiales De Salud Covid 19

Fecha: 22 de Julio del Año 2020

Casos confirmados acumulados	Casos Activos	Casos Recuperados	Casos Fallecido
2	1	0	1

Datos dados por SINAGER con Pruebas de PCR en sus datos oficiales

B- Objetivo General: Apoyar los servicios de salud en el municipio con los recursos del fondo descentralizado "FUERZA HONDURAS", a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis ocasionada por la pandemia COVID-19.

C- Tipo De Servicios Según Prioridades De Salud:

- A. Brigadas: equipos de rastreo o Triajes Móviles más otras acciones de apoyo al sector salud
- B. Centro de Triajes.



D. Resumen De Costos De Inversión Y Operación

RESUMEN DE COSTOS DE INVERSIÓN Y OPERACIÓN	
COSTO INICIAL DE INVERSIÓN (Lempiras)	
RUBRO	COSTO
EQUIPAMIENTO	262,600.00
ADECUACIÓN DE ESPACIO 1/	55,006.99
SUBTOTAL	317,606.99
GASTOS MENSUALES(Lempiras)	
RECURSOS HUMANOS	117,312.43
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	29,148.80
OTROS INSUMOS	87,785.00
SUBTOTAL	234,246.23
N° DE MESES	3.00
COSTO DE OPERACIÓN DEL PERÍODO	702,738.69
OTROS GASTOS MENSUALES	
	20,000.00
N° DE MESES	3.00
TOTAL OTROS GASTOS EN EL PERÍODO	60,000.00
TOTAL INVERSIÓN MAS COSTOS DE OPERACIÓN	1080,345.68



E. Recurso Humano:

RECURSO HUMANO (Lempiras)

N°	Recursos Humanos	Cantidad	Salario Mensual	Costo Estimado mensual	Observaciones
2	Médicos Generales	2	29,331.00	58,662.00	Dos Médicos de brigada en repuesta Rápida
3	Microbiólogos	1	22,000.00	22,000.00	Para toma de muestras en brigada de repuesta Rápida
4	Auxiliar de Enfermería	2	12,600.00	25,200.00	Dos Enfermeras en Brigada en repuesta Rápida
6	Ayudante	1	11,450.43	11,450.43	Un ayudante que trabajara en brigada de repuesta Rápida
TOTAL		6		117,312.43	



F.- Equipamiento Para El Funcionamiento Del Centro
EQUIPAMIENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO (Lempiras)

N°	EQUIPOS Y MOBILIARIOS	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
1	Estetoscopios	2	3,000.00	6,000.00
2	Esfigmomanometro	2	2,200.00	4,400.00
3	Termómetros laser	2	1,000.00	2,000.00
4	Oxímetros de pulso	2	800.00	1,600.00
5	Glucómetros con sus cintas	2	800.00	1,600.00
8	Bascula más Cali metro de hospital	1	15,000.00	15,000.00
9	Tanques de Oxígeno	10	5,000.00	50,000.00
10	Manómetros	5	4,500.00	22,500.00
12	Atril porta sueros de acero inoxidable de 4 - 5 oatas	4	3,000.00	12,000.00
13	Camilla de transporte	1	25,000.00	25,000.00
14	Escritorios	2	2,500.00	5,000.00
15	Sillas ejecutivas	3	2,500.00	7,500.00
16	Camillas	5	5,000.00	25,000.00
17	Sillas de espera de pacientes	20	500.00	10,000.00
18	Sillas de ruedas	2	3,000.00	6,000.00
20	Archivo	3	4,500.00	13,500.00
21	Basureros con pedal	6	500.00	3,000.00
22	Basureros grandes para descarte de EPP	3	1,500.00	4,500.00
23	Oasis (Dispensador Agua)	2	3,000.00	6,000.00
24	Atomizador para desinfección del área	3	3,000.00	9,000.00
25	Dispensadores de Gel antibacterial	5	1,000.00	5,000.00
26	Camas con sus sabanas	3	6,000.00	18,000.00
27	Refrigeradoras grande	1	10,000.00	10,000.00
	TOTAL			262,600.00



G.- Equipo de Protección Persona

REQUERIMIENTOS DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (Lempiras)

ITEM	CANTIDAD MENSUAL	COSTO UNITARIO	TOTAL
Guantes No estériles descartables (Talla S,M, L) Caja	10	130.00	1,300.00
Guantes Estériles (N° 6.5,7,7.5,8)	50	7.00	350.00
Gafas protectoras	8	250.00	2,000.00
Overol	30	350.00	10,500.00
Gorros de protección	90	2.00	180.00
Cubre botas descartables	90	3.82	343.80
Batas descartables	100	30.00	3,000.00
Mascarilla Niosh N95	35	185.00	6,475.00
Mascarilla quirúrgica	200	15.00	3,000.00
Botas de hule (Talla 7,8)	10	200.00	2,000.00
TOTAL			29,148.80



H.- Otros Insumos

OTROS INSUMOS (Lempiras)

MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO					
A	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	PRECIO	VALOR
1	Venocclisis	Unidad	100	5.50	550.00
2	Cateter No.20	Unidad	50	6.84	342.00
3	Jeringas	Unidad	100	1.10	110.00
4	Mariposas	Unidad	100	4.66	466.00
5	Algodón	Rollo	77	80.00	6,160.00
6	Esparadrapo	Rollo	77	195.00	15,015.00
7	Mascarillas con reservorio	Unidad	100	65.00	6,500.00
8	Puntas Nasales	Unidad	100	65.00	6,500.00
TOTAL					35,643.00

INSUMOS DE LIMPIEZA					
B	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	PRECIO	VALOR
9	Jabón Antibacterial	Galones	10	800.00	8,000.00
10	Hipoclorito de sodio granulado	Balde	20	700.00	14,000.00
11	Alcohol Gel al 70%- 80%	Galones	5	500.00	2,500.00
12	Bolsas rojas 18*24	Fardo	1	1,135.00	1,135.00
13	Bolsas rojas 24*32	Fardo	1	1,135.00	1,135.00

Alcaldía Municipal De Concepcion

Departamento De Intibuca



14	Cloro al 5.5%	Barril	1	3,000.00	3,000.00
15	Desinfectante para pisos	Galón	5	52.00	260.00
16	Detergente en polvo	Fardo	5	590.00	2,950.00
17	Baldes para acarreo de agua	unidad	4	56.00	224.00
18	Carros para trapeador	Unidad	2	3,000.00	6,000.00
19	Palo de trapeador con rosca	Unidad	4	110.00	440.00
20	Mecha para trapeador	Unidad	20	52.00	1,040.00
21	Escobas	Unidad	4	80.00	320.00
22	Guantes amarillos de hule	Par	4	26.00	104.00
23	Paños de microfibra {Toalla}	Unidad	12	12.00	144.00
24	Cepillo para inodoro	Unidad	6	25.00	150.00
25	Pala para recoger basura	Unidad	2	25.00	50.00
26	Pastes Verdes	Pae	4	5.00	20.00
TOTAL					41,472.00

OTROS			
C	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VALOR
27	Baterías AAA recargable	Unidad	500.00
28	Papel higiénico	Rollo Grande	5,750.00
30	Vasos desechables cónicos	Caja	4,420.00
TOTAL			10,670.00

TOTAL			87,785.00
--------------	--	--	------------------



I.- Otros Gastos

OTROS GASTOS MENSUALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	PRECIO	VALOR
1 PRUEBAS RAPIDAS	1	50	400.00	20,000.00
TOTAL				20,000.00

Presente plan fue elaborado Por CODEM y Personal de salud el 23 del mes de Julio del año 2020 en el Edificio que ocupa la alcaldía municipal.



[Signature]

Medico Municipal De Salud

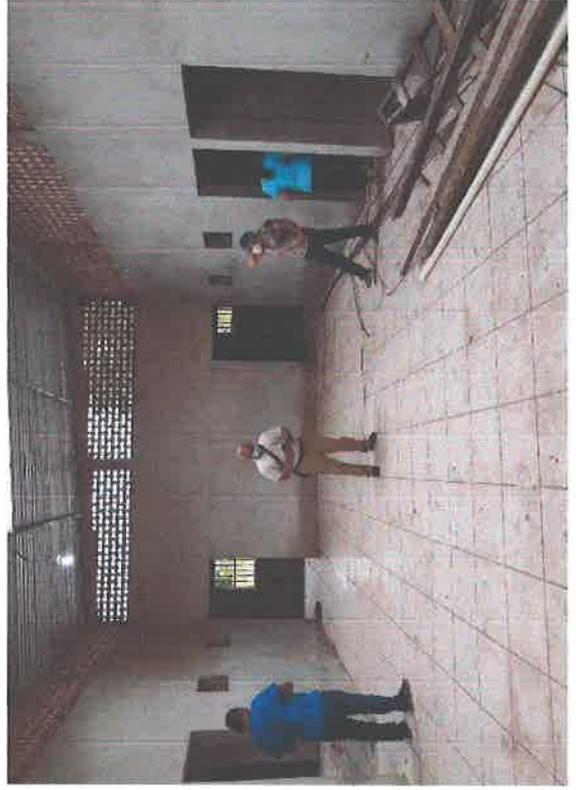


[Signature]





Fotos De Local que será Centro de Triajes de Concepción, Intibucá





Plan de Prioridad de Salud

Generalidades de los Equipos de Respuesta Rápida

Los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) son equipos multidisciplinario conformados de manera AD-HOC que se convierte en la estructura operativa asistencial para el trabajo a nivel comunitario, con el objetivo principal de realizar la búsqueda activa de casos sospechosos por COVID-19 y sus contactos, tomar muestras rápidas y de hisopado nasofaríngeo, e implementar medidas control, prevención evaluando y refiriendo el caso sospechoso de acuerdo a la evaluación.

Conformación Todos los miembros del ERR antes de salir al campo discutirán, revisarán y estandarizarán conceptos y responsabilidades que tendrá cada uno de ellos durante y después de visitar las viviendas y la comunidad.

Se recomienda a los miembros de los ERR (Médico, Microbiólogo, Enfermera, Promotor) rotar en el rol de entrevistador, encuestador, de acuerdo a la carga, estrés o imprevistos en el trabajo de campo, con ejercicio de cambio de roles.

Equipo de respuesta rápida:

2 Médicos Generales

2 Enfermeros

1 Microbiólogo

1 Promotor de Salud

Perfil del Promotor de Salud: debe ser graduado de Educación Media, preferiblemente en la modalidad de Bachiller en Promoción Social, Bachiller en Promoción de la Salud, Bachiller en Salud y Nutrición, Bachiller en Salud Comunitaria y Ambiental, Bachiller en Ecología, Medio Ambiente y Humanidades, en su efecto pueden optar otros egresados del nivel medio relacionados, como Técnico en Salud Ambiental, Asistente de Salud Ambiental, Auxiliar de Enfermería y Maestros de Educación Primaria u otros con experiencia comprobada en el área de Promoción de la Salud por lo menos de un año.

Perfil del Médico General: debe ser profesional universitario con título de Doctor en Medicina y Cirugía debidamente inscrito en el Colegio Médico de Honduras.



Perfil Auxiliar Enfermería: debe ser Bachiller en Enfermería o en su debido caso Técnico en Humanidades egresados de las escuelas autorizadas por la Secretaria de Salud.

Perfil del Microbiólogo: debe ser profesional Universitario con título de Doctor con Orientación en Análisis Clínico debidamente inscrito en el Colegio de Microbiólogos de Honduras quien será la única persona encargada de la toma de muestras rápidas y confirmatorias.

Coordinaciones

El ERR será coordinado técnica y operativamente por el equipo Supervisor del Municipio de Salud o en su defecto con los 3 Directores Médicos de los Establecimientos de Salud, quien a su vez coordinará con el Coordinador del Gestor y el Coordinador del gestor con el Epidemiólogo Regional.

El ERR dependerá administrativamente de la Alcaldía Municipal de Concepción (Pago Mensual de acuerdo a los servicios prestados y firma de contratos).

Inducción del personal del Equipo de Respuesta Rápida por parte del equipo Supervisor del Municipio.

La Coordinación del Gestor realizara reunión con el Equipo Supervisor, Equipos de Salud Familiar y Equipo de Respuesta Rápida para coordinar las actividades que se realizaran en forma conjunto.

Planificación

El ERR deben planificar las actividades a realizar durante la jornada de cada día en coordinación con Equipo Supervisor del Municipio de Salud y con los Médicos de los Establecimientos de Salud. La planificación debe estar encaminada a estructurar facilitar el proceso de campo, por lo tanto, debe incluir aspectos como:

- Después de la recepción de la lista de personas a visitar al día siguiente, se debe trazar la ruta de abordaje, iniciando en la vivienda más distante hasta terminar en la vivienda más cercana a la sede del ERR.
- Considerar en aquellas comunidades con dificultad de accesos, las rutas alternas, etc., para coordinador de ser necesario, el apoyo de líderes comunitarios y de estructuras organizadas de la comunidad.



- Tener en cuenta el pronóstico del tiempo para organizar la jornada de trabajo, considerando las zonas de riesgo o vulnerabilidad.
- Consultar aspectos de combustibles, condiciones del vehículo, etc.
- Tomar en cuenta la condición de salud de los miembros del ERR.
- En cada vivienda ubicar el sitio de la entrevista y estimar una ruta de evacuación.

Acciones a realizar por parte de Equipo de respuesta rápida con los equipos de Salud del Municipio

- Brigadas: Brigadas a lugares donde se encuentran viajeros en domicilio, pacientes positivos por prueba rápida o pacientes confirmados por PCR.
- Llenado de fichas (expedientes) a viajeros en aislamiento domiciliario, pacientes positivos por prueba rápida, pacientes confirmados por PCR, dándoles seguimiento y evaluaciones.
- Llenado de Fichas (expedientes) diarias a viajeros en aislamiento.
- Entrega de informe mensual especificando las actividades realizadas al Gestor e informe técnico de producción a la alcaldía municipal.
- Centro de Acopio Temporal (CAT): Atención y evaluación de viajeros en aislamiento ubicados en Colegio Guarajambala, Casco urbano Concepción, Intibucá diaria.
- Velar por el cumplimiento de Protocolos como ser entierro de cadáveres y otras disposiciones por parte de la Secretaría de Salud.

Monitoria y Evaluación

La monitoria y evaluación del personal que conforma el Equipo de Respuesta Rápida será realizada por el equipo Supervisor y por la Coordinación del Gestor donde se evaluará el desempeño de cada recurso. Notificando mediante informes a la Corporación Municipal los resultados obtenidos del cual dependerá la continuidad del contrato de trabajo de cada miembro del equipo.

Justificación del Triage

Actualmente la pandemia de COVID-19 en el país se encuentra en fase 4 de alta transmisión comunitaria en diferentes departamentos del país. La demanda de los servicios de salud en el primer nivel de atención, áreas de emergencia y hospitalización se ha incrementado rápidamente, debido a la necesidad de atención de casos sospechosos y confirmados por COVID-19. Esto ha ocasionado que en muchas zonas del país los hospitales se vean rebasados en su capacidad de atención, ocasionando largas filas de pacientes para acceder a los servicios de salud y produciendo hacinamiento en las áreas de atención, que ha obligado a la instalación de carpas en las afueras de las emergencias provocando un detrimento de la calidad de atención; debido al número creciente de pacientes que solicitan los servicios.

Ante esta situación, se requiere de la reorganización de los servicios de atención a la población contagiada por COVID-19 y como uno de los pilares fundamentales de la estrategia, se deben habilitar Centros de Respuesta COVID-19 (Triage) que es su cartera de servicios incluye, tratamiento de la enfermedad de acuerdo a la etapa, realizar toma de muestras PCR-rt, estabilización incluyendo la administración de oxígeno y traslado de pacientes a los hospitales de referencia, de acuerdo con el estado del paciente. De esta manera se busca descongestionar las áreas de emergencia de los hospitales para que puedan atender a los pacientes con otras patologías que también requieren de estos servicios.

Criterios para la selección de las instalaciones físicas:

Para la selección de los establecimientos que funcionarán como Centro Temporal de Triage y Respuesta al COVID-19 (CTR COVID-19) se deberá considerar al menos:

- Posición estratégica de fácil acceso para los pacientes.
- Espacio físico amplio que permite el distanciamiento social entre los pacientes que esperan ser atendidos y rutas claras para la movilización diferenciada entre pacientes y personal médico y otros espacios para almacenamiento de insumos, clínicas de atención y manejo de residuos peligrosos.
- Deben tener buena ventilación.



- Servicios públicos adecuados y permanentes (agua, luz, teléfono, servicios sanitarios).
- Se considera muy importante que tenga acceso al internet.

Criterios de atención de pacientes:

Se atenderán pacientes sintomáticos respiratorios, que demanden atención de manera espontánea, pacientes referidos por otros establecimientos de salud públicos o privados, referidos por los Equipos de Respuesta Rápida de la Región Sanitaria y de las brigadas médicas COVID-19.

Cartera de Servicios:

El Centro brindará los siguientes servicios:

- Evaluación inicial de pacientes con sintomatología respiratoria y clasificación para su atención (Triage).
- Atención clínica con evaluación médica y tratamiento según la etapa en que se identifique basado en el protocolo de manejo clínico de pacientes por COVID-19 según etapas de la enfermedad en las redes de servicios de salud.
- Estabilización de Pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno.
- Servicio de traslado en ambulancia.



Prioridades de Funciones del Equipo de Respuesta Rápida

- Comenzar funcionamiento de Equipo de Respuesta Rápida para las funciones especificadas anteriormente de manera inmediata.
- Cobertura del área de Triage, una vez se cuente con las instalaciones adecuadas se comenzara a dar el servicio debido y establecimiento de horarios de acuerdo a cada perfil según su código de trabajo o estatuto y de acuerdo a la complejidad del trabajo asignación de horarios.
- Entrega de expedientes a encargados de establecimientos de salud ya establecidos, respetando la confidencialidad del paciente.
- Toma de muestra exclusiva por parte de Microbiólogo.
- Por parte del Promotor de Salud conocimiento de las medidas de bioseguridad, preparación de material educativo e informativo, búsqueda activa de casos, brindándole informe y reporte a los médicos de brigada.
- Traslado de viajeros por parte de equipo de respuesta rápida a Centros de Aislamiento temporal dentro de los horarios establecidos por PCM.
- Coordinación con Policía Nacional y Director de Justicia para acompañamiento de entrega de Cadáveres, visitas domiciliarias, traslado de viajeros y cualquier otra eventualidad.
- Coordinar con alcaldía y gestor para solicitud de insumos del Centro de Acopio Temporal y Centro de Triage, mantener actualizado el inventario en ambos locales.
- Asistencia a reuniones con Alcaldía, CODEM y Gestor de Salud.
- Equipo de Respuesta Rápida es exclusivamente para atención de pacientes con problemas respiratorios.



Prioridades de Logística del Equipo de Respuesta Rápida para Desempeñar sus Funciones

- Garantizar el adecuado equipamiento para el Centro de Triage y Centro de Aislamiento Temporal
- Garantizar transporte exclusivo para visitas domiciliarias y Centro de Acopio, Brigadas, Toma y traslado de muestra a la Esperanza, Traslado de Viajeros, Traslado de Pacientes a segundo nivel de atención.
- Garantizar el Equipo de Protección Personal para cada miembro del equipo (incluyendo conductor y aseadora).
- Asignación de Motorista para el manejo del vehículo asignado.
- Garantizar el equipo de oficina para realizar trabajo administrativo, como ser internet, computadora, impresora, papelería, etc.
- Garantizar la seguridad del Equipo de Respuesta Rápida.

Lic. Karla Perla

Coordinadora Asociación Hombro a Hombro

Dr. Saúl Cruz

Sub Coordinador Asociación Hombro a Hombro

Manuel Laínez

Coordinador de Promoción Concepción



MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION INTIBUCA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PLAZA CENTRAL
PERIODO 2018-202



CERTIFICACION

La infrascrita secretaria Municipal en uso de las facultades que la ley le confiere, por este medio, **CERTIFICA** que en libro de actas y acuerdos que esta Municipalidad lleva, se encuentra el punto de acta que literalmente dice : **Acta # 540 del año 2020 acuerdo N 1 en sesión Ordinaria, celebrada por la Corporación Municipal:** el día 31 del mes de Julio del año 2020. siendo las **1:30 PM** Reunidos en el salón Municipal, presidida por el señor Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez, de su Corporación : Sr José Martin Díaz Díaz Lic. Elmer Nahún Del Cid, Sra. Elsa Gómez .Lic. Juan Ángel Milla, Sr Eloy Orellana , Lic. Kevin Adalid Castillo, María Cristina Reyes, Sr: Julio Gómez y miembros de Patronato ,Abogada de la Municipalidad Concepción Argueta y ante la suscrita secretaria municipal que da fe a lo tratado, desarrollándose de la siguiente manera: 1.-El señor Alcalde Municipal dio la bienvenida a sociedad civil y su Corporación presente . 2.- Se hizo la Oración a Dios la cual fue dirigida por el Lic Kevin Castillo . 3. Comprobando que había quórum el señor Alcalde Municipal dio por abierta la sesión. 4.- Seguidamente la Secretaria Municipal dio lectura a la agenda desarrollándose de la siguiente manera: 1). Comprobación del quórum, 2). Oración a Dios. 3). Apertura de la sesión, 4). - Lectura de la agenda discusión y su aprobación, 5). - lectura del acta anterior y su aprobación 6). - lectura de correspondencia, 7).- participación de la vice alcaldesa 8.- Informe del señor alcalde. 9.) Aprobación del Plan de acción de contingencia contra COVID-19 10) participación de regidores 10) acuerdo y resoluciones 11) cierre de la sesión) 6.....7...8. 9...10.....11 **1. La Corporación Municipal por Unanimidad de votos aprueba el Plan de Acción de Contingencia Contra COVID-19 con 7 puntos que se detalla a continuación**
1).Determinar el Cerco Epidemiológico 2).visita casa por casa con brigada médica pruebas rapidas 3). Atención Medica Ambulatoria . 5).creación de Triage 6)Traslado para atención Medica Hospitalaria 7) Manejo del Centro de Aislamiento .

.No mas de que hacer constar el señor Alcalde Municipal, dio por cerrada la sesión. Firmando y sellando el Acta para que conste. F. y sello Ing. Wilmer Santos Sánchez –Alcalde Municipal – Sello Vice Alcaldesa Dra. Lilian Suyapa Gámez y Regidores: F. S José Martin Díaz Díaz- F. S, Lic Elmer Nahun del Cid F. Sello , Elsa Gómez, F.Sello Lic Juan Ángel Milla F.Sello Eloy Orellana . F. Sello Lic Kevin Adalid Castillo F, Sello María Cristina Reyes F. Sello Julio Gómez F. Selló secretaria municipal--Alba Suyapa Castillo.

***** Es conforme a su original *****Y para los efectos de ley se extiende la presente CERTIFICACION en Concepción Intibucá a los 29 días del mes de Agosto del año 2020.



Alba Suyapa Castillo del Cid
Secretaria Municipal



MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION INTIBUCA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PLAZA CENTRAL
PERIODO 2018-202



CERTIFICACION

La infrascrita secretaria Municipal en uso de las facultades que la ley le confiere, por este medio, **CERTIFICA** que en libro de actas y acuerdos que esta Municipalidad lleva, se encuentra el punto de acta que literalmente dice : **Acta # 540 del año 2020 PUNTO N 8 y 9 en sesión Ordinaria, celebrada por la Corporación Municipal: el día 31 del mes de Julio del año 2020. siendo las 1:30 PM Reunidos en el salón Municipal, presidida por el señor Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez, de su Corporación : Sr José Martin Díaz Díaz Lic. Elmer Nahún Del Cid, Sra. Elsa Gómez .Lic. Juan Ángel Milla, Sr Eloy Orellana , Lic. Kevin Adalid Castillo, María Cristina Reyes, Sr: Julio Gómez y miembros de Patronato ,Abogada de la Municipalidad Concepción Argueta y ante la suscrita secretaria municipal que da fe a lo tratado, desarrollándose de la siguiente manera: 1.-El señor Alcalde Municipal dio la bienvenida a sociedad civil y su Corporación presente . 2.- Se hizo la Oración a Dios la cual fue dirigida por el Lic Kevin Castillo . 3. Comprobando que había quórum el señor Alcalde Municipal dio por abierta la sesión. 4.- Seguidamente la Secretaria Municipal dio lectura a la agenda desarrollándose de la siguiente manera: 1). Comprobación del quórum, 2). Oración a Dios. 3). Apertura de la sesión, 4). - Lectura de la agenda discusión y su aprobación, 5). - lectura del acta anterior y su aprobación 6). - lectura de correspondencia, 7).- participación de la vice alcaldesa 8.- Informe del señor alcalde. 9.) Aprobación del Plan de acción de contingencia contra COVID-19 10) participación de regidores 10) acuerdo y resoluciones 11) cierre de la sesión) 6.....7...8. 9...10.....11 8 y 9 . el Señor alcalde informa y da a conocer Pleno de la Corporación el plan de Accion de Contingencia contra COVID-19 Es un fondo Fuerza Honduras con este fondo se contratara Personal Medico, Enfermeros ,Promotor, Microbiólogo ,este Personal Contratado andara de casa en casa ,buscando anexos de casos positivos se hará un Cerco epidemiológico en todos los Barrios para poder contener el contagio de COVID-19 son 7 puntos a desarrollarse .**

1) Determinar el Cerco Epidemiológico 2) visita casa por casa con brigada médica pruebas rápidas 3) Atención Medica Ambulatoria . 5) creación de Triage 6) Traslado para atención Medica Hospitalaria 7) Manejo del Centro de Aislamiento .

.No mas de que hacer constar el señor Alcalde Municipal, dio por cerrada la sesión. Firmando y sellando el Acta para que conste. F. y sello Ing. Wilmer Santos Sánchez –Alcalde Municipal – Sello Vice Alcaldesa Dra. Lilian Suyapa Gámez y Regidores: F. S José Martin Díaz Díaz- F. S, Lic Elmer Nahun del Cid F. Sello , Elsa Gómez, F. Sello Lic Juan Ángel Milla F. Sello Eloy Orellana . F. Sello Lic Kevin Adalid Castillo F, Sello María Cristina Reyes F. Sello Julio Gómez F. Selló secretaria municipal--Alba Suyapa Castillo.

***** Es conforme a su original *****Y para los efectos de ley se extiende la presente **CERTIFICACION** en Concepción Intibucá a los 29 días del mes de Agosto del año 2020.



Alba Suyapa Castillo del Cid
Secretaria Municipal



MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION INTIBUCA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PLAZA CENTRAL
PERIODO 2018-202



CERTIFICACION

La infrascrita secretaria Municipal en uso de las facultades que la ley le confiere, por este medio, **CERTIFICA que en libro de actas y acuerdos que esta Municipalidad lleva ,se encuentra el punto de acta que literalmente dice : Acta # 541 del año 2020 Acuerdo N 4 en sesión Ordinaria, celebrada por la Corporación Municipal:** el día 10 del mes de agosto del año 2020. siendo las 3:00 PM Reunidos en el Mercado Municipal, presidida por el señor Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez, de su Corporación : Sr José Martin Díaz Díaz Lic. Elmer Nahún Del Cid, Sra. Elsa Gómez .Lic. Juan Ángel Milla, Sr Eloy Orellana , Lic. Kevin Adalid Castillo, María Cristina Reyes, Sr: Julio Gómez y miembros de Patronato ,Abogada de la Municipalidad Concepción Argueta y ante la suscrita secretaria municipal que da fe a lo tratado, desarrollándose de la siguiente manera: 1.-El señor Alcalde Municipal dio la bienvenida a sociedad civil y su Corporación presente . 2.- Se hizo la Oración a Dios la cual fue dirigida por el regidor 3ro Elsa Gómez . 3. Comprobando que había quórum el señor Alcalde Municipal dio por abierta la sesión. 4.- Seguidamente la Secretaria Municipal dio lectura a la agenda desarrollándose de la siguiente manera: 1). Comprobación del quórum, 2). Oración a Dios. 3). Apertura de la sesión, 4). - Lectura de la agenda discusión y su aprobación, 5). - lectura del acta anterior y su aprobación 6). - lectura de correspondencia, 7).- participación de la vice alcaldesa 8.- Informe del señor alcalde. 9) participación de regidores 10) acuerdo y resoluciones 11) cierre de la sesión) 6.....7...8. 9...10.....11 **4. La Corporación Municipal en Pleno Pide a la población abrir las puertas, atender la brigada Medica del Programa Fuerza Honduras por parte de la Municipalidad y Gestor de Salud Hombro a Hombro, que andarán identificando casos sospechosos de COVID-19 por medio de prueba rápida.** hacer constar el señor Alcalde Municipal, dio por cerrada la sesión. Firmando y sellando el Acta para que conste. F. y sello Ing. Wilmer Santos Sánchez –Alcalde Municipal –Sello Vice Alcaldesa Dra. Lilian Suyapa Gámez y Regidores: F. S José Martin Díaz Díaz- F. S, Lic Elmer Nahun del Cid F. Sello , Elsa Gómez, F. Sello Lic Juan Ángel Milla F. Sello Eloy Orellana . F. Sello Lic Kevin Adalid Castillo F, Sello María Cristina Reyes F. Sello Julio Gómez F. Selló secretaria municipal--Alba Suyapa Castillo.

***** Es conforme a su original *****Y para los efectos de ley se extiende la presente **CERTIFICACION** en Concepción Intibucá a los 29 días del mes de Agosto del año 2020.


Alba Suyapa Castillo del Cid
Secretaria Municipal

SECRETARIA
2018-2020
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION INTIBUCA

*Fuerza Honduras
Concepción, Intibucá 2020*

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

Acta de selección de personal medico
 Curriculum de medicos
 Acta de selección de personal de Enfermeria
 Curriculum de personal de enfermeria
 Acta de selección de personal Microbiologa
 Curriculum de Microbiologa
 Acta de selección de Promotor
 Curriculum de Promotor



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



**ACTA
COMISIÓN PARA LA REVISIÓN y EVALUACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE LOS MEDICOS PARA
FUERZA HONDURAS**

Reunidos en el casco urbano del Municipio de Camasca, Departamento de Intibucá, en las Oficinas de la Municipalidad, el día 09 de agosto del dos mil Veinte; La comisión evaluadora conformada por: Dr. Martin Velásquez medico encargado del centro de salud de Casco Urbano, Wilmer Santos en su condición de Alcalde Municipal, Alex Darío Pineda jefe de presupuesto, Andrés Alvarado en su condición de Tesorero. Se procedió a la revisión de las hojas de vida para preselección a los médicos de FUERZA HONDURAS; el cual será contratado con fondos de transferido por gobierno central para tal fin:

PRIMERA: En fecha 20 de julio del 2020 se invitaron a presentar Hojas de Vida a los profesionales de acuerdo a los requerimientos del Puesto.

SEGUNDA: La fecha máxima para la presentación de hojas de vida fue del 23 de julio del 2020 al 8 agosto del 2020 fecha en la que se recibieron 5 hojas de vida.

TERCERA: La comisión evaluadora acordó proceder de inmediato a la apertura, revisión y análisis de las hojas de vida las cuales habían sido analizadas y resumidas en cuadro adjunto. (Cuadro 1)

La evaluación consistió en hacer un análisis de todas las hojas de vida que fueron recibidas a fin de constatar que cumplieran con los requisitos definidos para el cargo, determinándose que Todas de las hojas de vida presentadas cumplen los requisitos establecidos.

CUARTA: A las 5 hojas de vida que cumplían los requerimientos del puesto, se acordó la información presentada para otorgar una puntuación correspondiente al 100% de la puntuación total.

QUINTA: Se acordó seleccionar para entrevista a los profesionales que enviaron los curriculum por cualquier medio posible, con la premisa que las notas más altas serán las elegidas para ser contratadas. Siendo los siguientes profesionales:

Nombre	%
1 Rony Osorto	84
2 Isis Amador	89
3 Marta Villanueva	76



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



4	Cristy Rodríguez	92
5	Yesica Amaya	90

SEXTA: El señor Alcalde les comunicó personalmente a los candidatos; explicando a cada uno el salario disponible para el puesto, la sede de trabajo y la forma de contratación.

Los resultados obtenidos de las evaluaciones de este proceso de preselección se presentan en el cuadro de adjunto. (Cuadro 1)

Se recomienda la contratación de las aspirantes Cristy Rodríguez y Yesica Amaya si cualquiera de ellas no aceptan el puesto debe de contratarse a Isis Amador por tener la siguiente mejor nota.

En fe de lo cual, y para constancia firmamos el presente informe de revisión y evaluación de Hojas de vida, en la ciudad de Casco Urbano, Municipio de Concepción, a los nueve días del mes de agosto de 2020.



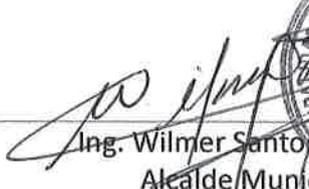
Andrés Alvarado
Tesorero Municipal





Alex David Precada
Jefe de Presupuesto





Ing. Wilmer Santos Sánchez
Alcalde Municipal





Dr. Martin Velásquez
Centro de Salud de Casco Urbano



CURRICULUM VITAE



I. DATOS PERSONALES:

Nombre: Cristy Daniela Rodríguez Vásquez

Identidad: 1006-199200823

Lugar de nacimiento: La Esperanza, Intibucá.

Fecha de nacimiento: 20 de Septiembre de 1992

Nacionalidad: Hondureña

Estado civil: Soltera

Dirección: Barrio Lempira, Av. Las Acacias.

Teléfono: Casa: 27830310, Cel. 98223846 - 88521267

Correo electrónico:

cristydaniela.cr@gmail.com

cristydanielarodriguezvasquez@gmail.com

II. FORMACION ACADEMICA:

1. DRA. EN MEDICINA Y CIRUGIA

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) (2010-2020)

2. REALIZACION DE SERVICIO SOCIAL

Centro Integrado de Salud, Camasca, Intibucá (14 de Marzo 2019- 14 de Marzo 2020)

3. REALIZACIÓN DE INTERNADO ROTATORIO

En Hospital Escuela Universitario (1 de Noviembre del 2017 - 31 de Octubre del 2018).

4. DIVERSIFICADO:

Bachillerato en Ciencias y Letras

Instituto Departamental de Occidente (2008-2009) La Esperanza, Intibucá.

5. EDUCACION SECUNDARIA

Ciclo Común: Instituto Departamental de Occidente (2005-2007)

6. EDUCACIÓN PRIMARIA

Escuela Aplicación Pedro Nufio (1999-2004)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cristy Daniela Rodríguez Vásquez', located in the bottom right corner of the page.

7. OTROS ESTUDIOS

- Diplomado en Gerencia y Administración de Servicios Hospitalarios (29 de Febrero – 22 de Agosto 2020).
- Asistencia a taller de EKG online, Curso de actualización Multidisciplinario en COVID-19 online, Sensibilización sobre el Virus del Papiloma Humano, Mitos y Verdades de los Métodos Anticonceptivos. (2020)
- Asistencia de brigadas medicas (2014) y participación a Jornada de Emergencias Medicas (2015)

REFERENCIAS PERSONALES

Dra, Merary Figueroa: Director de CMI Camasca

Tel: 97089593

Lic. Silvia Dominguez CIS Camasca

Tel: 97222531

Lic. Sayda Gutierrez (jefa de Red)

Tel: 98395657

Dr. Alex Lopez ex Director de CIS Camasca

Tel: 97385752

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a cursive name.



MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, INTIBUCA

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, **HACE CONSTAR**: Que el contribuyente

Cristy Daniela Rodriguez Vasquez

de Concepción, Intibuca

de Pago Impuesto Personal

I: 10049995425115

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2020 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.

Fecha Recibo: 15/09/2020

Identidad: 1006199200823

VASQUEZ

ILTIUSOS

Nº 6254

Concepcion Int. 15/09/2020

Lugar y Fecha

	Cantidad	Sub Total
IMPUESTO PERSONAL	1.00	288.22
Total:		288.22

Factura(s) que cancela este recibo: Numero Fact. (Mes-Año)
45189 (Mayo-2020).

Original: Contribuyente
Copia: Contabilidad
Copia: Tesorería

Firma y Sello Tesorero

Facturo: Dayanna
Cajero: Andrea

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

CRISTY DANIELA / RODRIGUEZ VASQUEZ

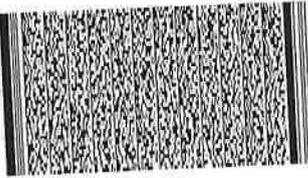
 **HONDUREÑA POR NACIMIENTO**
NACIÓ EL 20 SEPTIEMBRE 1992
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL 08 ABRIL 2013

1006-1992-00823


13530100-02

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 0801
CRISTY DANIELA / RODRIGUEZ VASQUEZ
1006-1992-00823



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 **CRISTY DANIELA RODRÍGUEZ VASQUEZ**, con registro de cuenta número 20101001603, 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 once 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



"La Educación es la Primera Necesidad de la República"

CERTIFICADO

Otorgado a:

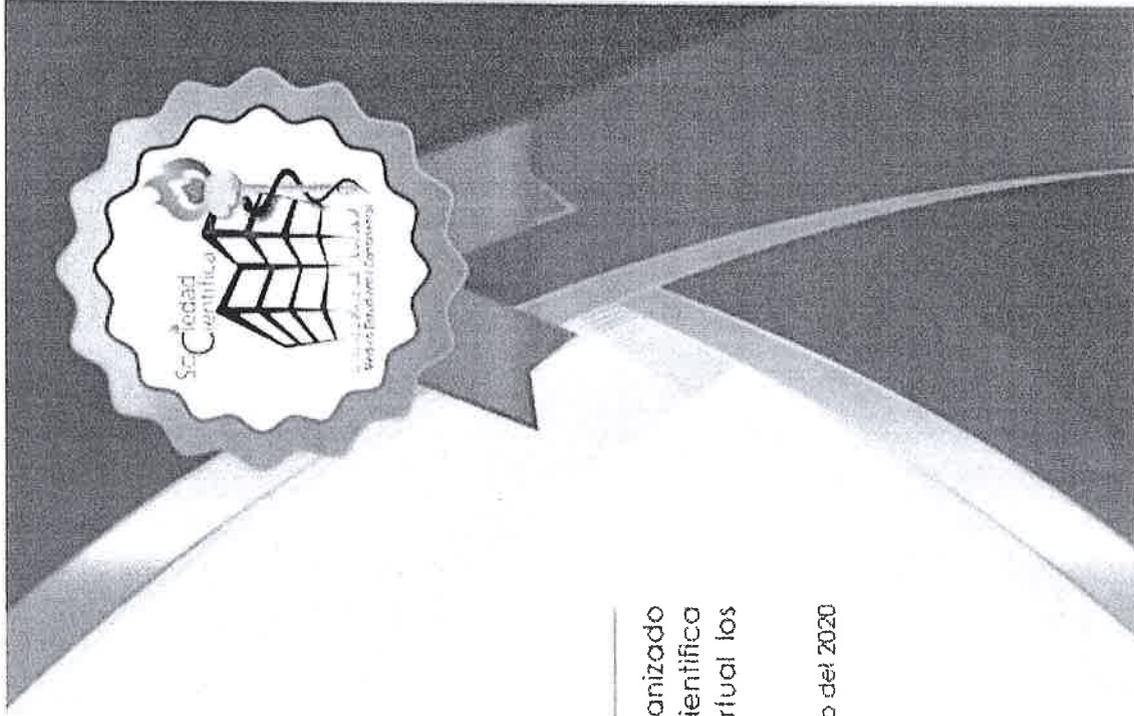
Dra. Cristy Daniela RODRIGUEZ VÁSQUEZ

Por haber participado y **APROBADO** el "TALLER DE EKG" organizado por el Comité Permanente Académico de la Sociedad Científica Médico Estudiantil Continental (SOCIMEC), realizado via virtual los días 29, 30 y 31 de mayo del 2020.

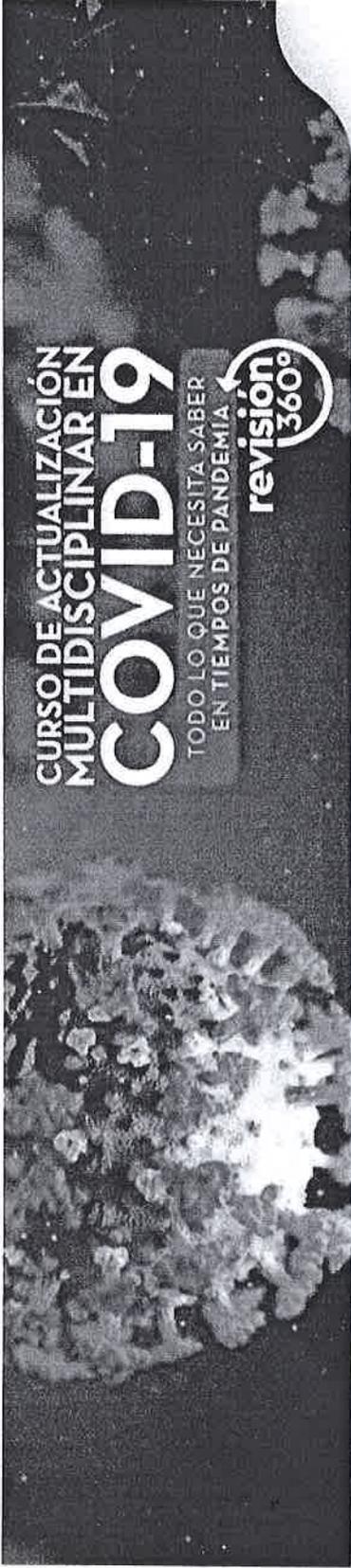
Huancayo, Perú, 10 de junio del 2020


ROGAS MEGAMIA PÁEZ EDUARDO
Presidente de la Subred Científica
Médica Estudiantil Continental
2020


NARBASTA PIMENTEL GORDINER FAJED
Director del Comité Permanente
Académico
SOCIMEC 2020







CERTIFICA A:

Dra Cristy Daniela Rodriguez Vazquez

POR SU PARTICIPACIÓN COMO:

Asistente

18 AL 23 DE MAYO 2020

DR. ANTONIO COCA PAYERAS
DIRECTOR CIENTIFICO
CURSO COVID 19

DRA. JESSICA BROOKS
GERENCIA MEDICA
GRUPO MENARINI

Desde 1994



Creando el mejor conocimiento



MENARINI

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS ASSOCIATIONS -
CESAR VALLEJO UNIVERSITY

CERTIFICADO

La Asociación Local IFMSA UCV otorga este reconocimiento a:

CRISTY DANIELA RODRÍGUEZ VÁSQUEZ

Por su asistencia en calidad de **PARTICIPANTE** en el WEBINAR:
**DÍA INTERNACIONAL DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO**, realizado el día martes 14 de Julio del 2020.



14.07.2020

FECHA


Joana Magallanes Cabrera
PRESIDENTA IFMSA UCV





FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS
 EJÉRCITO
 COMANDO DE OPERACIONES ESPECIALES
 PRIMER BATALLÓN DE ARTILLERÍA DE CAMPAÑA
 ZAMBRANO, F.M.



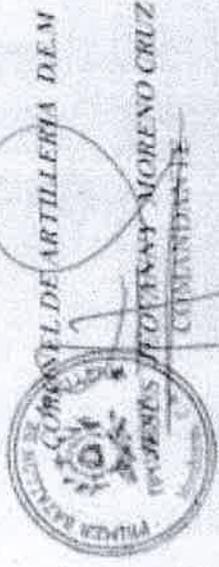
Otorga el presente

DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO

A: SRITA. CRISTY DANIELA RODRIGUEZ VÁSQUEZ

Por su valiosa colaboración y apoyo durante el desarrollo de la Brigada Médica
 realizada en el Municipio de Lejamani, Depto. de Comayagua

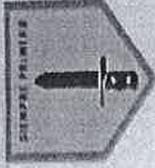
Dado en Zambrano, F.M. a los 27 días del mes de Septiembre de 2014



JOSEPH MORENO CRUZ
 COMENDANTE



FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS
EJÉRCITO
COMANDO DE OPERACIONES ESPECIALES
PRIMER BATAILLÓN DE INFANTERÍA



Otorga el Presente

Diploma de Reconocimiento

Al: Doctor Infieri

Cristy Daniela Rodríguez Vasquez

*Por su valiosa colaboración en la Brigada Médica, realizada en el
Municipio de Ojojona, Francisco Morazán.*

Dado en el Ocotal, MDC, a los 25 días del mes de Octubre del año 2014





Colegio Médico de Honduras
Centro Nacional de Educación Médica Continua
Sociedad Hondureña de Medicina Interna

Otorga el presente Certificado

A: CRISTY DANIELA RODRIGUEZ VASQUEZ

Por su participación como Participante en la

*Jornada de
Emergencias Médicas*

Tegucigalpa, 26 de Septiembre de 2015

0.75 punto CENEMEC (7.1 horas)

374756



PRESENCIA

Dra. Helga Codina
Presidente SOHMI



Dra. Mayra Ochoa
Presidente CENEMEC



COMITÉ CIENTÍFICO
Dr. Lorenzo Díaz Salazar
Comité Científico

CURRÍCULUM VITAE

I.-DATOS GENERALES

Nombre Completo: YESSICA MIRTALA AMAYA AMAYA

Lugar de Nacimiento: La Esperanza, Intibucá

Fecha de Nacimiento: 06 Diciembre 1988

No. De Identidad: 1001-1988-00292

Estado Civil: Soltera

Nacionalidad: Hondureña

Residencia actual: La Esperanza Intibucá Barrio El Way Col.
Bella Vista

Teléfono: 2783-1448, 3203-1117, 3399-6857

Correo Electrónico: yessicaamaya6@yahoo.es



II.- FORMACION ACADEMICA:

• ESTUDIOS PRIMARIOS

Primero a Sexto grado Escuela “**MONSEÑOR EUSEBIO RIVERA ALEMÁN**” Barrio el Way, municipio de Intibucá, Departamento de Intibucá.

• ESTUDIOS SECUNDARIOS

Ciclo Común de Cultura General, Instituto “**Departamental de Occidente**” Barrio Plaza de Arma La Esperanza, Departamento de Intibucá.

• ESTUDIOS DIVERSIFICADO

Bachillerato en Ciencias y Letras, Instituto “**Departamental de Occidente**” Barrio Plaza de Arma La Esperanza, Departamento de Intibucá.

UNIVERSITARIO

Doctora en medicina y cirugía general Egresada de Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, possibly 'Amalia', written over a horizontal line.

III.- TALLERES Y FOROS:

- Participación en la capacitación de CONE Comayagua 2016.
- Participación como asistente en el curso de ética I realizado en Tegucigalpa M.D.C. El 12 de septiembre del 2018.
- Participación como asistente en la Jornada de Prevención del daño Renal realizado en Tegucigalpa M.D.C. 13 de marzo del 2019.
- Participación como asistente en el curso de ética II realizado en Tegucigalpa M.D.C. 28 de Noviembre del 2019.
- Participación en el curso de auto aprendizaje cuidado domiciliario de pacientes confirmados o sospechosos de covid-19 que presentan síntomas leves y seguimiento de sus contactos. Realizado de manera virtual, mayo 2020.
- Participación en el curso virtual virus respiratorios emergentes, incluido covid-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control. Realizado 20 de junio 2020
- Participación en el curso virtual covid-19: Como ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP). Realizado 1 de julio 2020.
- Participación en el curso virtual sobre Políticas de drogas y salud pública realizado el 4 de julio 2020.
- Participación en el curso virtual sobre "Correcto llenado del certificado de defunción" realizado 5 de julio 2020
- Participación en el curso virtual Vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y perinatal realizado el 8 de julio 2020





MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, INTIBUCA

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, **HACE CONSTAR:** Que el contribuyente

Jessica Mirtala Amaya Amaya

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2010 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.

Nº 6253

Concepcion Int. 15/09/2020

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA:

31/12/2020

Wilmer Santos

Firma y Sello Alcalde



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

El Rector (a) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en ejercicio de las facultades que la Ley le confiere



POR CUANTO: *Vessica Mirtala Amaya Amaya*

ha concluido sus estudios en la Facultad de Ciencias Médicas en la Ciudad Universitaria, el veinte de diciembre de dos mil diecinueve; y habiendo cumplido todos los requisitos legales.

POR TANTO: le extiende el título de **Doctora en Medicina y Cirugía**

Dado en la Ciudad Universitaria, "José Trinidad Reyes", Tegucigalpa, M.D.C. el veintitrés de enero de dos mil veinte.



SECRETARIO (A) GENERAL



RECTOR (A)



DECANO (A) o DIRECTOR (A)

Nº 3960

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

El (a) infrascrito (a) Secretario (a) General de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, hace constar que este Título fue registrado bajo el Nº 041 Folio 005 Tomo VII del Libro respectivo.

Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes", Tegucigalpa, M.D.C., República de Honduras;
veintitrés de enero de dos mil veinte.



Secretaría General

La Junta Directiva
del Colegio Médico de Honduras

Hace constar que la
DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGÍA

*Yessica Mirtala Amaya
Amaya*

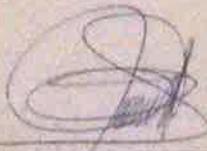
Es miembro de este Colegio con el registro
de inscripción No.

20121916753

Para los fines de Ley extiende el presente

CERTIFICADO
MÉDICO GENERAL

Tegucigalpa, M.D.C., 11 de marzo de 2020



Presidenta
Dra. Suyapa Figueroa Eguigurems



Secretaria de Colegiaciones
Dra. Gladys Argentina Ordóñez Elvir



0002685

COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

El (la) Infrascrito (a) Secretario (a) de Colegiaciones del Colegio Médico de Honduras, hace constar que este Certificado fue registrado bajo el Folio 0002685 del Libro respectivo.

República de Honduras, Tegucigalpa, M.D.C., Colegio Médico de Honduras, once de marzo de dos mil veinte.



COLEGIO
MÉDICO

[Handwritten signature]



Colegio Medico de Honduras

TARJETA DE IDENTIFICACION

COLEGIADO N° 01-16753

DOCTORA

YESSICA MIRTALA AMAYA AMAYA

Fecha de Graduación: 20-12-2019

Fecha de Inscripción: 03-03-2020

Tipo de Sangre : A(+)

Presidenta

Secretaria

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

YESSICA MIRTALA / AMAYA AMAYA



HONDURAS POR NACIMIENTO
NACIÓ EL 06 DICIEMBRE 1988
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 24 JULIO 2018

1001-1988-00292



13255442-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá poner a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad, la infracción de la disposición de este artículo para incurrir a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1008

YESSICA MIRTALA / AMAYA AMAYA

1001-1988-00292

REPÚBLICA DE HONDURAS
PODER JUDICIAL
CONSTANCIA
TRABAJO



No. **522582**

VALOR: **L. 150.00**

EMITIDA: 07/01/2020 EN: LA ESPERANZA, INTIBUCA

NOMBRES: YESSICA MIRTALA

APELLIDOS: AMAYA AMAYA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1001198800292

FECHA DE NACIMIENTO: 06/12/1988

SEXO: Femenino

DOMICILIO: BARRIO EL WAY, COLONIA BELLA VISTA, MUNICIPIO DE INTIBUCA, DEPARTAMENTO DE INTIBUCA

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
COORDINADOR(A)
UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES
* VALIDO A NIVEL NACIONAL *

COMPRUEBE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO VERIFICANDO LAS SECUENCIAS MÓVILES DE SEGURIDAD
* PAPEL DE SEGURIDAD CON HILADA DE AGUA, VERIFICABLE A CONTRALUZ, IMPRIMIBLE EN TODOS LOS
* LUGARES EN TODA MANERA, VERIFICABLES CON LOS EQUIPOS DE
* PERIÓDICO DE SEGURIDAD EN LAS HORAS DE LA CONFERENCIA CON EL PUNTO DE VISTA DEL USUARIO. ETC.



Amaya



COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC)

Comisión de Ética y Práctica Médica

Otorga la Presente

047356

Constancia

A: **Yessica Mirtala Amaya Amaya**

Por su participación en calidad de Asistente en el.

Curso de Ética I

Tegucigalpa, M.D.C., 12 de Septiembre del 2018

Dra. Fanny Navas León

Presidente de CENEMEC

Coordinadora de la Comisión de Ética y Práctica Médica





COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC)

Comisión de Ética y Práctica Médica

521445

Otorga la Presente

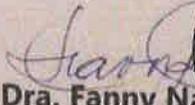
Constancia

A. *Yessica Mirtala Amaya Amaya*

Por su participación en calidad de Asistente en el.

Curso de Ética II

Tegucigalpa, M.D.C., 28 de Noviembre del 2019


Dra. Fanny Nolas León
Presidente CENEMEC

Coordinadora de la Comisión de Ética y Práctica Médica

Tel: 2269-1832, 2269-1833, 2269-1834, 2269-1835, 2269-1836, 2269-1837, 2269-1838, 2269-1839, FAX: 2269-1831

Carretera Tumbuc-Amasga, frente a Mall Las Cascadas, Apartado Postal No. 840, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
www.colegiomedico.hn



COLEGIO MEDICO DE HONDURAS
CENTRO NACIONAL DE EDUCACION MÉDICA CONTINUA (CENEMEC)
SOCIEDAD HONDUREÑA DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE

Otorgan el Presente

0191740

CERTIFICADO

A:

YESSICA MIRTALA AMAYA

**Por su participación como Asistente en la
Jornada de "Prevención del Daño Renal"**

Tegucigalpa, M.D.C., 13 de marzo del 2019

Acreditación CENEMEC: Cinco (5) Horas

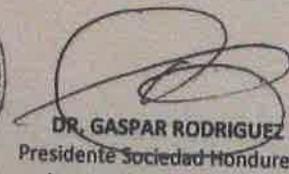
Puntos: Cero punto veinticinco (0.25) Puntos



DRA. SUYAPA MARIA FIGUEROA
Presidenta CMH



DRA. FANNY NOLASCO
Presidenta CENEMEC



DR. GASPAR RODRIGUEZ
Presidente Sociedad Hondureña
de Nefrología y Trasplante





HOSPITAL REGIONAL
SANTA TERESA
COMAYAGUA



OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA
A: YESSICA MIRTALA AMAYA AMAYA

Por su participación en la capacitación "Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales" (CONE) durante la semana del 21 al 25 de Noviembre del 2016. Con una duración de treinta y seis horas.

Comayagua, 25 de Noviembre del 2016.

Dra. Violeta Castañeda
Directora Ejecutiva HGST.

Licda. Blanca Herrera
Coordinador Técnico de Calidad HGST.

Certificado de Participación

La OPS/OMS y la Secretaría de Salud de Honduras
certifican que:

Yessica Mirtala Amaya Amaya

ha participado en el

"Curso de autoaprendizaje cuidado domiciliario de pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 que presentan síntomas leves, y seguimiento de sus contactos"

Ofrecido a través del Nodo Honduras del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 30 minutos

Tegucigalpa, M.D.C., Mayo 2020



Dra. Mireya Fuentes
Directora General de Desarrollo
del Recurso Humano en Salud
Secretaría de Salud



MSc. Piedad Huerta
Representante de la OPS/OMS
en Honduras

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

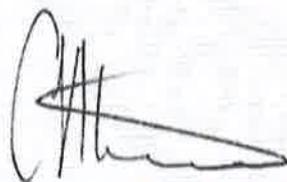
Yessica Mirtala Amaya Amaya

ha participado y aprobado el Curso Virtual
**Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19:
métodos de detección, prevención, respuesta y control**

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

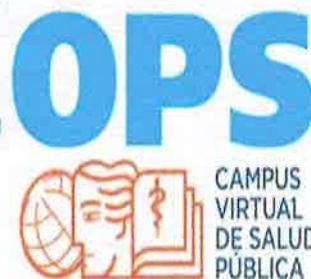
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

20 de junio de 2020



Horas: 4

Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5eeda092-8264-4c0f-95b4-4e77ac111c2e>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Yessica Mirtala Amaya Amaya

ha participado en el Curso Virtual

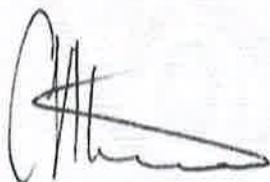
COVID-19: Cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

1 de julio de 2020

Horas: 15 minutos



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



OPS



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5efcac15-666c-4458-990a-4b13ac11fc2e>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Yessica Mirtala Amaya Amaya

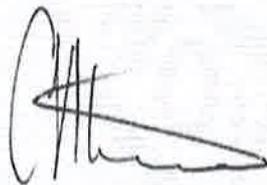
ha participado y aprobado el:

Curso Virtual sobre Políticas de Drogas y Salud Pública

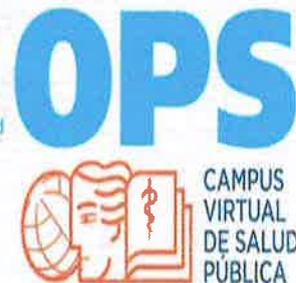
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

4 de julio de 2020

Horas: 15



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f001ad1-a08c-4f50-ade3-ebdcac1f1c2e>





RELAC SIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE
PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS
SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

**LEADERSHIP, MANAGEMENT
& GOVERNANCE PROJECT**

Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Yessica Mirtala Amaya Amaya

Ha participado y aprobado el Curso Virtual:
"Correcto llenado del Certificado de Defunción"

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública con un total de ocho horas.

Dado el 5 de julio de 2020

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f016da4-629c-4574-9143-7ae0ac1f1c2e>

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Yessica Mirtala Amaya Amaya

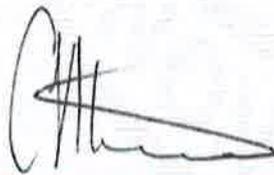
ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y perinatal

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

8 de julio de 2020

Horas: 40



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f064615-4e3c-4f40-a7be-1d8dac1f1c2e>





**Isis Mailin
Amador
Duran**

28 años
(13/08/91)

Concepción Casco
Urbano
Concepción,
Intibucá

No. De
Colegiación
14920

Cel. 88171491

isis_amador13@yahoo.com

Doctora en Medicina y Cirugía

FORMACION

2003-2007 **Bachiller en Ciencia y Letras**

Instituto Franciscano Inmaculada Concepción, Estudios Finalizados.

2008-2018 **Doctora en Medicina y Cirugía**

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
Estudios Finalizados

HABILIDADES/ COMPETENCIAS

- ✓ Buena actitud en el manejo de problemas.
- ✓ Excelente comunicación en trabajos en equipo.
- ✓ Proactiva y emprendedora en cada una de las tareas a realizar.
- ✓ Innovadora en los procedimientos a utilizar en los proyectos.
- ✓ Buen manejo de actividades bajo presión
- ✓ Disponibilidad de tiempo para viajar en cualquier ocasión.
- ✓ Excelente manejo en internet, redes sociales y Microsoft Office.

EXPERIENCIA LABORAL

1. Junio 2019 – Marzo 2020

Hospital y Centro Urológico Hondureño CUH

Puesto: Medico General (Turnos Jornada Nocturna)

Actividades Realizadas:

- ✓ Atención de consulta general y emergencias
- ✓ Cirugías menores y curaciones.
- ✓ Atención de pacientes ingresados en sala.

2. Diciembre 2018 – Marzo 2019

Clínicas Médicas Cristianas y Odontológicas

Puesto: Medico General

Actividades Realizadas:

- ✓ Atención de consulta general y emergencias
- ✓ Cirugías menores y curaciones.
- ✓ Toma de Citologías.

3. Enero 2019 – Diciembre 2019

Clínica Médica General CMG

Puesto: Medico General

Actividades realizadas:

- ✓ Atención de consulta general y emergencias
- ✓ Cirugías menores y curaciones.
- ✓ Toma de Citologías

4. Septiembre 2017- Septiembre 2018

CIS El Corpus, en el Municipio del Corpus, Choluteca

Puesto: Medico en Servicio Social

Actividades realizadas:

- ✓ Atención de consulta general y emergencias
- ✓ Cirugías menores y curaciones.
- ✓ Toma de Citologías
- ✓ Charlas a pacientes y personal de salud
- ✓ Administración y entrega de informes a autoridades.

EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

- ✓ Curso de ética 1 y ética 2. (Colegio Médico de Honduras, 2018).
- ✓ Jornada de Dengue “Estrategia Integral de Manejo de Dengue. (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ Jornada de “Nuevos Desafíos Bioéticos en Salud” (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ Simposio de Tuberculosis (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ Jornada de “Prevención de 9l Daño Renal” (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ IV Congreso Centroamericano y del Caribe de Medicina Física y Rehabilitación. (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ Jornada de Actualización “Nuevos Enfoques Terapéuticos en Dermatosis Frecuentes”. (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ Simposio Mal praxis, implicaciones legales y prevención. (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ XC Congreso Nacional de Reumatología (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ Jornada el Abordaje del Internista (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ XV Congreso Centroamericano y del Caribe de Endocrinología (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ I Congreso Centroamericano de Endocrinología Pediátrica (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ Jornada de Diabetes “Día Mundial de Diabetes” (Colegio Médico de Honduras, 2019).
- ✓ Jornada “Uso Racional de Antibióticos” (Colegio Médico de Honduras, 2020).
- ✓ Jornada de “CORONAVIRUS: Prevención, Detección y Manejo” (Colegio Médico de Honduras, 2020).

IDIOMAS

Inglés:

- ✓ Nivel intermedio, lectura, oral y escrito. (Diplomado UPN).

CURSOS, FOROS, CAPACITACIONES Y TALLERES

- ✓ Curso de Introducción a la Investigación Clínica, 2018
- ✓ Servicio de Calidad y Calidez al Cliente, CRECERH 2018.
- ✓ Productividad y Manejo Efectivo del Tiempo, CRECERH 2018.
- ✓ Automotivación Laboral, CRECERH 2018.
- ✓ Trabajo en Equipos de Alto Impacto, CRECERH 2018.
- ✓ Inteligencia Emocional, CRECERH 2018.
- ✓ Curso Office Básico 2016, Word, Excel, Power Point.
- ✓ Curso Office Intermedio 2016, Word, Excel, Power Point.
- ✓ Actualmente cursando Diplomado de Inglés en Universidad Pedagógica de Honduras.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

- ✓ Diversas Brigadas Médicas con las Fuerzas Armadas de Honduras.

REFERENCIAS

- ✓ Any Belinda Ochoa Medrano
Presidenta del Colegio de Abogados de Honduras
Inspectora General de Tribunales del Poder Judicial Tel: 99925616
- ✓ Saúl Hernán Cruz
Dr. Medicina y Cirugía General, Subcoordinador
Gestor de Salud Hombro a Hombro
Tel: 98676744

Curriculum Vitae

Marta Idalia Villanueva Zelaya

Doctora en Medicina General y Cirugía

UNAH

Año: 2020

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

Nombre *Marta Idalia Villanueva Zelaya*
Fecha de nacimiento: 26 de marzo de 1987
Lugar de nacimiento: San Antonio, Intibucá
Numero de identidad: 1010-1987-00116
Estado civil: Soltera
nacionalidad: Hondureña
Teléfono: 97079852
Correo electrónico: Miviz2014r@gmail.com
Dirección actual: San Bartolo, San Antonio, Intibucá

ESTUDIOS REALIZADOS

Educación Primaria: Escuela Juan Manuel Gálvez, San Bartolo, San Antonio, Intibucá
Educación Secundaria: Instituto Polivalente Monseñor Alonzo Villanueva, San Antonio, Intibucá
Educación Media: Instituto Politécnico del Norte Campus, La Ceiba Atlántida
Título Obtenido: **Bachiller en ciencias y letras**
Técnico en Computación
Educación Superior: Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Título Obtenido: **Doctora en Medicina General y Cirugía**

Experiencias Laborales

- Médico en Servicio Social en CMI, Santa Lucia, septiembre 2017-
septiembre 2018.
- Médico General en CMI, Santa Lucia, Intibucá, noviembre 2018 – enero
2019
- Médico general en CMI, Concepción, Intibucá, febrero 2019 – marzo 2019
- Médico general en CMI, Camasca, Intibucá, marzo 2019 – marzo 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

El Rector (a) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en ejercicio de las facultades que la Ley le confiere



POR CUANTO: **Marta Idalia Villanueva Zelaya**

ha concluido sus estudios en la Facultad de Ciencias Médicas en la Ciudad Universitaria, el nueve de octubre de dos mil dieciocho; y habiendo cumplido todos los requisitos legales.

POR TANTO: le extiende el título de **Doctora en Medicina y Cirugía**

Dado en la Ciudad Universitaria, "José Trinidad Reyes", Tegucigalpa, A.D.C. el ocho de noviembre de dos mil dieciocho.



Secretaría General
SECRETARIO (A) GENERAL



RECTOR (A)



DECANO (A) O DIRECTOR (A)

Nº 49624

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

El (la) Infrascrito (a) Secretario (a) General de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, hace constar que este Título fue registrado bajo el Nº 010, Folio 001, Tomo LXXVIII del Libro respectivo.

República de Honduras, Tegucigalpa M.D.C., Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes", ocho de noviembre de dos mil dieciocho.



Secretaría General

 <p>República de Honduras Servicio de Administración de Rentas Registro Tributario Nacional</p>		<p>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 Balciano Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.</p>																				
Fecha de Emisión: 26/11/2018	RTN: 10101987001162																					
<p>MARTA IDALIA VILLANUEVA ZELAYA Nombre o Razón Social</p>																						
<p>Inscripciones</p> <table border="0"> <tr> <td>Ventas-Selectivo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Productores Importadores de Cigarrillos</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Importador</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Productores Alcoholes Licores</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Exportador</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Distribuidor Alcoholes Licores</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Imprentas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Importador Alcoholes Licores</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Prestamista</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>	Importador	<input type="checkbox"/>	Productores 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"/>		
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>																			
Importador	<input type="checkbox"/>	Productores 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"/>																					
		<p> Ministro Decano</p> <p>  SAR</p> <p>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.</p> <p>"Tributar es ProgreSAR"</p> <p>Número de Documento SAR-412- 3065842 Transacción: 609927</p>																				

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
 El suscrito, **HACE CONSTAR** Que el contribuyente
Marta Idalia Villanueva Zelaya
 ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2020 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.

Nº 000561

San Antonio Int. 15-01-2020
 Lugar y Fecha

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

MARTA IDALIA / VILLANUEVA ZELAYA

 **R.N.P.**

HONDUREÑA POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 26 MARZO 1987
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 16 JUNIO 2009

1010-1987-00116  **11118676-02**

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.



SOLICITADA EN 0101
MARTA IDALIA / VILLANUEVA ZELAYA
1010-1987-00116

REPÚBLICA DE HONDURAS
PODER JUDICIAL
CONSTANCIA
TRABAJO



No. 522950
VALOR: L. 150.00

EMITIDA: 17/01/2020 EN: LA ESPERANZA, INTIBUCA

NOMBRES: MARTA IDALIA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1010198700116
SEXO: Femenino
DOMICILIO: MUNICIPIO DE SAN ANTONIO, DEPARTAMENTO DE INTIBUCA

APELLIDOS: VILLANUEVA ZELAYA
FECHA DE NACIMIENTO: 26/03/1987

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
COORDINADOR(A)
UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES
* VALIDO A NIVEL NACIONAL *

CONFIRMAR LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO: VERIFICAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE SEGURIDAD:
- PAPER DE SEGURIDAD CON MARCA DE AGUA: VERIFICABLE A CONTRALUZ APARECERÁ UNALM ESPAÑUELA EN TODOS LOS
- COPIADOS EN ESTA DIRECCIÓN. VERIFICABLE CON LUZ ULTRAVIOLETA.
- FIBRILLAS DE SEGURIDAD EN LAS CORTESURAS DE LA CONTINENTIA (SER) EFECTOS BAJO LUZ ULTRAVIOLETA.



 **Banco Atlántida**

003200791964

CUENTA ▶

LIN.	FECHA	RETIROS	DEPOSITOS	INTERESES	SALDO	TRANSC.	CAJERO/AUT.
1	22/07/2019	\$4.00					



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



**ACTA
COMISIÓN PARA LA REVISIÓN y EVALUACIÓN DE HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA PARA FUERZA HONDURAS**

Reunidos en el casco urbano del Municipio de Camasca, Departamento de Intibucá, en las Oficinas de la Municipalidad, el día 09 de agosto del dos mil Veinte; La comisión evaluadora conformada por: Dr. Martin Velásquez medico encargado del centro de salud de Casco Urbano, Wilmer Santos en su condición de Alcalde Municipal, Alex Darío Pineda jefe de presupuesto, Andrés Alvarado en su condición de Tesorero. Se procedió a la revisión de las hojas de vida para preselección a los enfermeros de FUERZA HONDURAS; el cual será contratado con fondos de transferido por gobierno central para tal fin:

PRIMERA: En fecha 20 de julio del 2020 se invitaron a presentar Hojas de Vida a los profesionales de acuerdo a los requerimientos del Puesto.

SEGUNDA: La fecha máxima para la presentación de hojas de vida fue del 23 de julio del 2020 al 8 agosto del 2020 fecha en la que se recibieron 2 hojas de vida.

TERCERA: La comisión evaluadora acordó proceder de inmediato a la apertura, revisión y análisis de las hojas de vida las cuales habían sido analizadas y resumidas en cuadro adjunto. (Cuadro 1)

No hubo evaluación, sino que se procedió a la contratación directa de los dos enfermeros por ser los únicos dos curriculum recibidos.

CUARTA: A las 2 hojas de vida que cumplían los requerimientos del puesto, se acordó la información presentada para otorgar una puntuación correspondiente al 100% de la puntuación total.

QUINTA: Se acordó seleccionar para entrevista a los profesionales que enviaron los curriculum por cualquier medio posible, con la premisa que las notas más altas serán las elegidas para ser contratadas. Siendo los siguientes profesionales:

Nombre	%
1 Héctor Isaías Diaz Amaya	84
2 Heidy Melissa García Mejía	89

SEXTA: El señor Alcalde les comunicó personalmente a los candidatos; explicando a cada uno el salario disponible para el puesto, la sede de trabajo y la forma de contratación.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



Los resultados obtenidos de las evaluaciones de este proceso de preselección se presentan en el cuadro de adjunto. (Cuadro 1)

Se recomienda la contratación de las aspirantes Héctor Isaías Díaz Amaya y Heidy Melissa García Mejía.

En fe de lo cual, y para constancia firmamos el presente informe de revisión y evaluación de Hojas de vida, en la ciudad de Casco Urbano, Municipio de Concepción, a los nueve días del mes de agosto de 2020.

Andrés Alvarado
Tesorero Municipal



Alex Darío Pineda
Jefe de Presupuesto



Ing. Wilmer Santos Sánchez
Alcalde Municipal



Dr. Martín Velásquez
Centro de Salud de Casco Urbano





MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, INTIBUCA

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, **HACE CONSTAR:** Que el contribuyente

Heidy Melissa García Mejía

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2020. 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.

*Nº 6256
Concepción Int. 16/09/2020*

Lugar y Fecha

de Concepción, Intibuca

de Pago Impuesto Personal

10049995425115

Fecha Recibo: 15/09/2020

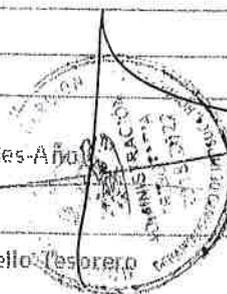
Identidad: 1001199500325

		Cantidad	Sub Total
1111101	IMPUESTO PERSONAL	1.00	99.80
		Total:	99.80

Factura(s) que cancela este recibo: Numero Fact. (Mes-Año)
45191 (Mayo-2020)

Copias: Contribuyente
Copias: Contabilidad
Copias: Tesorería

Firma y Sello: *[Firma]* Tesorero



Facturó: Dayanna
Cajero: Andres

CURRICULUM VITAE

AUXILIAR DE ENFERMERIA

HEIDY MELISSA GARCIA MEJIA

AÑO: 2020

Datos Generales

Nombre completo: Heidy Melissa García Mejía

Fecha de nacimiento: 15/08/1995

Lugar de nacimiento: La Esperanza Intibucá

Número identidad: 1001-1995-00325

Estado Civil: Soltera

Nacionalidad: Hondureña

Número telefónico: 98725615

Residencia: El Amatillo Concepción Intibucá.

Nombre y Apellidos

Heidy Melissa García Mejía

Formacion

Grado/ Fecha de graduación

Kínder Centro comunitario de iniciación escolar

(2000 - 2001)

Educación Primaria: Escuela Ramón Villeda Morales

(2001- 2006)

Educación Secundaria: Centro de

Educación Básica José Trinidad Reyes (2006-2009)

Diversificado: Diplomado en Computación

DISCOVERY.COM (2010)

Escuela de Enfermería: CENCAPS

(2011- 2013)

Bachillerato acelerado: Instituto Técnico Forestal Lenca (2020)

Diplomas obtenidos:

- Diplomado en Computación
- DISCOVERY.COM
- Auxiliar de Enfermería
- CENCAPS
- Puesto/Fecha de contratación
- Auxiliar de Enfermería Itinerante
- Asistente de farmacia

Practica Profesional:

- Servicio social: CESAR Guajiniquil Concepción del 2 de Julio del 2012 al 2 de Julio del 2013.

Experiencia Profesional:

- Auxiliar de Enfermería Itinerante en los municipios de : San Marcos de la Sierra , Concepción, Camasca, Magdalena, Santa Lucia, San Antonio en CESAR CESAMO y CMI de estos municipios. Laborando del 18 de Junio de 2014 hasta el 28 de marzo 2016. Auxiliar de Enfermería Itinerante.

Asistente de farmacia: desde el 14 de Junio de 2016 hasta el 14 de Agosto de 2016.

REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE EDUCACION
PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA EDUCACION
BASICA

OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

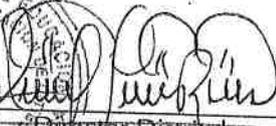


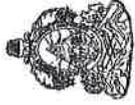
A: Geydi Melisa Garcia

Por su Asistencia al Centro Comunitario de Iniciación
Escolar (CCIE) de la Comunidad de Hoja Blanca
Municipio de Concepción Departamento de
Intibucá

Dado a los 30 días del mes de enero del año 2000.


Facilitador Voluntario de CCIE



Director Distrital



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION



DEPARTAMENTO DE: Intibucá

Promoción: Profesor Paul Salívar Rápalo

Diploma de Estudios Finales

Director(a) de la Escuela: Rural Mixta Ramon Villeda Morales
de Hoja Blanca Concepción Intibucá
Lugar Municipio Departamento

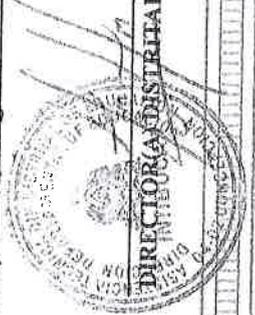
POR CUANTO: Heidy Melissa Garcia Mejia
ha cumplido con su Obligatoriedad Escolar.

POR TANTO: De conformidad con el Artículo 101 del reglamento General de Educación Primaria se le extiende el presente *Diploma* registrado bajo el No. 547-04-02



Concepción Intibucá 30 de noviembre del 2006

R. Alarcón
MAESTRO(A) DE GRADO



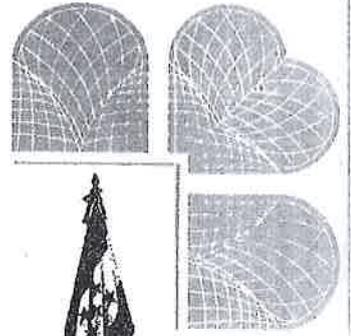
R. Alarcón
DIRECTOR(A) ESCUELA



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACION



SECRETARIA DE EDUCACION
UNA SOLA RAZON... HONDURAS



PROMOCION **Jose Trinidad Cabanas**

DIPLOMA DE ESTUDIOS FINALES

DIRECTOR (A) DEL CENTRO DE EDUCACION BASICA

Jose Trinidad Reyes
DE: **Guainiquil Concepcion Intibuca**
Lugar Municipio Departamento

POR CUANTO: **Herdy Melissa Garcia Mejia**

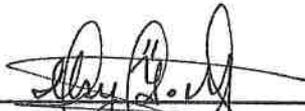
HA FINALIZADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER CICLO DE EDUCACION BASICA.

POR TANTO:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS LEYES EDUCATIVAS SE LE EXTIENDE EL PRESENTE, REGISTRADO BAJO No. 3740709

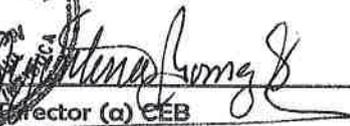
Diploma

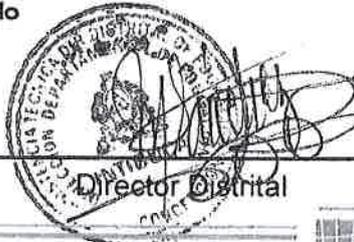
31 DE OCTUBRE DE 2009



Maestro (a) de Grado




Director (a) CEB



Director Distrital



DISCOVERY.COM



Otorga el siguiente Diploma

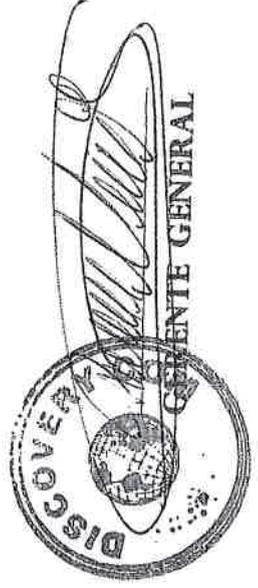
A: HEYDI MELISSA GARCIA MEJIA

POR HABER RECIBIDO SATISFACTORIAMENTE EL CURSO

DIPLOMADO EN COMPUTACION

Dado en la ciudad de Camasca Intibucá a los 31 días del mes de
Enero del 2010.


INSTRUCTOR





SECRETARIA DE SALUD
SUB-SECRETARIA DE POLÍTICA
SECTORIAL
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO
HUMANOS
El Centro de Capacitación en Salud
CENCAPS



EXTIENDE EL PRESENTE

CERTIFICADO



A: HEIDY MELISSA GARCIA MEJIA

Por haber aprobado el curso Teórico-Práctico que lo acredita como

AUXILIAR DE ENFERMERÍA II

En el período del 14 de enero 2011, al 24 de junio del 2013

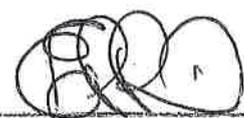
Otorgado en La Esperanza, Intibucá, a los 25 días del mes de junio de 2013


Secretario de Salud




Jefe Departamento de
Desarrollo de Recursos
Humanos




Lic. Emma Patricia Reyes
Directora CENCAPS



CONSTANCIA DE TRABAJO

Por este medio HAGO CONSTAR QUE: Heidy Melissa Garcia Mejia con numero de identidad:1001199500325, laboro para la Asociación Hombro a Hombro, desde 18 junio del 2014 al 28 marzo 2016, desempeñándose como Auxiliar de enfermería itinerante en la red de Santa Lucia, demostrando eficiencia, eficacia y responsabilidad en sus funciones establecidas .

Y para fines que el interesado estime conveniente se extiende la presente firmada y sellada en Santa Lucia, Intibucá, primero de agosto del año 2018.



Lic. Emy Carolina Castellón Juárez
Supervisora de Red.
Asociación Hombro a Hombro
Email: ecastellonjuarez@gmail.com



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

HEIDY MELISSA / GARCIA MEJIA

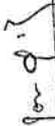


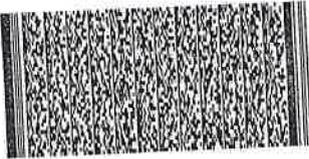
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 15 AGOSTO 1995
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 11 JULIO 2013

1001-1995-00325


14168646-01

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 1004

HEIDY MELISSA / GARCIA MEJIA
1001-1995-00325

CURRICULUM VITÆ

Datos personales:

Nombre: Héctor Isaias

Apellidos: Reyes Amaya

Fecha de nacimiento: 08-12-2000

Identidad :1002-2001-00001

Domicilio: la laguna san Nicolás Concepción

Móvil: 95-06-70-76

Estudios realizados:

- **Primaria: Escuela diego vijil**
- **Secundaria: Instituto departamental santo tomas de Aquino (IDESTA)**
- **Bachiller: Instituto hondureño de educación por radio (IHER)**
- **Escuela de Enfermería: Centro de Capacitación de Salud (CENCAPS)**

Titulo obtenido

- Graduado en Auxiliar de enfermería promoción 2018-2019
- Salud y nutrición comunitaria

Cursos de Auxiliar de enfermería:

- Modulo de cuidados generales
- Modulo materno infantil
- Modulo pediatría
- Modulo adulto mayor
- Modulo intensiva
- Curso primeros auxilios

Practicas realizadas como auxiliar de enfermería

- Hospital Enrique Aguilar Cerrato (HEAC) en la unidad durante 5 meses en áreas de quirófano , medicina externa , maternidad, obstetricia y ginecología, neonatología , labor y parto ,quirófano cirugía menor, emergencia.

- Centro de salud de rio grande la Esperanza Intibucá durante 1 mes en área de unidad de paliativos

- Centro de salud Jesús de Otoro durante 1 mes diferentes áreas de unidad de pediatría con niños de tres a catorce años

- Centro de salud cis concepción, concepción Intibucá servicio social durante 1 año nivel comunitario y nivel de cuidados intensivos, consultas de enfermería: extracción de muestra ,vacunas .curaciones, control de pacientes de diabetes e hipertensos ,citologías, control de embarazo ,educación maternal ,atención domiciliaria.

Experiencia profesional

- Auxiliar de enfermería en los centros antes mencionados
- Auxiliar de enfermería en centro de salud de Jiquinlaca concepción

Datos del interés:

Motocicleta propia

Disponibilidad horaria

Centro de Capacitación en Salud
CENCAPS



CERTIFICADO

CUIDADOS OBSTETRICOS Y NEONATALES ESENCIALES CONE

OTORGA A:

HECTOR ISAIAS REYES

POR HABER REALIZADO DURANTE EL MODULO MATERNO, ESTRATEGIA CONE
BASICO Y HOSPITALARIO EN EL MES DE JUNIO DEL 2017.

LA ESPERANZA, INTIBUCA, 03 DE AGOSTO DEL 2018.



LICDA. SUYAPA ISABEL CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA





CONSTANCIA

El Suscrito Jefe de la Región Departamental de Salud N.- 10 Hace Constar; Que el Joven **Hector Isaias Reyes Amaya** realizo su Servicio Social de Auxiliar de Enfermería partir del 23 de Agosto del 2018 al 23 de Agosto del 2019 en el C.L.S. del municipio de Concepción, Intibucá.

Realizando las siguientes actividades:

- Preclínica
- Vacunación
- Curaciones
- Nebulizaciones
- Actividades Extramuros.

Y para los fines que estime conveniente se le extiende la presente a los 26 días del mes de Agosto del 2019.

Dr. Juan Alexander Flores del Cid
Jefe Región Deptal. de Salud de Intibucá N.- 10

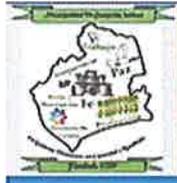


Dr. José Cristóbal Álvarez
Depto. Redes Integradas de Servicios de Salud



Lic. Karla Virginia Perla
Coordinadora Gestor Descentralizado de Salud Hombro a Hombro





**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



**ACTA
COMISIÓN PARA LA REVISIÓN y EVALUACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE PROMOTOR PARA
FUERZA HONDURAS**

Reunidos en el casco urbano del Municipio de Camasca, Departamento de Intibucá, en las Oficinas de la Municipalidad, el día 09 de agosto del dos mil Veinte; La comisión evaluadora conformada por: Dr. Martin Velásquez medico encargado del centro de salud de Casco Urbano, Wilmer Santos en su condición de Alcalde Municipal, Alex Darío Pineda jefe de presupuesto, Andrés Alvarado en su condición de Tesorero. Se procedió a la revisión de las hojas de vida para preselección a los enfermeros de FUERZA HONDURAS; el cual será contratado con fondos de transferido por gobierno central para tal fin:

PRIMERA: En fecha 20 de julio del 2020 se invitaron a presentar Hojas de Vida a los profesionales de acuerdo a los requerimientos del Puesto.

SEGUNDA: La fecha máxima para la presentación de hojas de vida fue del 23 de julio del 2020 al 8 agosto del 2020 fecha en la que se recibieron 1 hojas de vida.

TERCERA: La comisión evaluadora acordó proceder de inmediato a la contratación por ser el único curriculum presentado y reúne los requisitos del puesto.

CUARTA: El señor alcalde les comunicó personalmente al candidato; explicando el salario disponible para el puesto, la sede de trabajo y la forma de contratación.

Se recomienda la contratación de las aspirantes José Santiago Hernández Amaya.

En fe de lo cual, y para constancia firmamos el presente informe de revisión y evaluación de Hojas de vida, en la ciudad de Casco Urbano, Municipio de Concepción, a los nueve días del mes de agosto de 2020.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



Andrés Alvarado
Tesorero Municipal



Alex Darío Pineda
Jefe de Presupuesto
PRESUPUESTO
2018-2022



Ing. Wilmer Santos Sanchez
Alcalde Municipal



Dr. Martin Velasquez
Centro de Salud de Casco Urbano

CURRICULUM VITÆ

JOSÉ SANTIAGO HERNÁNDEZ

AMAYA



**BACHILLER TÉCNICO
PROFESIONAL EN INFORMÁTICA**

AÑO 2020

DATOS GENERALES

Nombre :	José Santiago Hernández Amaya
Fecha De Nacimiento :	4 de Mayo 1999
Edad :	21 Años
Estado Civil :	Soltero
Nacionalidad :	Hondureño
Sexo :	Masculino
Lugar De Nacimiento:	La Esperanza Intibucá
N. de Identidad :	1004-1999-00164
Residencia :	Jiquinlaca, Concepción Intibucá
Teléfono :	95-94-69-58
Título Profesional:	Bachiller Técnico Profesional En Informática

ESTUDIOS REALIZADOS

Educación Primaria: Centro De Educación Básica “Pedro Nufio”. En Jiquinlaca Concepción Intibucá (2006-2012).

Educación Media: Instituto Polivalente Concepción De Guarajambala. En Concepción Intibucá (2013-2015).

Educación Secundaria: Instituto Polivalente Concepción De Guarajambala. En Concepción Intibucá (2016-2018).

Título Obtenido: Bachiller Técnico Profesional En Informática

I. EXPERIENCIA PROFESIONAL

- ✚ Práctica profesional en la Alcaldía Municipal concepción Intibucá. Haciendo Constancia de (pobreza, Vecindad y conducta). Como se realiza un matrimonio civil, asistir a la secretaria en cabildo abierto y a cargo de la oficina ..
- ✚ Mantenimiento de instalaciones de laboratorio del Centro De Educación Básica “Pedro Nufio”. En Jiquinlaca Concepción Intibucá.
- ✚ Levantamiento de Encuesta para Establecer Línea Base Demográfica Socioeconómica, en el municipio de Concepción.

II. CUALIDADES IMPORTANTES

- ✚ Eficiencia
- ✚ Puntualidad
- ✚ Respetuoso
- ✚ Honesto
- ✚ Capaz
- ✚ Disponibilidad de tiempo
- ✚ Buena base de valores morales
- ✚ Compañerismo



Alcaldia Municipal De Concepcion

Departamento De Intibuca

Periodo 2018-2022



CONSTANCIA DE PRACTICA PROFESIONAL

La Suscrita Secretaria Municipal del Municipio de Concepción Departamento de Intibucá. Alba Suyapa Castillo del Cid ,En uso de las facultades que la ley le confiere por medio de la presente.

HACE CONSTAR

Qué: **JOSE SANTIAGO HERNANDEZ** con Identidad No **1004-1999-00164** estado civil soltero Estudiante y vecino de la Comunidad de la Aldea de Jiquinlaca del Municipio de Concepción Departamento Intibuca. **Quien realizo su práctica profesión de Bachiller Técnico Profesional en Informática con un periodo de un mes, en el área de Secretaria Municipal mostrando Disciplina ,Honestidad ,Puntualidad ,Responsabilidad. Capacidad.**

Y para los fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente **CONSTANCIA DE PRACTICA Profesionales** la Alcaldía Municipal de Concepción Departamento de Intibucá, a los 30 días del mes de Julio del Año 2018.

Alba Suyapa Castillo del Cid
Secretaria Municipal



Alcaldia Municipal De Concepcion

Departamento De Intibuca

Periodo 2018-2022



CONSTANCIA DE PRACTICA PROFESIONAL

El Suscrito Alcalde Municipal del Municipio de Concepción Departamento de Intibucá. Ing Wilmer Santos Sanchez ,En uso de las facultades que la ley le confiere por medio de la presente.

HACE CONSTAR

Qué: **JOSE SANTIAGO HERNANDEZ** con Identidad No **1004-1999-00164** estado civil soltero Estudiante y vecino de la Comunidad de la Aldea de Jiquinlaca del Municipio de Concepción Departamento Intibuca. **Quien realizo su práctica profesión de Bachiller Técnico Profesional en Informática con un periodo de un mes, mostrando Disciplina ,Honestidad ,Puntualidad ,Responsabilidad. Capacidad.**

Y para los fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente **CONSTANCIA DE PRACTICA PROFESIONAL** En la Alcaldía Municipal de Concepción Departamento de Intibucá, a los 30 días del mes de Julio del Año 2018.




Wilmer Santos Sánchez
Alcalde Municipal



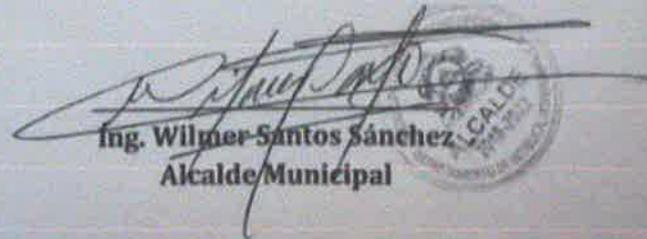
CONSTANCIA

El suscrito Alcalde Municipal del Municipio de Concepción Departamento de Intibucá, en uso de las facultades que la ley le confiere por medio de la presente:

Hace Constar

Que el joven **JOSE SANTIAGO HERNANDEZ AMAYA**, hondureño, mayor de edad, con tarjeta de identidad N. 1004-1999-00164, Bach. Técnico Profesional en Informática, con residencia en Comunidad de Jiquinlaca, laboro en esta municipalidad en el Levantamiento de Línea Base Socioeconómica del Municipio para la actualización del Plan de Desarrollo Municipal (PDM), un periodo de 58 días, desempeñándose con eficiencia, eficacia, puntualidad y Responsabilidad.

Para dar fe se firma la presente a los 04 días del mes de Julio del año 2019


Ing. Wilmer Santos Sánchez
Alcalde Municipal



República de Honduras
Secretaría de Educación



Promoción

"José Jorge Montenegro Izaguirre"

El Director (a) de Instituto Polivalente Concepción de Guarajambala de
Concepción Departamento Intibucá

Por Cuanto Le Confiere a:

José Santiago Hernández Amaya

El Grado de **Bachiller Técnico Profesional en Informática**

El día 15 del mes de noviembre del dos mil dieciocho

En virtud de haber realizado los estudios que establece la Ley y obteniendo la aprobación en el Examen General.

José Jorge Montenegro Izaguirre
Director (a) del Establecimiento

El Secretario (a) del Instituto Polivalente Concepción de Guarajambala, deja constancia de haber
Registrado este título bajo el No. 048 Folio 096 del libro No. I el día 15 de
Noviembre de 2018

Walter Juan López
Secretario (a) del Establecimiento

El Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Intibucá, deja
constancia que el expediente de Examen General está inscrito bajo el No. 0168, año 2018, fecha de
aprobación 2 de noviembre de 2018 y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro
No. 002, folio 0168, folio 000166
Lugar y fecha: La Esperanza, Intibucá, 21 de noviembre de 2018



Walter Juan López
Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación

Por Tanto:

El Secretario (a) de Estado en el Despacho de Educación, a través de la Dirección Departamental de Educación de
Intibucá, en uso de las facultades que le confiere el decreto No. 262-2011, según los
Artículos 23 párrafo segundo de la Ley Fundamental de Educación y el Artículo 45 del Reglamento del Nivel
de Educación Media ratifica el presente Título de:

Bachiller Técnico Profesional en Informática

Para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden

Fado en La Ceja Int. el día 22 del mes de noviembre de dos mil dieciocho



Walter Juan López
Secretario (a) Departamental de Educación



MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, INTIBUCA

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, **HACE CONSTAR:** Que el contribuyente

Jose Santiago Hernandez Amaya

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 20120. 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.

Nº 6258

Concepcion Ent. 16/09/2020

Lugar y Fecha

de Concepción, Intibuca

de Pago Impuesto Personal

: 10049995425115

Fecha Recibo: 15/09/2020

Identidad: 1004199900164

AMAYA

AMASCA LAS PALMAS

	Cantidad	Sub Total
	1.00	87.73
Total:		87.73

Factura(s) que cancela este recibo: Numero Fact. (Mes Año)
45192 (Mayo-2020).

- Original: Contribuyente
- Copia: Contabilidad
- Copia: Tesorería

Firma y Sello Tesorero



Facturó: Dayanna
Cajero: Andres

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

JOSE SANTIAGO / HERNANDEZ AMAYA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 04 MAYO 1999
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 19 SEPTIEMBRE 2017



1004-1999-00164

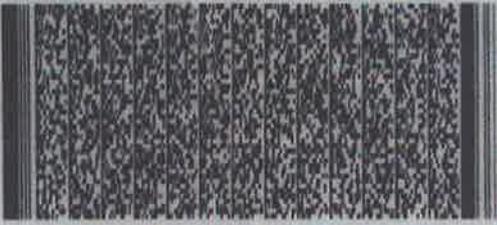


16863019-01

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 1004
JOSE SANTIAGO / HERNANDEZ AMAYA
1004-1999-00164

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

JOSE SANTIAGO / HERNANDEZ AMAYA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 04 MAY O 1999
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 19 SEPTIEMBRE 2017



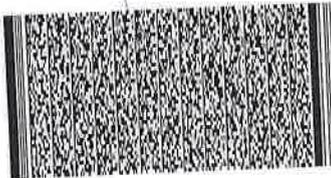
1004-1999-00164



18863019-01

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 1004

JOSE SANTIAGO / HERNANDEZ AMAYA
1004-1999-00164

Fuerza Honduras
 Concepción, Intibucá 2020

GOBIERNO DE LA
 REPÚBLICA DE HONDURAS
 ★ ★ ★ ★ ★
 SECRETARÍA DE SALUD

Shoulder to Shoulder, Inc.
 Hombro a Hombro

Contrato de Medicos
 Contrato de Personal de Enfermeria
 Contrato de Microbiologa
 Contrato de Promotor





**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**

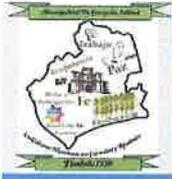


**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE MEDICO
ASISTENCIAL**

NOSOTROS, ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, representada por este acto por **Sr. Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez**, hondureña, mayor de edad, Casado, Ingeniero Agrónomo, con residencia en Plan Verde, Concepción, Intibucá, y con identidad número **1004-1981-00047** actuando en su condición de Alcalde Municipal, quien en lo sucesivo se denominará **LA MUNICIPALIDAD** y **Yessica Mirtala Amaya Amaya**, hondureña, mayor de edad, Soltera, con residencia en el municipio de La Esperanza, y con tarjeta de identidad **1001-1988-00292**, **Doctora en Medicina y Cirugía**, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, ambas partes manifiestan que han convenido en celebrar, como en efecto lo hacen, el presente Contrato Individual de Trabajo, sujeta las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: CARGO: EL TRABAJADOR se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva para **LA MUNICIPALIDAD**, durante la vigencia de este contrato, bajo la continua subordinación y dependencia de ésta así como de sus ejecutivos y representantes, **EL TRABAJADOR** es contratado como: **Medico Asistencial por Jornada Ordinaria (Art. 16 Estatuto de Colegio Médico)**, con sus funciones específicas que se adjuntan, para desempeñarlas **En Las Brigada Rápidas Para Detección de Pacientes de COVID 19, medicina ambulatoria de pacientes y sospechosos de COVID 19 Y Atención Integral Centro de Triage Municipal** Concepción, Intibucá.

SEGUNDO: DURACION DEL CONTRATO: La duración del presente contrato será por **Tres Meses**, misma que empezará a correr a partir del 13 de agosto 2020 hasta el 13 noviembre del 2020.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



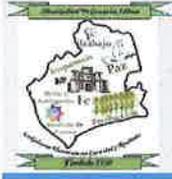
TERCERO: EL SALARIO: El salario será de 29,331.00 L. mensuales. La opción no podrá modificarse una vez decidida.

CUARTO: JORNADA DE TRABAJO: El horario de trabajo de la jornada será conformado por los 5 Días Hábiles con horario Ordinario que puede ser de 7:00 am a 1:00 pm o de 1:00 pm a 7:00 pm, según turnos planificados en Conjunto con la Municipalidad. Se acuerda entre Trabajador y Municipalidad que, como parte de esta cláusula del contrato, sin obligaciones salarial aparte y renunciando a cualquier derecho de demanda o replica posteríos que estará disponible para emergencias COVID 19 en días hábiles fuera de horario normal a través de un rol compartido con el otro médico y un fin de semana de promedio según la situación médica de los pacientes COVID 19 del municipio lo ameriten.

QUINTO: JERARQUIA: EL TRABAJADOR: deberá comparecer ante el alcalde o su Representante Municipal, cuando así se considere conveniente. **EL TRABAJADOR** queda bajo la supervisión de la Alcaldía Municipal en coordinación con Medico Municipal de SALUD y coordinará sus labores con la Red de salud de Hombro a Hombro específicamente del municipio de Concepción, la Evaluación de su desempeño dependerá de su informe de resultado, trabajado de campo y centro de Triage el será entregado en forma mensual.

SEXTO: COMPROMISO: EL TRABAJADOR se compromete a desempeñar las funciones descritas y que se le asignen, con eficiencia y responsabilidad.

Suministro y Equipo: Ningún Suministro deberá ser sustraído de centro de Triage para ser utilizado en el cualquier otro lugar o con cualquier otro fin que no sea autorizado por el Alcalde Municipal o su representante para Proyecto Fuerza Honduras.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



En caso que se comprueba que el personal utiliza equipo o insumos destinado a Brigada o Centro de Triage sin autorización, se le dará sanción escrito o monetario de acuerdo a la gravedad de la situación.

SEPTIMO: LEY Y REGLAMENTO INTERNO: EL TRABAJADOR y LA MUNICIPALIDAD, El empleador a considerado un empleado (a) pago por servicios de turnos Medicos (según necesidad y Planificación) más sin embargo durante su estadía dentro de la Municipalidad debe seguir las reglas de las mismas.

OCTAVO: POLITICA DE CONFIABILIDAD: EL TRABAJADOR está en la obligación de respetar la confiabilidad de los pacientes que atienda ya que es información personal delicada, que siendo divulgado puede perjudicar el bienestar familiar, personal y emocional del paciente si esta se comprueba que ha sido incumplido por el trabajador de acuerdo a la magnitud del asunto se procederá a un despido inmediato.

NOVENO: DEBERES Y RESPONSABILIDADES: EL TRABAJADOR deberá regirse de acuerdo a los siguientes deberes y responsabilidades de su cargo:

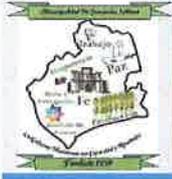
DESCRIPCION DE PUESTO Y FUNCIONES DE MEDICO ASISTENCIAL

I. DESCRIPCION DE MEDICO ASISTENCIAL: El Medico Asistencial esta designado a trabajar brindando atención y protocolos médicos para manejo de virus COVID 19 y forma parte de un equipo de trabajo multidisciplinaria auxiliares de enfermería, Promotores, técnico de laboratorio durante los días que tiene su turno asignado o realización de Brigadas médicas.

II- FUNCIONES DEL MEDICO ASISTENCIAL

1. ADMINISTRATIVA:

- a. Cumplir con el calendario de turnos y horario establecido.
- b. Reportar cambios y/o modificaciones de turno y horario al Alcalde Municipal o su Representante del en Proyecto Fuerza Honduras.
- c. Manejo correcto de papelería utilizada en el establecimiento.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- d. Actualización de libros de registros.
- e. Asistencia y participación activa de reuniones del Equipo de la Municipalidad, Médicos Municipal y Gestor de Salud, capacitaciones y otras actividades que son programados por la institución en caso que es solicitada por su jefe inmediato.

2. ATENCION DIRECTA:

- a. Asegurar la atención adecuada y oportuna al paciente que visita el establecimiento o buscados a través de Brigada Rápida de acuerdo a las normas o protocolos establecidos para centro de Triage, medicina ambulatoria por COVID 19, Brigadas Rápidas para detección de Pacientes de COVID 19 y todas las relacionadas a esta pandemia.
- b. Atención de Emergencias de COVID 19 Y PROTOCOLO de remisión de casos que pasen en su estado leve a más críticos de salud.
- c. Se adjunta a contrato y son parte principal de las atenciones y obligaciones de Trabajador los protocolos de medicina ambulatoria para pacientes y sospechosos de COVID 19, protocolo de Brigada Rápidas para detección de pacientes COVID 19 y sospechoso de la misma enfermedad, Protocolo para manejo de centro de Triage.

d. Tratamiento Apropiado y Estándar de Cuidado

El cuidado de los pacientes será de conformidad con las habilidades de los médicos, las cuales se espera que mejoren a través del entrenamiento y disponibilidad de suministros y mejoras de centro de Triage. Esto incluye:

- 1. Todo lo establecido en todos los Protocolos relacionados a pacientes de COVID 19 (se adjunta y es parte de obligaciones del Contrato).
- 2. Cuidado de pacientes emergencias, las cuales incluyen tratamientos urgentes de estabilización de pacientes antes del transporte.
- 3. Proveerá servicios preventivos, servicios de salud mental y cuidado primario de pacientes detectados de COVID19.
- e. Realizar referencia a Nivel Hospitalario y Nivel Local de acuerdo al caso asegurándose de documentación apropiado del expediente de los pacientes.
- f. Mantener los archivos médicos de los pacientes.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- g. Vigilancia, evaluación de pacientes con medicina ambulatorio o internados en centro de Aislamiento Municipal.
- h. Consejería y educación a pacientes que lo ameritan.
- i. Apoyo al personal Auxiliar de Enfermería en realizar procedimientos complejos cuando sea solicitado, para actividades mayor complejidad tales como, rayos x, laboratorio y otros.
- j. Trabajo en equipo velando siempre el interés y bienestar del paciente ofreciendo un trato de calidez y calidad.

k. FUNCIONES DE DOCENCIA:

- a. Apoyo al personal nuevo siendo auxiliar de enfermería y promotores. Proporcionar educación tanto al paciente como a sus familiares para asegurar el manejo adecuado de enfermedad en casa.

l. FUNCIONES DE INVESTIGACION

- a. Realización, investigación y reportes de protocolos epidemiológicos si estos ocurriesen durante su turno.

Firmamos este contrato de común acuerdo en todas sus cláusulas donde se plasmaron nuestros derechos y obligaciones de este contrato, se firma dicho documento a los 13 días del mes de agosto del año 2020, en las instalaciones de la municipalidad de Concepción, Intibucá.


Ing. Wilmer Santos Sánchez
Alcalde Municipal




Yessica Mirtala Amaya Amaya
Doctora en Medicina y Cirugía



ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE MEDICO
ASISITENCIAL

NOSOTROS, ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, representada por este acto por **Sr. Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez**, hondureña, mayor de edad, Casado, Ingeniero Agrónomo, con residencia en Plan Verde, Concepción, Intibucá, y con identidad número **1004-1981-00047** actuando en su condición de Alcalde Municipal, quien en lo sucesivo se denominará **LA MUNICIPALIDAD** y **Cristy Daniela Rodríguez Vásquez**, hondureña, mayor de edad, Soltera, con residencia en el municipio de Colomoncagua, y con tarjeta de identidad **1006-1992-00823**, Doctora en Medicina y Cirugía, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, ambas partes manifiestan que han convenido en celebrar, como en efecto lo hacen, el presente Contrato Individual de Trabajo, sujeta las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: CARGO: EL TRABAJADOR se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva para **LA MUNICIPALIDAD**, durante la vigencia de este contrato, bajo la continua subordinación y dependencia de ésta así como de sus ejecutivos y representantes, **EL TRABAJADOR** es contratado como: **Medico Asistencial por Jornada Ordinaria (Art. 16 Estatuto de Colegio Médico)**, con sus funciones específicas que se adjuntan, para desempeñarlas **En Las Brigada Rápidas Para Detección de Pacientes de COVID 19, medicina ambulatoria de pacientes y sospechosos de COVID 19 Y Atención Integral Centro de Triage Municipal** Concepción, Intibucá.

SEGUNDO: DURACION DEL CONTRATO: La duración del presente contrato será por **Tres Meses**, misma que empezará a correr a partir del 13 de agosto 2020 hasta el 13 noviembre del 2020.



ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS



TERCERO: EL SALARIO: El salario será de 29,331.00 L. mensuales. La opción no podrá modificarse una vez decidida.

CUARTO: JORNADA DE TRABAJO: El horario de trabajo de la jornada será conformado por los 5 Días Hábiles con horario Ordinario que puede ser de 7:00 am a 1:00 pm o de 1:00 pm a 7:00 pm, según turnos planificados en Conjunto con la Municipalidad. Se acuerda entre Trabajador y Municipalidad que, como parte de esta cláusula del contrato, sin obligaciones salarial aparte y renunciando a cualquier derecho de demanda o replica posteriores que estaré disponible para emergencias COVID 19 en días hábiles fuera de horario normal a través de un rol compartido con el otro médico y un fin de semana de promedio según la situación médica de los pacientes COVID 19 del municipio lo ameriten.

QUINTO: JERARQUIA: EL TRABAJADOR: deberá comparecer ante el alcalde o su Representante Municipal, cuando así se considere conveniente. **EL TRABAJADOR** queda bajo la supervisión de la Alcaldía Municipal en coordinación con Medico Municipal de SALUD y coordinará sus labores con la Red de salud de Hombro a Hombro específicamente del municipio de Concepción, la Evaluación de su desempeño dependerá de su informe de resultado, trabajado de campo y centro de Triage el será entregado en forma mensual.

SEXTO: COMPROMISO: EL TRABAJADOR se compromete a desempeñar las funciones descritas y que se le asignen, con eficiencia y responsabilidad.

Suministro y Equipo: Ningún Suministro deberá ser sustraído de centro de Triage para ser utilizado en el cualquier otro lugar o con cualquier otro fin que no sea autorizado por el Alcalde Municipal o su representante para Proyecto Fuerza Honduras.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



En caso que se comprueba que el personal utiliza equipo o insumos destinado a Brigada o Centro de Triage sin autorización, se le dará sanción escrito o monetario de acuerdo a la gravedad de la situación.

SEPTIMO: LEY Y REGLAMENTO INTERNO: EL TRABAJADOR y LA MUNICIPALIDAD, El empleador a considerado un empleado (a) pago por servicios de turnos Medicos (según necesidad y Planificación) más sin embargo durante su estadía dentro de la Municipalidad debe seguir las reglas de las mismas.

OCTAVO: POLITICA DE CONFIABILIDAD: EL TRABAJADOR está en la obligación de respetar la confiabilidad de los pacientes que atienda ya que es información personal delicada, que siendo divulgado puede perjudicar el bienestar familiar, personal y emocional del paciente si esta se comprueba que ha sido incumplido por el trabajador de acuerdo a la magnitud del asunto se procederá a un despido inmediato.

NOVENO: DEBERES Y RESPONSABILIDADES: EL TRABAJADOR deberá regirse de acuerdo a los siguientes deberes y responsabilidades de su cargo:

DESCRIPCION DE PUESTO Y FUNCIONES DE MEDICO ASISTENCIAL

I. DESCRIPCION DE MEDICO ASISTENCIAL: El Medico Asistencial esta designado a trabajar brindando atención y protocolos médicos para manejo de virus COVID 19 y forma parte de un equipo de trabajo multidisciplinaria auxiliares de enfermería, Promotores, técnico de laboratorio durante los días que tiene su turno asignado o realización de Brigadas médicas.

II- FUNCIONES DEL MEDICO ASISTENCIAL

1. ADMINISTRATIVA:

- a. Cumplir con el calendario de turnos y horario establecido.
- b. Reportar cambios y/o modificaciones de turno y horario al Alcalde Municipal o su Representante del en Proyecto Fuerza Honduras.
- c. Manejo correcto de papelería utilizada en el establecimiento.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- d. Actualización de libros de registros.
- e. Asistencia y participación activa de reuniones del Equipo de la Municipalidad, Médicos Municipal y Gestor de Salud, capacitaciones y otras actividades que son programados por la institución en caso que es solicitada por su jefe inmediato.

2. ATENCION DIRECTA:

- a. Asegurar la atención adecuada y oportuna al paciente que visita el establecimiento o buscados a través de Brigada Rápida de acuerdo a las normas o protocolos establecidos para centro de Triage, medicina ambulatoria por COVID 19, Brigadas Rápidas para detección de Pacientes de COVID 19 y todas las relacionadas a esta pandemia.
- b. Atención de Emergencias de COVID 19 Y PROTOCOLO de remisión de casos que pasen en su estado leve a más críticos de salud.
- c. Se adjunta a contrato y son parte principal de las atenciones y obligaciones de Trabajador los protocolos de medicina ambulatoria para pacientes y sospechosos de COVID 19, protocolo de Brigada Rápidas para detección de pacientes COVID 19 y sospechoso de la misma enfermedad, Protocolo para manejo de centro de Triage.

d. Tratamiento Apropriado y Estándar de Cuidado

El cuidado de los pacientes será de conformidad con las habilidades de los médicos, las cuales se espera que mejoren a través del entrenamiento y disponibilidad de suministros y mejoras de centro de Triage. Esto incluye:

- 1. Todo lo establecido en todos los Protocolos relacionados a pacientes de COVID 19 (se adjunta y es parte de obligaciones del Contrato).
 - 2. Cuidado de pacientes emergencias, las cuales incluyen tratamientos urgentes de estabilización de pacientes antes del transporte.
 - 3. Proveerá servicios preventivos, servicios de salud mental y cuidado primario de pacientes detectados de COVID19.
- e. Realizar referencia a Nivel Hospitalario y Nivel Local de acuerdo al caso asegurándose de documentación apropiado del expediente de los pacientes.
 - f. Mantener los archivos médicos de los pacientes.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- g. Vigilancia, evaluación de pacientes con medicina ambulatorio o internados en centro de Aislamiento Municipal.
- h. Consejería y educación a pacientes que lo ameritan.
- i. Apoyo al personal Auxiliar de Enfermería en realizar procedimientos complejos cuando sea solicitado, para actividades mayor complejidad tales como, rayos x, laboratorio y otros.
- j. Trabajo en equipo velando siempre el interés y bienestar del paciente ofreciendo un trato de calidez y calidad.

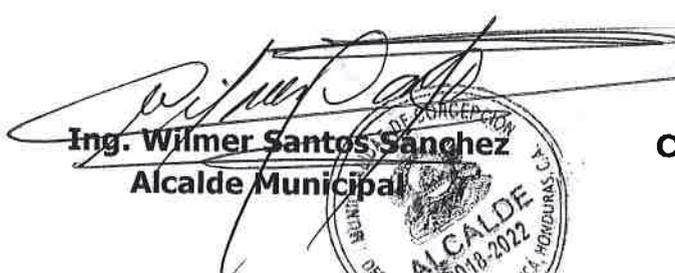
k. FUNCIONES DE DOCENCIA:

- a. Apoyo al personal nuevo siendo auxiliar de enfermería y promotores. Proporcionar educación tanto al paciente como a sus familiares para asegurar el manejo adecuado de enfermedad en casa.

l. FUNCIONES DE INVESTIGACION

- a. Realización, investigación y reportes de protocolos epidemiológicos si estos ocurriesen durante su turno.

Firmamos este contrato de común acuerdo en todas sus cláusulas donde se plasmaron nuestras derechos y obligaciones de este contrato, se firma dicho documento a los 13 días del mes de agosto del año 2020, en las instalaciones de la municipalidad de Concepción, Intibucá.


Ing. Wilmer Santos Sanchez
Alcalde Municipal




Cristy Daniela Rodriguez Vásquez
Doctora en Medicina y Cirugía



ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS



CONTRATO INDIVIDUAL DE DOCTORA EN MICROBIOLOGIA

NOSOTROS, ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, representada por este acto por **Sr. Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez**, hondureña, mayor de edad, Casado, Ingeniero Agrónomo, con residencia en Plan Verde, Concepción, Intibucá, y con identidad número **1004-1981-00047** actuando en su condición de Alcalde Municipal, quien en lo sucesivo se denominará **LA MUNICIPALIDAD** y **Damaris Yissell Castellanos Mejía**, hondureña, mayor de edad, Unión Libre, Col. Bella Vista, atrás de CAFEEZA, Intibucá, Intibucá, Intibucá, y con tarjeta de identidad 1001-1992-00212, **Doctora en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico** quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, ambas partes manifiestan que han convenido en celebrar, como en efecto lo hacen, el presente Contrato Individual de Trabajo, sujeta las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: CARGO: EL TRABAJADOR se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva para **LA MUNICIPALIDAD**, durante la vigencia de este contrato, bajo la continua subordinación y dependencia de ésta así como de sus ejecutivos y representantes, **EL TRABAJADOR** es contratado como: **Doctora en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico** con sus funciones específicas que se adjuntan, para desempeñarlas **En Las Brigada Rápidas Para Detección de Pacientes de COVID 19, medicina ambulatoria de pacientes y sospechosos de COVID 19 Y Atención Integral Centro de Triage Municipal** Concepción, Intibucá.

SEGUNDO: DURACION DEL CONTRATO: La duración del presente contrato será por **Dos Meses**, misma que empezará a correr a partir del 14 de septiembre 2020 hasta el 14 noviembre del 2020.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



TERCERO: EL SALARIO: El salario será de 22,000.00 L. mensuales. La opción no podrá modificarse una vez decidida.

CUARTO: JORNADA DE TRABAJO: El horario de trabajo de la jornada será conformado por los 5 Días Hábiles con horario Ordinario que puede ser de 7:00 am a 4:00 pm o según turnos planificados en Conjunto con la Municipalidad. Se acuerda entre Trabajador y Municipalidad que, como parte de esta cláusula del contrato, sin obligaciones salarial aparte y renunciando a cualquier derecho de demanda o replica posteríos que estará disponible para emergencias COVID 19 en días hábiles fuera de horario normal a través de un rol compartido con el otro personal de enfermería y un fin de semana de promedio según la situación médica de los pacientes COVID 19 del municipio lo ameriten.

QUINTO: JERARQUIA: EL TRABAJADOR: deberá comparecer ante el alcalde o su Representante Municipal, cuando así se considere conveniente. **EL TRABAJADOR** queda bajo la supervisión de la Alcaldía Municipal a través de su médico contratado, en coordinación con Medico Municipal de SALUD y coordinará sus labores con la Red de salud de Hombro a Hombro específicamente del municipio de Concepción, la Evaluación de su desempeño dependerá de su informe de resultado, trabajado de campo y centro de Triage el será entregado en forma mensual.

SEXTO: COMPROMISO: EL TRABAJADOR se compromete a desempeñar las funciones descritas y que se le asignen, con eficiencia y responsabilidad.

Suministro y Equipo: Ningún Suministro deberá ser sustraído de centro de Triage para ser utilizado en el cualquier otro lugar o con cualquier otro fin que no sea autorizado por el Alcalde Municipal o su representante para Proyecto Fuerza Honduras.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



En caso que se comprueba que el personal utiliza equipo o insumos destinado a Brigada o Centro de Triage sin autorización, se le dará sanción escrito o monetario de acuerdo a la gravedad de la situación.

SEPTIMO: LEY Y REGLAMENTO INTERNO: EL TRABAJADOR y LA MUNICIPALIDAD, El empleador a considerado un empleado (a) pago por servicios de salud (según necesidad y Planificación) más sin embargo durante su estadía dentro de la Municipalidad debe seguir las reglas de las mismas.

OCTAVO: POLITICA DE CONFIABILIDAD: EL TRABAJADOR está en la obligación de respetar la confiabilidad de los pacientes que atiende ya que es información personal delicada, que siendo divulgado puede perjudicar el bienestar familiar, personal y emocional del paciente si esta se comprueba que ha sido incumplido por el trabajador de acuerdo a la magnitud del asunto se procederá a un despido inmediato.

NOVENO: DEBERES Y RESPONSABILIDADES: EL TRABAJADOR deberá regirse de acuerdo a los siguientes deberes y responsabilidades de su cargo:

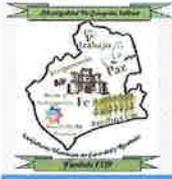
DESCRIPCION DE PUESTO Y FUNCIONES DE MEDICO ASISTENCIAL

I. DESCRIPCION DE Doctora en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico: Esta designada a trabajar brindando atención y protocolos de salud para manejo de virus COVID 19 y forma parte de un equipo de trabajo multidisciplinaria Medico General, Promotores, Personal de enfermería durante la realización de Brigadas médicas o esté en centro de Triage.

II- FUNCIONES DEL MEDICO ASISTENCIAL

1. ADMINISTRATIVA:

- a. Cumplir con el calendario de horario establecido.
- b. Reportar cambios y/o modificaciones de horario al Alcalde Municipal o su Representante del en Proyecto Fuerza Honduras.
- c. Manejo correcto de papelería utilizada en el establecimiento.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- d. Actualización de libros de registros.
- e. Asistencia y participación activa de reuniones del Equipo de la Municipalidad, Médicos Municipal y Gestor de Salud, capacitaciones y otras actividades que son programados por la institución en caso que es solicitada por su jefe inmediato.

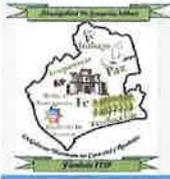
2. ATENCION DIRECTA:

- a. Asegurar la atención adecuada y oportuna al paciente que visita el establecimiento o buscados a través de Brigada Rápida de acuerdo a las normas o protocolos establecidos para centro de Triage, medicina ambulatoria por COVID 19, Brigadas Rápidas para detección de Pacientes de COVID 19 y todas las relacionadas a esta pandemia.
- b. Atención de Emergencias de COVID 19 Y PROTOCOLO de remisión de casos que pasen en su estado leve a más críticos de salud.
- c. Se adjunta a contrato y son parte principal de las atenciones y obligaciones de Trabajador los protocolos de medicina ambulatoria para pacientes y sospechosos de COVID 19, protocolo de Brigada Rápidas para detección de pacientes COVID 19 y sospechoso de la misma enfermedad, Protocolo para manejo de centro de Triage.

d. Tratamiento Apropriado y Estándar de Cuidado

El cuidado de los pacientes será de conformidad con las habilidades de los **Doctora en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico**, las cuales se espera que mejoren a través del entrenamiento y disponibilidad de suministros y mejoras de centro de Triage. Esto incluye:

- 1. Todo lo establecido en todos los Protocolos relacionados a pacientes de COVID 19 (se adjunta y es parte de obligaciones del Contrato).
- 2. Proveerá servicios preventivos, servicios de salud mental y cuidado primario de pacientes detectados de COVID19.
- e. Realizar con el equipo en lo que se refiere a su área de trabajo referencia a Nivel Hospitalario y Nivel Local de acuerdo al caso asegurándose de documentación apropiado del expediente de los pacientes.
- f. Mantener los archivos médicos de los pacientes.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- g. Vigilancia, evaluación de pacientes con medicina ambulatorio o internados en centro de Aislamiento Municipal.
- h. Apoyo al personal Médico en realizar procedimientos complejos cuando sea solicitado laboratorio y otros.
- i. Trabajo en equipo velando siempre el interés y bienestar del paciente ofreciendo un trato de calidez y calidad.

j. FUNCIONES DE DOCENCIA:

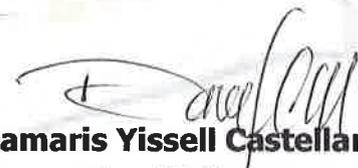
- a. Apoyo al personal médicos, enfermeras y promotores. Proporcionar educación tanto al paciente como a sus familiares para asegurar el manejo adecuado de enfermedad en casa.

k. FUNCIONES DE INVESTIGACION

- a. Realización, investigación y reportes de protocolos epidemiológicos si estos ocurriesen durante su turno.

Firmamos este contrato de común acuerdo en todas sus cláusulas donde se plasmaron nuestras derechos y obligaciones de este contrato, se firma dicho documento a los 14 días del mes de septiembre del año 2020, en las instalaciones de la municipalidad de Concepción, Intibucá.


Ing. Wilmer Santos Sanchez
Alcalde Municipal


Damaris Yissell Castellanos Mejía
Doctora en Microbiología con orientación
en Análisis Clínico



ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS



CONTRATO INDIVIDUAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOSOTROS, ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, representada por este acto por **Sr. Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez**, hondureña, mayor de edad, Casado, Ingeniero Agrónomo, con residencia en Plan Verde, Concepción, Intibucá, y con identidad número **1004-1981-00047** actuando en su condición de Alcalde Municipal, quien en lo sucesivo se denominará **LA MUNICIPALIDAD** y **Heidy Melissa García Mejía**, hondureña, mayor de edad, Soltera, con residencia El Amatillo, municipio de Concepción, Intibucá, y con tarjeta de identidad 1001-1995-00325, **Auxiliar De Enfermería** quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, ambas partes manifiestan que han convenido en celebrar, como en efecto lo hacen, el presente Contrato Individual de Trabajo, sujeta las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: CARGO: EL TRABAJADOR se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva para **LA MUNICIPALIDAD**, durante la vigencia de este contrato, bajo la continua subordinación y dependencia de ésta así como de sus ejecutivos y representantes, **EL TRABAJADOR** es contratado como: **Auxiliar de Enfermería** con sus funciones específicas que se adjuntan, para desempeñarlas **En Las Brigada Rápidas Para Detección de Pacientes de COVID 19, medicina ambulatoria de pacientes y sospechosos de COVID 19 Y Atención Integral Centro de Triage Municipal** Concepción, Intibucá.

SEGUNDO: DURACION DEL CONTRATO: La duración del presente contrato será por **Tres Meses**, misma que empezará a correr a partir del 17 de agosto 2020 hasta el 17 noviembre del 2020.

TERCERO: EL SALARIO: El salario será de 12,600.00 L. mensuales. La opción no podrá modificarse una vez decidida.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



CUARTO: JORNADA DE TRABAJO: El horario de trabajo de la jornada será conformado por los 5 Días Hábiles con horario Ordinario que puede ser de 7:00 am a 4:00 pm o según turnos planificados en Conjunto con la Municipalidad. Se acuerda entre Trabajador y Municipalidad que, como parte de esta cláusula del contrato, sin obligaciones salarial aparte y renunciando a cualquier derecho de demanda o replica posteriores que estará disponible para emergencias COVID 19 en días hábiles fuera de horario normal a través de un rol compartido con el otro personal de enfermería y un fin de semana de promedio según la situación médica de los pacientes COVID 19 del municipio lo ameriten.

QUINTO: JERARQUIA: EL TRABAJADOR: deberá comparecer ante el alcalde o su Representante Municipal, cuando así se considere conveniente. **EL TRABAJADOR** queda bajo la supervisión de la Alcaldía Municipal a través de su médico contratado, en coordinación con Medico Municipal de SALUD y coordinará sus labores con la Red de salud de Hombro a Hombro específicamente del municipio de Concepción, la Evaluación de su desempeño dependerá de su informe de resultado, trabajado de campo y centro de Triage el será entregado en forma mensual.

SEXTO: COMPROMISO: EL TRABAJADOR se compromete a desempeñar las funciones descritas y que se le asignen, con eficiencia y responsabilidad.

Suministro y Equipo: Ningún Suministro deberá ser sustraído de centro de Triage para ser utilizado en el cualquier otro lugar o con cualquier otro fin que no sea autorizado por el Alcalde Municipal o su representante para Proyecto Fuerza Honduras.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



En caso que se comprueba que el personal utiliza equipo o insumos destinado a Brigada o Centro de Triaje sin autorización, se le dará sanción escrito o monetario de acuerdo a la gravedad de la situación.

SEPTIMO: LEY Y REGLAMENTO INTERNO: EL TRABAJADOR y LA MUNICIPALIDAD, El empleador a considerado un empleado (a) pago por servicios de salud (según necesidad y Planificación) más sin embargo durante su estadía dentro de la Municipalidad debe seguir las reglas de las mismas.

OCTAVO: POLITICA DE CONFIABILIDAD: EL TRABAJADOR está en la obligación de respetar la confiabilidad de los pacientes que atiende ya que es información personal delicada, que siendo divulgado puede perjudicar el bienestar familiar, personal y emocional del paciente si esta se comprueba que ha sido incumplido por el trabajador de acuerdo a la magnitud del asunto se procederá a un despido inmediato.

NOVENO: DEBERES Y RESPONSABILIDADES: EL TRABAJADOR deberá regirse de acuerdo a los siguientes deberes y responsabilidades de su cargo:

DESCRIPCION DE PUESTO Y FUNCIONES DE MEDICO ASISTENCIAL

I. DESCRIPCION DE Auxiliar De Enfermería: El Auxiliar de Enfermería esta designado a trabajar brindando atención y protocolos de salud para manejo de virus COVID 19 y forma parte de un equipo de trabajo multidisciplinaria Medico General, Promotores, técnico de laboratorio durante la realización de Brigadas médicas o esté en centro de Triaje.

II- FUNCIONES DEL MEDICO ASISTENCIAL

1. ADMINISTRATIVA:

- a. Cumplir con el calendario de horario establecido.
- b. Reportar cambios y/o modificaciones de horario al Alcalde Municipal o su Representante del en Proyecto Fuerza Honduras.
- c. Manejo correcto de papelería utilizada en el establecimiento.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- d. Actualización de libros de registros.
- e. Asistencia y participación activa de reuniones del Equipo de la Municipalidad, Médicos Municipal y Gestor de Salud, capacitaciones y otras actividades que son programados por la institución en caso que es solicitada por su jefe inmediato.

2. ATENCION DIRECTA:

- a. Asegurar la atención adecuada y oportuna al paciente que visita el establecimiento o buscados a través de Brigada Rápida de acuerdo a las normas o protocolos establecidos para centro de Triage, medicina ambulatoria por COVID 19, Brigadas Rápidas para detección de Pacientes de COVID 19 y todas las relacionadas a esta pandemia.
- b. Atención de Emergencias de COVID 19 Y PROTOCOLO de remisión de casos que pasen en su estado leve a más críticos de salud.
- c. Se adjunta a contrato y son parte principal de las atenciones y obligaciones de Trabajador los protocolos de medicina ambulatoria para pacientes y sospechosos de COVID 19, protocolo de Brigada Rápidas para detección de pacientes COVID 19 y sospechoso de la misma enfermedad, Protocolo para manejo de centro de Triage.

d. Tratamiento Apropiado y Estándar de Cuidado

El cuidado de los pacientes será de conformidad con las habilidades de los Auxiliares de Enfermería, las cuales se espera que mejoren a través del entrenamiento y disponibilidad de suministros y mejoras de centro de Triage. Esto incluye:

- 1. Todo lo establecido en todos los Protocolos relacionados a pacientes de COVID 19 (se adjunta y es parte de obligaciones del Contrato).
- 2. Cuidado de pacientes emergencias, las cuales incluyen tratamientos urgentes de estabilización de pacientes antes del transporte.
- 3. Proveerá servicios preventivos, servicios de salud mental y cuidado primario de pacientes detectados de COVID19.
- e. Realizar referencia a Nivel Hospitalario y Nivel Local de acuerdo al caso asegurándose de documentación apropiado del expediente de los pacientes.
- f. Mantener los archivos médicos de los pacientes.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- g. Vigilancia, evaluación de pacientes con medicina ambulatorio o internados en centro de Aislamiento Municipal.
- h. Consejería y educación a pacientes que lo ameritan.
- i. Apoyo al personal Médico en realizar procedimientos complejos cuando sea solicitado, para actividades mayor complejidad tales como, rayos x, laboratorio y otros.
- j. Trabajo en equipo velando siempre el interés y bienestar del paciente ofreciendo un trato de calidez y calidad.

k. FUNCIONES DE DOCENCIA:

- a. Apoyo al personal nuevo siendo médicos y promotores. Proporcionar educación tanto al paciente como a sus familiares para asegurar el manejo adecuado de enfermedad en casa.

I. FUNCIONES DE INVESTIGACION

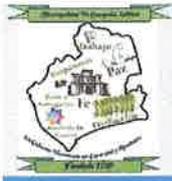
- a. Realización, investigación y reportes de protocolos epidemiológicos si estos ocurriesen durante su turno.

Firmamos este contrato de común acuerdo en todas sus cláusulas donde se plasmaron nuestros derechos y obligaciones de este contrato, se firma dicho documento a los 17 días del mes de agosto del año 2020, en las instalaciones de la municipalidad de Concepción, Intibucá.


Ing. Wilmer Santos Sánchez
Alcalde Municipal




Heidy Melissa García Mejía
Auxiliar De Enfermería



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



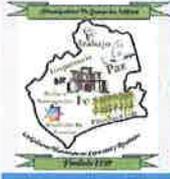
CONTRATO INDIVIDUAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOSOTROS, ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, representada por este acto por **Sr. Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez**, hondureña, mayor de edad, Casado, Ingeniero Agrónomo, con residencia en Plan Verde, Concepción, Intibucá, y con identidad número **1004-1981-00047** actuando en su condición de Alcalde Municipal, quien en lo sucesivo se denominará **LA MUNICIPALIDAD** y **Héctor Isaías Reyes Amaya**, hondureño, mayor de edad, Unión Libre, con residencia La Laguna San Nicolas, municipio de Concepción, Intibucá, y con tarjeta de identidad 1002-2001-00001, **Auxiliar De Enfermería** quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, ambas partes manifiestan que han convenido en celebrar, como en efecto lo hacen, el presente Contrato Individual de Trabajo, sujeta las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: CARGO: EL TRABAJADOR se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva para **LA MUNICIPALIDAD**, durante la vigencia de este contrato, bajo la continua subordinación y dependencia de ésta así como de sus ejecutivos y representantes, **EL TRABAJADOR** es contratado como: **Auxiliar de Enfermería** con sus funciones específicas que se adjuntan, para desempeñarlas **En Las Brigada Rápidas Para Detección de Pacientes de COVID 19, medicina ambulatoria de pacientes y sospechosos de COVID 19 Y Atención Integral Centro de Triage Municipal** Concepción, Intibucá.

SEGUNDO: DURACION DEL CONTRATO: La duración del presente contrato será por **Tres Meses**, misma que empezará a correr a partir del 17 de agosto 2020 hasta el 17 noviembre del 2020.

TERCERO: EL SALARIO: El salario será de 12,600.00 L. mensuales. La opción no podrá modificarse una vez decidida.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



CUARTO: JORNADA DE TRABAJO: El horario de trabajo de la jornada será conformado por los 5 Días Hábiles con horario Ordinario que puede ser de 7:00 am a 4:00 pm o según turnos planificados en Conjunto con la Municipalidad. Se acuerda entre Trabajador y Municipalidad que, como parte de esta cláusula del contrato, sin obligaciones salarial aparte y renunciando a cualquier derecho de demanda o replica posteríos que estaré disponible para emergencias COVID 19 en días hábiles fuera de horario normal a través de un rol compartido con el otro personal de enfermería y un fin de semana de promedio según la situación médica de los pacientes COVID 19 del municipio lo ameriten.

QUINTO: JERARQUIA: EL TRABAJADOR: deberá comparecer ante el alcalde o su Representante Municipal, cuando así se considere conveniente. **EL TRABAJADOR** queda bajo la supervisión de la Alcaldía Municipal a través de su médico contratado, en coordinación con Medico Municipal de SALUD y coordinará sus labores con la Red de salud de Hombro a Hombro específicamente del municipio de Concepción, la Evaluación de su desempeño dependerá de su informe de resultado, trabajado de campo y centro de Triage el será entregado en forma mensual.

SEXTO: COMPROMISO: EL TRABAJADOR se compromete a desempeñar las funciones descritas y que se le asignen, con eficiencia y responsabilidad.

Suministro y Equipo: Ningún Suministro deberá ser sustraído de centro de Triage para ser utilizado en el cualquier otro lugar o con cualquier otro fin que no sea autorizado por el Alcalde Municipal o su representante para Proyecto Fuerza Honduras.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



En caso que se comprueba que el personal utiliza equipo o insumos destinado a Brigada o Centro de Triage sin autorización, se le dará sanción escrito o monetario de acuerdo a la gravedad de la situación.

SEPTIMO: LEY Y REGLAMENTO INTERNO: EL TRABAJADOR y LA MUNICIPALIDAD, El empleador a considerado un empleado (a) pago por servicios de salud (según necesidad y Planificación) más sin embargo durante su estadía dentro de la Municipalidad debe seguir las reglas de las mismas.

OCTAVO: POLITICA DE CONFIABILIDAD: EL TRABAJADOR está en la obligación de respetar la confiabilidad de los pacientes que atienda ya que es información personal delicada, que siendo divulgado puede perjudicar el bienestar familiar, personal y emocional del paciente si esta se comprueba que ha sido incumplido por el trabajador de acuerdo a la magnitud del asunto se procederá a un despido inmediato.

NOVENO: DEBERES Y RESPONSABILIDADES: EL TRABAJADOR deberá regirse de acuerdo a los siguientes deberes y responsabilidades de su cargo:

DESCRIPCION DE PUESTO Y FUNCIONES DE MEDICO ASISTENCIAL

I. DESCRIPCION DE Auxiliar De Enfermería: El Auxiliar de Enfermería esta designado a trabajar brindando atención y protocolos de salud para manejo de virus COVID 19 y forma parte de un equipo de trabajo multidisciplinaria Medico General, Promotores, técnico de laboratorio durante la realización de Brigadas médicas o esté en centro de Triage.

II- FUNCIONES DEL MEDICO ASISTENCIAL

1. ADMINISTRATIVA:

- a. Cumplir con el calendario de horario establecido.
- b. Reportar cambios y/o modificaciones de horario al Alcalde Municipal o su Representante del en Proyecto Fuerza Honduras.
- c. Manejo correcto de papelería utilizada en el establecimiento.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- d. Actualización de libros de registros.
- e. Asistencia y participación activa de reuniones del Equipo de la Municipalidad, Médicos Municipal y Gestor de Salud, capacitaciones y otras actividades que son programados por la institución en caso que es solicitada por su jefe inmediato.

2. ATENCION DIRECTA:

- a. Asegurar la atención adecuada y oportuna al paciente que visita el establecimiento o buscados a través de Brigada Rápida de acuerdo a las normas o protocolos establecidos para centro de Triage, medicina ambulatoria por COVID 19, Brigadas Rápidas para detección de Pacientes de COVID 19 y todas las relacionadas a esta pandemia.
- b. Atención de Emergencias de COVID 19 Y PROTOCOLO de remisión de casos que pasen en su estado leve a más críticos de salud.
- c. Se adjunta a contrato y son parte principal de las atenciones y obligaciones de Trabajador los protocolos de medicina ambulatoria para pacientes y sospechosos de COVID 19, protocolo de Brigada Rápidas para detección de pacientes COVID 19 y sospechoso de la misma enfermedad, Protocolo para manejo de centro de Triage.

d. Tratamiento Apropriado y Estándar de Cuidado

El cuidado de los pacientes será de conformidad con las habilidades de los Auxiliares de Enfermería, las cuales se espera que mejoren a través del entrenamiento y disponibilidad de suministros y mejoras de centro de Triage. Esto incluye:

1. Todo lo establecido en todos los Protocolos relacionados a pacientes de COVID 19 (se adjunta y es parte de obligaciones del Contrato).
 2. Cuidado de pacientes emergencias, las cuales incluyen tratamientos urgentes de estabilización de pacientes antes del transporte.
 3. Proveerá servicios preventivos, servicios de salud mental y cuidado primario de pacientes detectados de COVID19.
- e. Realizar referencia a Nivel Hospitalario y Nivel Local de acuerdo al caso asegurándose de documentación apropiado del expediente de los pacientes.
 - f. Mantener los archivos médicos de los pacientes.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



- g. Vigilancia, evaluación de pacientes con medicina ambulatorio o internados en centro de Aislamiento Municipal.
- h. Consejería y educación a pacientes que lo ameritan.
- i. Apoyo al personal Médico en realizar procedimientos complejos cuando sea solicitado, para actividades mayor complejidad tales como, rayos x, laboratorio y otros.
- j. Trabajo en equipo velando siempre el interés y bienestar del paciente ofreciendo un trato de calidez y calidad.

K. FUNCIONES DE DOCENCIA:

- a. Apoyo al personal nuevo siendo médicos y promotores. Proporcionar educación tanto al paciente como a sus familiares para asegurar el manejo adecuado de enfermedad en casa.

I. FUNCIONES DE INVESTIGACION

- a. Realización, investigación y reportes de protocolos epidemiológicos si estos ocurriesen durante su turno.

Firmamos este contrato de común acuerdo en todas sus cláusulas donde se plasmaron nuestros derechos y obligaciones de este contrato, se firma dicho documento a los 17 días del mes de agosto del año 2020, en las instalaciones de la municipalidad de Concepción, Intibucá.


Ing. Wilmer Santos Sanchez
Alcalde Municipal



Héctor Isaías Reyes Amaya
Auxiliar De Enfermería



ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE MEDICO
ASISITENCIAL

. NOSOTROS, ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION, DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, representada por este acto por **Sr. Alcalde Municipal Ing. Wilmer Santos Sánchez**, hondureña, mayor de edad, Casado, Ingeniero Agrónomo, con residencia en Plan Verde, Concepción, Intibucá, y con identidad número **1004-1981-00047** actuando en su condición de Alcalde Municipal, quien en lo sucesivo se denominará **LA MUNICIPALIDAD** y **José Santiago Hernández Amaya**, hondureño, mayor de edad, Soltero, con residencia en el municipio de Concepción, y con tarjeta de identidad **1004-1999-00164**, **Bachiller Técnico En Informática**, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, ambas partes manifiestan que han convenido en celebrar, como en efecto lo hacen, el presente Contrato Individual de Trabajo, sujeta las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERO: CARGO: EL TRABAJADOR se obliga a prestar sus servicios personales en forma exclusiva para **LA MUNICIPALIDAD**, durante la vigencia de este contrato, bajo la continua subordinación y dependencia de ésta así como de sus ejecutivos y representantes, **EL TRABAJADOR** es contratado como: **Promotor de Salud**, con sus funciones específicas que se adjuntan, para desempeñarlas **En Las Brigada Rápidas Para Detección de Pacientes de COVID 19, medicina ambulatoria de pacientes y sospechosos de COVID 19 Y Atención Integral Centro de Triage Municipal** Concepción, Intibucá

SEGUNDO: DURACION DEL CONTRATO: La duración del presente contrato será por **Tres Meses**, misma que empezará a correr a partir del 19 de agosto 2020 hasta el 19 noviembre del 2020.

TERCERO: EL SALARIO: El salario será de 11,450.43 L. mensuales. La opción no podrá modificarse una vez decidida.

CUARTO: JORNADA DE TRABAJO: El horario de trabajo de la jornada será conformado por los 5 Días Hábiles con horario Ordinario que puede ser de 7:00 am a 4:00 pm o según turnos planificados en Conjunto con la Municipalidad. Se acuerda



ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS



entre Trabajador y Municipalidad que, como parte de esta cláusula del contrato, sin obligaciones salarial aparte y renunciando a cualquier derecho de demanda o replica posteríos que estará disponible para emergencias COVID 19 en días hábiles fuera de horario normal a través de un rol compartido con el otro personal de enfermería y un fin de semana de promedio según la situación médica de los pacientes COVID 19 del municipio lo ameriten.

QUINTO: JERARQUIA: EL TRABAJADOR: deberá comparecer ante el alcalde o su Representante Municipal, cuando así se considere conveniente. **EL TRABAJADOR** queda bajo la supervisión de la Alcaldía Municipal en coordinación con Medico Municipal de SALUD y coordinará sus labores con la Red de salud de Hombro a Hombro específicamente del municipio de Concepción, la Evaluación de su desempeño dependerá de su informe de resultado, trabajado de campo y centro de Triage el será entregado en forma mensual.

SEXTO: COMPROMISO: EL TRABAJADOR se compromete a desempeñar las funciones descritas y que se le asignen, con eficiencia y responsabilidad.

Suministro y Equipo: Ningún Suministro deberá ser sustraído de centro de Triage para ser utilizado en el cualquier otro lugar o con cualquier otro fin que no sea autorizado por el Alcalde Municipal o su representante para Proyecto Fuerza Honduras.

En caso que se comprueba que el personal utiliza equipo o insumos destinado a Brigada o Centro de Triage sin autorización, se le dará sanción escrito o monetario de acuerdo a la gravedad de la situación.

SEPTIMO: LEY Y REGLAMENTO INTERNO: EL TRABAJADOR y LA MUNICIPALIDAD, El empleador a considerado un empleado (a) pago por servicios



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



de salud (según necesidad y Planificación) más sin embargo durante su estadía dentro de la Municipalidad debe seguir las reglas de las mismas.

OCTAVO: POLITICA DE CONFIABILIDAD: EL TRABAJADOR está en la obligación de respetar la confiabilidad de los pacientes que atiende ya que es información personal delicada, que siendo divulgado puede perjudicar el bienestar familiar, personal y emocional del paciente si esta se comprueba que ha sido incumplido por el trabajador de acuerdo a la magnitud del asunto se procederá a un despido inmediato.

NOVENO: DEBERES Y RESPONSABILIDADES: EL TRABAJADOR deberá regirse de acuerdo a los siguientes deberes y responsabilidades de su cargo:

DESCRIPCION DE PUESTO Y FUNCIONES DE MEDICO ASISTENCIAL

I. DESCRIPCION DE PROMOTOR DE SALUD: Esta designado a trabajar brindando trabajos requeridos de promoción social y protocolos de salud para manejo de virus COVID 19 y forma parte de un equipo de trabajo multidisciplinaria Medico General, Promotores, técnico de laboratorio durante la realización de Brigadas médicas o esté en centro de Triage.

II- FUNCIONES DEL PROMOTOR SOCIAL

1. ADMINISTRATIVA:

- a. Cumplir con el calendario de horario establecido.
- b. Reportar cambios y/o modificaciones de horario al Alcalde Municipal o su Representante del en Proyecto Fuerza Honduras.
- c. Manejo correcto de papelería utilizada en el establecimiento.
- d. Actualización de libros de registros.
- e. Asistencia y participación activa de reuniones del Equipo de la Municipalidad, Médicos Municipal y Gestor de Salud, capacitaciones y otras actividades que son programados por la institución en caso que es solicitada por su jefe inmediato.



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA
PROYECTO FUERZA HONDURAS**



2. FUNCIONES DIRECTA:

- a. Asegurar las funciones de promoción de salud para la atención adecuada y oportuna al paciente que visita el establecimiento o buscados a través de Brigada Rápida de acuerdo a las normas o protocolos establecidos para centro de Triage, medicina ambulatoria por COVID 19, Brigadas Rápidas para detección de Pacientes de COVID 19 y todas las relacionadas a esta pandemia.
- b. Las funciones de promoción de salud Atención de Emergencias de COVID 19 Y PROTOCOLO de remisión de casos que pasen en su estado leve a más críticos de salud.
- c. Las funciones de promoción de salud que son parte principal de las atenciones y obligaciones de Trabajador los protocolos de medicina ambulatoria para pacientes y sospechosos de COVID 19, protocolo de Brigada Rápidas para detección de pacientes COVID 19 y sospechoso de la misma enfermedad, Protocolo para manejo de centro de Triage.
- d. Trabajo en equipo velando siempre el interés y bienestar del paciente ofreciendo un trato de calidez y calidad.
- e. **FUNCIONES DE DOCENCIA:**
 - a. Apoyo al personal nuevo siendo médicos y promotores. Proporcionar educación tanto al paciente como a sus familiares para asegurar el manejo adecuado de enfermedad en casa.
- f. **FUNCIONES DE INVESTIGACION**
 - a. Realización, investigación y reportes de protocolos epidemiológicos si estos ocurriesen durante su turno.

Firmamos este contrato de común acuerdo en todas sus cláusulas donde se plasmaron nuestras derechos y obligaciones de este contrato, se firma dicho documento a los 19 días del mes de agosto del año 2020, en las instalaciones de la municipalidad de Concepción, Intibucá.


Ing. Wilmer Santos Sánchez
Alcalde Municipal

José Santiago Hernández Amaya
Promotor en Salud

Система управления
Офис



Alcaldia Municipal De Concepcion Departamento De Intibuca Tesoreria Municipal



Municipalidad De Concepcion Por: 18,060.00

yo, Comercial M M

Recibí la suma de Diez y ocho mil Sesenta Lempiras
por concepto de Compra de 6 Camas Unipersonal
Siesta Estrella, para ecuacion del Centro de
Triaje para el programa Fuerza Honduras

En Efectivo Cheque N° _____ Banco: _____

Fecha 21/08/2020

Nombre Completo: _____

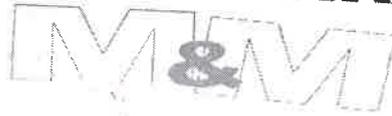
Numero De Identidad: _____

Firma o Huella: _____

Fundado 1759

21/08/2020

COMERCIAL



COTIZACION

COMERCIAL MYM INTIBUCA # 1

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, INTIBUCA

10049995425115

No	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CAMA UNIPERSONAL SIESTA ESTRELLA	6	L. 3,010.00	L. 18,060.00



Gerson Reyes

Gerson Miguel Reyes
Jefe de Tienda

Tel: 9430-8334
2783-1098



OFICINA PRINCIPAL LA CEIBA, ATLANTIDA:
AVE. LA REPUBLICA, FTE. A LA LINEA FERREA
BO. INGLES
PBX: 2443-0219 FAX: (504) 2443-2719

COTIZACION

SOLICITADO POR: MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION INTIBUCA
RTN: 10041995425115

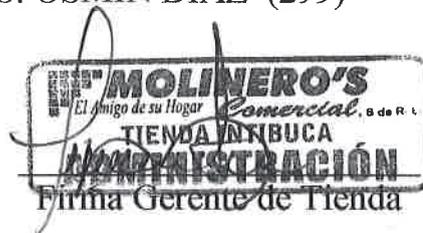
Sucursal Molinero: Intibuca, Intibuca. (56)
Dirección: Barrio el Centro, Frente Alcaldía Municipal de Intibuca

ARTICULO SOLICITADO: CAMA MAT. OLYMPIA SUEÑO TROPICAL *
PRECIO: L. 4,590.00
DESCUENTO L. 2,999.00

VALIDO HASTA EL 31 DE FEBRERO

MARCA:	OLYMPIA
MODELO:	SUEÑO TROPICAL
COLOR:	VERDE
TAMAÑO:	MATRIMONIAL

EJECUTIVO DE VENTAS: OSMIN DIAZ (299)
Celular: 9844-4362





Alcaldía Municipal De Concepcion
Departamento De Intibuca



ORDEN DE COMPRA

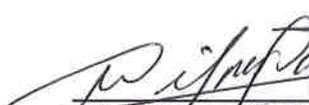
Proveedor: Comercial M M

Fecha: 28/08/2020

Conforme a acta de evaluación de oferta con fecha: 21/08/20 resultado de oferta entregada en fecha: 21/08/20 se notifica a usted la compra de:

N°	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	APRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Cama Unipersonal Siesta	6	2,669.00	18,060.00
2	Estrella			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
GRAN TOTAL				
DESCUENTO				
SUB TOTAL				
IVA				
VALOR TOTAL				18,060.00

Se solicita la entrega en un plazo no mayor a los 4 días y con suficiente tiempo antes de su vencimiento. Para constancia se firma la presente a los 21 días del mes de 08/20 del año 2020.


ing. Wilmer Santos Sanchez
1004-1981-00047
ALCALDE
2018-2022
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, HONDURAS, C. A. S.

Alcalde Municipal


Andres Geovanny Alvarado Mendoza
1004-1998-00158
Tesorero Municipal



COMERCIAL ELECTRODOMESTICOS, S DE R.L. DE C.V.
COMERCIAL M&M INTIBUCA # 1

Casa Matriz: Bo. El Centro fte a la plaza Central, Juticalpa, Olancho

SUCURSAL:

BARRIO EL CENTRO CLLE PRINCIPAL ACE. LA REFORMA FTE EDIF MUNICIPAL INTIBUCA

RTN: 15019001438407

2783-1098/9430-8334

FACTURA CONTADO

CAT 0B310F-B314BA-694DB2-7AD9C2-69E0A3-76

Fecha Límite de Emision: 04/12/2020

Rango Autorizado: 026-001-01-00003001 hasta 026-001-01-00004000

Original: Cliente; Copia 1: Obligado Tributario Emisor; Copia 2: Entrega

No. Fact. 026-001-01-00003527

Fecha de creación: 21/08/2020

Vendedor: LUZ GOMEZ

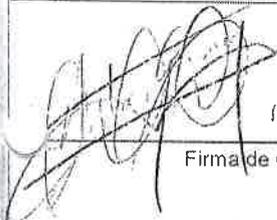
<p>Cliente: 10049995425115</p> <p>Nombre: MUNICIPALIDAD DE CONSEPCION INTIBUCA</p> <p>Teléfono: 9796-6927</p> <p>Dirección: CONSEPCION INTIBUCA</p>	<p>Datos del Adquiriente Exonerado</p> <p>No. Orden de Compra Exenta: _____</p> <p>No. Const. Reg. Exonerado: _____</p> <p>No. Reg. SAG: _____</p>
---	--

Artículo	Descripción	Cantidad	Precio	SubTotal
010017	CAMA UNIPERSONAL SIESTA ESTRELLA	6	2,669.00	16,014.00
Suma:				16,014.00
Descuento/Rebajas:				309.65
Importe Gravado:				15,704.35
Importe Exento:				0.00
Importe Exonerado:				0.00
SubTotal:				15,704.35
ISV 15%:				2,355.65
ISV 18%:				0.00
Total (Lps):				18,060.00



Total en Letras: DIECIOCHO MIL SESENTA LEMPIRAS CON CERO CENTAVOS

Comentarios: Basado en Ofertas de ventas 126000914.


 1004-1117-CC
 Firma de Cliente


 Firma Jefe de Tienda

La factura es beneficio de todos, Exíjala



COMERCIAL ELECTRODOMESTICOS, S DE R.L. DE C.V.
COMERCIAL M&M INTIBUCA # 1

Casa Matriz: Bo. El Centro fte a la plaza Central, Juticalpa, Olancho
SUCURSAL:
 BARRIO EL CENTRO CLLE PRINCIPAL ACE. LA REFORMA FTE EDIF MUNICIPAL
 INTIBUCA

2783-1098/9430-8334

RTN: 15019001438407

CAI: 0B310F-B314BA-694DB2-7AD9C2-69E0A3-76
 Fecha Límite de Emisión: 04/12/2020
 Rango Autorizado: 026-001-01-00003001 hasta 026-001-01-00004000
 Original Cliente; Copia 1: Obligado Tributario Emisor; Copia 2: Entrega

FACTURA CONTADO

No. Fact. 026-001-01-00003527
 Fecha de creación: 21/08/2020

Vendedor: LUZ GOMEZ

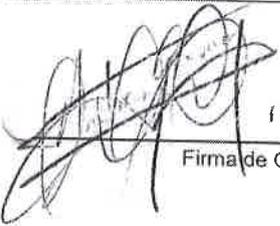
Cliente: 10049995425115 Nombre: MUNICIPALIDAD DE CONSEPCION INTIBUCA Teléfono: 9796-6927 Dirección: CONSEPCION INTIBUCA	Datos del Adquiriente Exonerado No. Orden de Compra Exenta: _____ No. Const. Reg. Exonerado: _____ No. Reg. SAG: _____
--	--

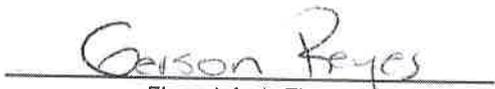
Artículo	Descripción	Cantidad	Precio	SubTotal
7010017	CAMA UNIPERSONAL SIESTA ESTRELLA	6	2,669.00	16,014.00
Suma:				16,014.00
Descuento/Rebajas:				309.65
Importe Gravado:				15,704.35
Importe Exento:				0.00
Importe Exonerado:				0.00
SubTotal:				15,704.35
ISV 15%:				2,355.65
ISV 18%:				0.00
Total (Lps):				18,060.00



Total en Letras:
 DIECIOCHO MIL SESENTA LEMPIRAS CON CERO CENTAVOS

Comentarios:
 Basado en Ofertas de ventas 126000914.


 1004-1148-00
 Firma de Cliente


 Carson Reyes
 Firma Jefe de Tienda

La factura es beneficio de todos, Exijala

11-301-002490-3
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION,
INTIBUCA
BARRIO EL CENTRO FRENTE A LA PLAZA
MUNICIPAL CONCEPCION 9811 2179

CHEQUE No. 78527721

LA ESPERANZA, INTIB.
Lugar y Fecha

21/04/2020

Comercial M y M.

L 18,060.00

Páguese a la orden de

Diez y ocho mil Seientos Fuegos

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S. A.
HONDURAS, C.A.

Firma(s)

[Handwritten signatures]

⑆0⑆30⑆079⑆00⑆⑆30⑆0024903⑆7852772⑆

BR Dominican Republic, S.A. de C.V.







Alcaldia Municipal De Concepcion
Departamento De Intibuca



ORDEN DE COMPRA

Proveedor: AG INVERSIONES S. de R. L.

Fecha: 20/08/2020

Conforme a acta de evaluación de oferta con fecha: _____ resultado de oferta entregada en fecha: _____ se notifica a usted la compra de:

N°	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	APRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Juegos Completos de	6	19.000.00	114.000.00
2	Mamómetros con tanque,			
3	Humidificante y tanque de			
4	Oxígeno Nuevo lleno			
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
GRAN TOTAL				
DESCUENTO				
SUB TOTAL				
IVA				
VALOR TOTAL				114,000.00

Se solicita la entrega en un plazo no mayor a los 4 días y con suficiente tiempo antes de su vencimiento. Para constancia se firma la presente a los 20 días del mes de Agosto del año 2020.

Ing. Wilmer Santos Sanchez
1004-1981-0004
Alcalde Municipal

Andres Geovanny Alvarado Mendoza
1004-1998-00158
Tesorero Municipal



Alcaldia Municipal De Concepcion
 Departamento De Intibuca
 Tesoreria Municipal



Municipalidad De Concepcion Por: 30,815.00

yo, Grupo Mey - ko
 Recibí la suma de Treinta mil Ochocientos Diez Exactos
 por concepto de Compra de Equipo de Bioseguridad
para Adecuación de Centro de Triaje, programa
Fuerza Flotante.

En Efectivo Cheque N° _____ Banco: _____

Fecha 20 / 08 / 2020

Nombre Completo: Grupo Meyko

Numero De Identidad: 080119002062818.

Firma o Huella: _____





Alcaldía Municipal De Concepcion
Departamento De Intibuca



ORDEN DE COMPRA

Proveedor: Mey - Ro

Fecha: 20/08/2020

Conforme a acta de evaluación de oferta con fecha: 20/08/2020 resultado de oferta entregada en fecha: 20/08/2020 se notifica a usted la compra de:

N°	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	APRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Balanza Clínica Para Adulto	1	7,391.30	6,632.17-
2	Camilla sencilla sin guardas	1	5,000.00	4,500.00
3	Equipo de Oxígeno portátil con careta	1	5,500.00	4,950.00
4	Censufo Nasal P/ Adulto	1	80.00	80.00
5	Adaptador P/ Humificador	1	40.00	40.00
6	Humificador de Oxígeno	1	170.00	170.00
7	Agua Destilada 1 galon.	1	135.00	135.00
8	Glucómetro	2	300.00	600.00
9	Cintas para Glucómetro	1	900.00	900.00
10	Gorro desechable tipo Enfermer.	600.	6.00	3,600.00
11	Careta Protectora	50	100.00	4,500.00
12	Desinfectante en spray	5.	105.00	525.00
13	Cubre calzados desechable.	200.	12.00	2,400.00
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
GRAN TOTAL				30,815.00
DESCUENTO				-
SUB TOTAL				-
IVA				-
VALOR TOTAL				30,815.00

Se solicita la entrega en un plazo no mayor a los 4 días y con suficiente tiempo antes de su vencimiento. Para constancia se firma la presente a los 20 días del mes de 20/08/2020 del año 2020.


Ing. Wilmer Santos Sanchez
1004-1981-00047
ALCALDE
2018-2022
DEPARTAMENTO DE INTIBUCA, MONDURUSCU

Alcalde Municipal


Andres Geovanny Alvarado Mendoza
1004-1998-00158
TESORERO MUNICIPAL

Tesorero Municipal

Fecha Limite de Emision

30/01/2021

No. Factura 000-001-01-00171966

Documento SAP: 1000231911

Fecha 20/08/2020 4:04 p.m.

Condición de pago

Contado

Empleado de ventas

TGU - Ivania Mendoza

Orden de compra

GRUPO MEY-KO S.A

Col. Rubén Dario, #2117 fte al Campo Scout, Tegucigalpa, HN

RTN:08019002062818

CAI:3859BB-0E52AB-514EA4-590D55-0C32F8-C7

Rango:156901 - 186900

No. Orden Compra Exenta:

No. Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MC99999

10049995425115 ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION INTIBUCA

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
402KL	BALANZA CLÍNICA CON TALLIMETRO PARA ADULTO 350 LBS. - LBS/KG	MT-TND1	1	7,391.30	#####	6,652.17
C5001	CAMILLA SENCILLA SIN GAVETAS	MT-TND1	1	5,000.00	#####	4,500.00
00049	EQUIPO DE OXIGENO PORTATIL CON CARRETA - 685 Lts	MT-TND1	1	*5,500.00	#####	4,950.00
1600	CANULA NASAL P/ ADULTO	MT-TND1	1	*80.00	0.00	80.00
HUM-TUB	ADAPTADOR P/ HUMIFICADOR	MT-TND1	1	*40.00	0.00	40.00
1304B	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO - Azul	MT-TND1	1	*170.00	0.00	170.00
100839	AGUA DESTILADA 1 GALON	MT-TND1	1	*135.00	0.00	135.00
51820KN-B	GLUCOMETRO KIT - AutoCode	MT-TND1	2	300.00	0.00	600.00
51820	GLUCOMETRO KIT - AutoCode	MT-TND1	2	*0.00	0.00	0.00
KN95-2	MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)	MT-TND1	2	*0.00	0.00	0.00
52800-COMBO	COMBO 2 CINTAS PARA GLUCOMETRO	MT-TND1	1	*900.00	0.00	900.00
52800	CINTAS DESCARTABLES P/ GLUCOMETRO - AutoCode	MT-TND1	2	*0.00	0.00	0.00
KN95-2	MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)	MT-TND1	1	*0.00	0.00	0.00
12211	GORRO DESCARTABLES TIPO ENFERMERA	MT-TND1	600	*6.00	0.00	3,600.00
MKO-0088	CARETA PROTECTORA - FRANJA AZUL Y ESPONJA	MT-TND1	50	*100.00	#####	4,500.00
108411	DESINFECTANTE SPRAY 400 mL - ABRO	MT-TND1	5	*105.00	0.00	525.00
MPR-70353	CUBRE CALZADO DESCARTABLE PAR	MT-TND1	200	*12.00	0.00	2,400.00
KN95-2	MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)	MT-TND1	1	*125.00	#####	0.00

*Producto exento

*Total:treinta mil ochocientos quince lempiras 00/100

Observaciones

Basado en venta de Retail One MK1004CA192528

Total Exonerado:	0.00
Total Exento:	17,300.00
Total Gravado:	11,752.17
Descuentos y Rebajas	2,414.13
ISV 15%:	1,762.83
ISV 18%:	0.00
Total LPS.	30,815.00

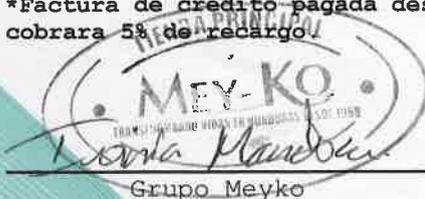
Devoluciones:

- *Se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.
- *No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución es de 4 dias habiles.
- *Producto esteril debe estar completamente sellado.
- *Cheque devuelto se cobrara Lps. 1,000.00
- *Factura de crédito pagada después de la fecha de vencimiento, se cobrara 5% de recargo.

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario


Grupo Meyko

Cliente

Transferencia ACH

Agencia: BANCA ELECTRONICA **Fecha:** 20-08-2020 15:34:21
N° Ref Bancaria: 794309
Monto: LPS - 30,815.00

Cuenta de Origen: **_***_***311-8
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, INTIBUCA

Cuenta Destino: 1100212586
Banco de Destino: BANCO ATLANTIDA, S.A.
Nombre Beneficiario: GRUPO MEYKO

Descripcion: COMPRA DE EQUIPO DE BIOSEGURIDAD PROGRAMA FUERZA HONDURAS

*** Procesada ***



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

RTN: 08019002062818

GRUPO MEY-KO S.A.
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" 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"/>

Fecha de Emisión: 20120921

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 104-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8° 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.



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

Director Adjunto de Rentas Internas 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 al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 1158268

Transacción: 0B1EB5



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-33294

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **GRUPO MEY-KO ,S.A.**

Con Registro Tributario Nacional: **08019002062818**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-33294 en fecha 02/07/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25712271505 de fecha 29/06/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la Presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto, se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 35741421423, presentada el 30/06/2020, la presente Constancia vence el 30/09/2020.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/> , ingresando el número **201-20-10500-33294** o mediante el siguiente código QR:



Grupo Meyko S.A

RTN: 080119002062818
 Telefonos : (504) 2232-2503 , (504) 2235-8910
 www.grupomeyko.hn

Cliete: MC99999 - 000000000000

ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION INTIBUCA

||COTIZACIÓN

MK1019CO17124||

Fecha 20/08/2020
 Sucursal MK1
 Vendedor TGU - Ivania Mendoza
 Condición de Pago Contado

#	Código	Descripción	Almacén	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Total
1	402KL	BALANZA CLÍNICA CON TALLIMETRO PARA ADULTO 350 LBS. - LBS/KG	MT-TND1	1	7391	739	7,650.00
2	C5001	CAMILLA SENCILLA SIN GAVETAS	MT-TND1	1	5000	500	5,175.00
3	800049	EQUIPO DE OXIGENO PORTATIL CON CARRETA - 685 Lts	MT-TND1	1	5500	550	4,950.00
4	1600	CANULA NASAL P/ ADULTO	MT-TND1	1	80	0	80.00
5	HUM-TUB	ADAPTADOR P/ HUMIFICADOR	MT-TND1	1	40	0	40.00
6	1304B	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO - Azul	MT-TND1	1	170	0	170.00
7	100839	AGUA DESTILADA 1 GALON	MT-TND1	1	135	0	135.00
8	51820KN	GLUCOMETRO KIT - AutoCode	MT-TND1	2	300	0	690.00
9	51820	GLUCOMETRO KIT - AutoCode	MT-TND1	2	0	0	0.00
10	KN95-2	MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)	MT-TND1	2	0	0	0.00
11	52800-COMBO	COMBO 2 CINTAS PARA GLUCOMETRO	MT-TND1	1	900	0	900.00
12	52800	CINTAS DESCARTABLES P/ GLUCOMETRO - AutoCode	MT-TND1	2	0	0	0.00
13	KN95-2	MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)	MT-TND1	1	0	0	0.00
	12211	GORRO DESCARTABLES TIPO ENFERMERA	MT-TND1	600	6	0	3,600.00
15	MKO-0088	CARETA PROTECTORA - FRANJA AZUL Y ESPONJA	MT-TND1	50	100	500	4,500.00
16	108411	DESINFECTANTE SPRAY 400 mL - ABRO	MT-TND1	5	105	0	525.00
17	MPR-70353	CUBRE CALZADO DESCARTABLE PAR	MT-TND1	200	12	0	2,400.00

Observaciones

Subtotal	L.	29,052.17
Descuento		0.00
Impuesto	L.	1,762.83
Total	L.	30,815.00

Condiciones

*Oferta sujeta a la disponibilidad del producto en nuestros almacenes
 *Precios sujetos a cambios sin precio aviso

||Gracias por Preferirnos!



Tienda Mey-Ko Principal
 Rubén Darío, #2117 Fte.
 1po Scout.

Tienda Mey-Ko Blv. Suyapa
 Blv. Suyapa Fte. Hospital Materno Infantil.

Tienda Meyko HMC
 Hospital Honduras Medical Center,
 1er Nivel contiguo a Banco

Kiosko City Mall TGU
 Primer Nivel Fte. a Time Out.
 Tel: (504) 9456-1143

DESINFECTANTE SPRAY 400 ML - ABR0
 SPR-703 200 * 12.00 0.00 2,400.00
 EBRE CALZADO DESCARTABLE PAR
 CN95-2 1 * 125.00 125.00 0.00
 MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)
 Grupo Meyko S.A.
 Tienda principal TGU
 Col.. Ruben Darío, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM
 RTW 08019002062818
 Tel. 504 2232-2503, 504 22358910
 info@grupomeyko.hn

Grupo Meyko S.A.
 Tienda principal TGU
 Col.. Ruben Darío, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM
 RTW 08019002062818
 Tel. 504 2232-2503, 504 22358910
 info@grupomeyko.hn

LAT: 38598B-0E52AR-514EA4-598D59-0C32F8-C7
 rango
 100-001-01-00156901-000-001-01-00186900
 fecha limite emision: 30/01/2021
 actura:000-001-01-00171966
 07/08/2020
 atizo: Ivania Mendoza
 RTW: 10049995425115

LAT: 38598B-0E52AR-514EA4-598D59-0C32F8-C7
 rango
 100-001-01-00156901-000-001-01-00186900
 fecha limite emision: 30/01/2021
 actura:000-001-01-00171966
 07/08/2020
 atizo: Ivania Mendoza
 RTW: 10049995425115

MC99999 ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION INTIBUCA

Codigo Cant.	Precio Dcto	Total
* Producto exento		
Total Exonerado	0.00	
Total Exento	17,300.00	
Total Gravado	11,752.17	
Descuentos y rebajasL.	0.00	
ISV 15%L.	1,762.83	
TotalL.	30,815.00	

MC99999 ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION INTIBUCA

Codigo Cant.	Precio Dcto	Total
402KL 1	7,991.30	7,991.30
BALANZA CLINICA CON TALLIMETRO PARA ADULTO 350 LBS. - LBS/KG 35001 1	5,000.00	5,000.00
TAMILLA SENCILLA SIN GAVERTAS 300049 1 * 5,500.00	5,500.00	4,950.00
EQUIPO DE OXIGENO PORTATIL CON TARRERA - 685 LBS 1600 1 *	80.00	80.00
TANULA NASAL D/ ADULTO 404-TUB 1 *	40.00	40.00
ADAPTADOR D/ HUMIDIFICADOR 1304B 1 *	170.00	170.00
HUMIDIFICADOR DE OXIGENO - Azul 100839 1 *	135.00	135.00
AGUA DESTILADA 1 GALON 11820KN 2	300.00	600.00
GLUCOMETRO KIT - AutoCode 11820 2	0.00	0.00
GLUCOMETRO KIT - AutoCode CN95-2 2 *	0.00	0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2) 32600-C 1 *	900.00	900.00
Kit 2 CINTAS PARA GLUCOMETRO 22800 2 *	0.00	0.00
CINTAS DESCARTABLES D/ GLUCOMETRO - AutoCode CN95-2 1 *	0.00	0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2) 13211 600 *	6.00	3,600.00
BORRO DESCARTABLES TIPO ENFERMERA 400-008 50 *	100.00	4,500.00
BARRETA PROTECTORA - FRANJA AZUL Y ESPONJA 108411 5 *	105.00	525.00
DESINFECTANTE SPRAY 400 ML - ABR0 SPR-703 200 *	12.00	2,400.00
EBRE CALZADO DESCARTABLE PAR CN95-2 1 *	125.00	125.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2) ***Grupo Meyko S.A.*** Tienda principal TGU Col.. Ruben Darío, fte. Campo Scout #2117, Tegucigalpa, FM RTW 08019002062818 Tel. 504 2232-2503, 504 22358910 info@grupomeyko.hn		

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIAS BANC	30,815.00
Pago de Cliente	30,815.00

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIAS BANC	30,815.00
Pago de Cliente	30,815.00

AMBITO: 0.00
 PRECINTA MIL OCHOCIENTOS QUINCE
 EMPTRAS 00/100 LPS
 basado en venta de Retail One
 #K1004CA192528

AMBITO: 0.00
 PRECINTA MIL OCHOCIENTOS QUINCE
 EMPTRAS 00/100 LPS
 basado en venta de Retail One
 #K1004CA192528

vo. O/C Exenta:
 vo. Const. Reg. Exonerada
 vo. Reg. MAG
 #K1004CA192528
 Principal
 Col.. Ruben Darío, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM

vo. O/C Exenta:
 vo. Const. Reg. Exonerada
 vo. Reg. MAG
 #K1004CA192528
 Principal
 Col.. Ruben Darío, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM

www.grupomeyko.hn
 TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS
 GRACIAS POR PREFERIRNOS!!
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS
 EXEJAL!!
 Original: Cliente

www.grupomeyko.hn
 TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS
 GRACIAS POR PREFERIRNOS!!
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS
 EXEJAL!!
 Original: Cliente

Grupo Mayke S.A.
 Tienda principal TGU
 Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM
 RTW 08019002062818 -
 Tel: 504 2232-2503, 504 22358910
 info@grupomeyko.hn

JAI: 38598B-0E52AB-514EA4-590d55-0c32FB-C7

tengo

100-001-01-00156901-000-001-01-00186900

Fecha limite emision: 30/01/2021

actura:000-001-01-00171966

0/08/2020

cliente: Ivania Mendoza

RTW: 10049995425115

MC99999 ALCALDIA MUNICIPAL DE

CONCEPCION INTERRICA

Codigo Cant.	Precio	Desc	Total
902KL 1	7,391.30	739.13	6,652.17

BALANZA CLÍNICA CON TALLIMETRO PARA

ADULTO 350 LBS. - LBS/KG

25001 1	5,000.00	500.00	4,500.00
---------	----------	--------	----------

CAMILLA SENCILLA SIN GAVETAS

300049 1	* 5,500.00	50.00	4,950.00
----------	------------	-------	----------

EQUIPO DE ORIGENO PORTATIL CON

TARRETA - 685 Lts

1600 1	* 80.00	0.00	80.00
--------	---------	------	-------

CAMILLA NASAL P/ ADULTO

HUM-TUB 1	* 40.00	0.00	40.00
-----------	---------	------	-------

ADAPTADOR P/ HUMIFICADOR

1304B 1	* 170.00	0.00	170.00
---------	----------	------	--------

HUMIFICADOR DE ORIGENO - Azu1

100839 1	* 135.00	0.00	135.00
----------	----------	------	--------

AGUA DESTILADA 1 GALON

51820KN 2	300.00	0.00	600.00
-----------	--------	------	--------

GLUCOMETRO KIT - AutoCode

51820 2	0.00	0.00	0.00
---------	------	------	------

GLUCOMETRO KIT - AutoCode

KN95-2 2	* 0.00	0.00	0.00
----------	--------	------	------

MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)

52800-C 1	* 900.00	0.00	900.00
-----------	----------	------	--------

BOBINO 2 CINTAS PARA GLUCOMETRO

52800 2	* 0.00	0.00	0.00
---------	--------	------	------

CINTAS DESCARTABLES P/ GLUCOMETRO -

AutoCode

KN95-2 1	* 0.00	0.00	0.00
----------	--------	------	------

MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)

12211 600	* 6.00	0.00	3,600.00
-----------	--------	------	----------

BOBINO DESCARTABLES TIPO ENFERMERA

4KO-008 50	* 100.00	500.00	4,500.00
------------	----------	--------	----------

TARRETA PROTECTORA - FRANJA AZUL Y

ESPONJA

108411 5	* 105.00	0.00	525.00
----------	----------	------	--------

DESINFECTANTE SPRAY 400 mL - ABR0

4PR-703 200	* 12.00	0.00	2,400.00
-------------	---------	------	----------

BOBINO CALZADO DESCARTABLE PAR

KN95-2 1	* 125.00	125.00	0.00
----------	----------	--------	------

MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)

Grupo Mayke S.A.

Tienda principal TGU

Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout

#2117, Tegucigalpa, FM

RTW 08019002062818

Tel. 504 2232-2503, 504 22358910

info@grupomeyko.hn

AT: 98999-05528-51344-58095-00328-C7

100-001-01-00156901-000-001-01-00186990

Fecha limite emision: 30/01/2021

actura:000-001-01-00171966

0/08/2020

sterio: Iwanda Mendoza

RTN: 10049995425115

MC99999 M/CAM/DIA MUNICIPAL DE

CONCEPCION TAMPICO

Codigo Cant. Precio Dcto Total

* producto exento

0.00 Total Exonerado

17,300.00 Total Exento

11,752.17 Total gravado

0.00 Descuentos y rebajas

1,762.83 ISV 15%

Total: 30,815.00

FORMA DE PAGO

FRANSEFERENCIAS BANC

30,815.00

Pago de Cliente

30,815.00

AMPIO:

PRETINA MIL OCHOCIENTOS CINCE

JEMPINAS 00/100 LPS

basado en venta de Retail One

41004CM192528

no. O/C Exenta:

no. Const. reg. present

no. Reg. BMC:

F. 00001, #1004CM192528

no. Exentado

Col. Roken Dario, Ete. Campo Scout

#2117, Tegucigalpa, PD

www.grupomayko.ht

TRANSFORMANDO VITAE EN HONDURAS

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS

EXTRAMUNICI

Original: Cliente







Alcaldia Municipal De Concepcion Departamento De Intibuca Tesoreria Municipal



Municipalidad De Concepcion Por: 11,262.98

yo, Meyko

Recibí la suma de Once mil doscientos sesenta y dos 98/100
por concepto de Compra para equipo medico de respuesta rapida
Se compro: termometro clinico Infrarojo, Algodon 1 Libra (rollo)
Atril P (suero / 2 ganchos, Mascuilla Kgs (PACK2).

En Efectivo Cheque N° _____ Banco: _____

Fecha 26 / 10 / 2020

Nombre Completo: Meyko

Numero De Identidad: 0801 - 9002 - 062814

Firma o Huella: Mey - ko.

Fundado 1759

Grupo Meyko S.A

RTN: 080119002062818
 Telefonos : (504) 2232-2503 , (504) 2235-8910
 www.grupomeyko.hn

Cliente: MC99999 - 000000000000

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION INTIBUCA

COTIZACIÓN**MK1004CO17672**

Fecha 21/10/2020
 Sucursal MK1
 Vendedor TGU - Ivania Mendoza
 Condición de Pago Contado

#	Código	Descripción	Almacén	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Total
1	TP500	TERMOMETRO CLINICO INFRARROJO SIN CONTACTO	MT-TND1	1	1200	240	960.00
2	159-1LB	ALGODON 1 LB - ROLLO	MT-TND1	4	100	0	400.00
3	PB5035	ATRIL P/ SUERO 2 GANCHOS	MT-TND1	6	1174	352	7,694.98
4	7008	DESINFECTANTE EN SPRAY P/ HOSPITALES 32 Oz - Mada Medical	MT-TND1	6	400	480	2,208.00

Observaciones	Subtotal	L9,971.29
	Descuento	0.00
	Impuesto	L. 1,291.69
	Total	L11,262.98

Condiciones

*Oferta sujeta a la disponibilidad del producto en nuestros almacenes
 *Precios sujetos a cambios sin precio aviso

Gracias por Preferirnos!

Tienda Mey-Ko Principal
 I. Rubén Darío, #2117 Fte.
 mpo Scout.
 t: (504) 2232-3544 /

Tienda Mey-Ko Biv. Suyapa
 Biv. Suyapa Fte. Hospital Materno
 Infantil.
 Tel: (504) 2235-4923

Tienda Meyko HMC
 Hospital Honduras Medical Center,
 1er Nivel contiguo a Banco
 Atlántida.

Kiosko City Mall TGU
 Primer Nivel Fte. a Time Out.
 Tel: (504) 9456-1143



Detalle de Transferencia ACH

Agencia: BANCA ELECTRONICA Fecha: 26/10/2020 10:58:36 a.m.
N° Ref Bancaria: 5828603

Monto: LPS 11,262.98

Cuenta de Origen: ****311-8
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, INTIBUCA

Cuenta / Banco de Destino: 1100212586 / BANCO ATLANTIDA, S.A.
Nombre Beneficiario: GRUPO MEYKO

Descripción: COMPRA DE EQUIPO MEDICO PARA CENTRO DE TRIAJE FUERZA HONDUR

*** Transferencia realizada electrónicamente ***



Fecha Limite de Emision

30/01/2021

No. Factura 000-001-01-00178863
 Documento SAP: 1000238842
 Fecha 26/10/2020 4:46 p.m.

Condición de pago
 Empleado de ventas
 Orden de compra

Contado
 TGU - Ivania Mendoza

GRUPO MEY-KO S.A

Col. Rubén Darío, #2117 fte al Campo Tegucigalpa, HN
 RTN:08019002062818
 CAI:38
 Rango:
 No. Orc

Const.Reg.Exonerado:

No.Reg.SAG:

MC9999

1004999

Código

TP500

159-1LB

P 35

7008

KN95-2

*Producto

Total:onc

Observación

Basado en

Devoluciones

- *Se aceptar
- *No se accep
- de 4 dias h
- *Producto e
- *Cheque dev
- *Factura de
- cohrara 5% c

MEY-KO
 Grupo Meyko S.A.
 Tienda principal TGU
 Col. Rubén Darío, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 2232-2503, 504 22358910
 info@grupomeyko.hn

CAI:389988-0E524B-514EA4-590D55-0C32PB-C7

100-001-01-00156901-000-001-01-00186900

Fecha limite emision: 30/01/2021

Factura:000-001-01-00178863

26/10/2020

Emp: Ivania Mendoza

RTN: 100499995425115
 MC99999 MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION
 INTIBUCA

Código	Cant.	Precio	Desc	Total
TP500	1	*1,200.00	0.00	960.00
TERMOMETRO CLINICO INFRARROJO SIN CONTACTO	4	*100.00	0.00	400.00
les-1LB	4	*100.00	0.00	400.00
ALGODON 1 LB - ROLLO	6	1,173.91	352.17	6,691.29
PB5035	6	1,173.91	352.17	6,691.29
ATRIPL P/ BUERO 2 GANCHOS	6	400.00	180.00	1,920.00
7008	6	400.00	180.00	1,920.00
DESINFECTANTE EN SPRAY P/ HOSPITALES	32 Oz	-	-	-
32 Oz - Mada Medical	1	*125.00	125.00	0.00
KN95-2	1	*125.00	125.00	0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)	1	*125.00	125.00	0.00

* Producto exento
 Total Exonerado 0.00
 Total Exento 1,360.00
 Total Gravado 8,611.29
 Descuentos y rebajas 0.00
 ISV 15% 1,291.69
 Total 11,262.98

FORMA DE PAGO
 TRANSPARENCIA BAN
 Pago de Cliente

CAMBIO:
 CE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS
 CENTAVOS 98/100 LPS

Basado en venta de Retail One
 MK1002CA200391

No. O/C Exenta:
 No. Const.Reg. Exonerado
 No.Reg.SAG:

Folio RI: MK1002CA200391

Principal
 Col. Rubén Darío, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM

INTIBUCA

Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
TACTO MT-TND1	1	*1,200.00	#####	960.00
MT-TND1	4	*100.00	0.00	400.00
MT-TND1	6	1,173.91	#####	6,691.29
2 Oz MT-TND1	6	400.00	#####	1,920.00
MT-TND1	1	*125.00	#####	0.00

Total Exonerado:	0.00
Total Exento:	1,360.00
Total Gravado:	8,611.29
Descuentos y Rebajas	1,197.17
ISV 15%:	1,291.69
ISV 18%:	0.00
Total LPS.	11,262.98

98/100

Estado.
 devolución es

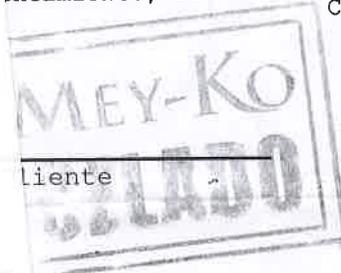
Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario

Incremento, se

cliente





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

RTN: 08019002062818

GRUPO MEY-KO S.A.
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores 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"/>

Fecha de Emisión: 20120921

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 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 publicado el 18 de Enero de 1973.



[Handwritten Signature]



Director Adjunto de Rentas Internas Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuérdele 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- 1158268

Transacción: 0B1EB5



Alcaldia Municipal De Concepcion
Departamento De Intibuca
Tesoreria Municipal



ORDEN DE PAGO

Cheque N° _____ Valor en Efectivo: 23,415.14

Paguese A: Comercial Plaza

La Cantidad en letras : Veinte y Tres mil Cuatrocientos Quince con 14/100

FONDO Codigo	PROGRAMA Codigo	ACTIVIDAD Codigo	PROYECTO Codigo	TIPO DE GASTO Corriente: Inversion Social

Valor que se adeuda por las siguientes mercadería o Servicios Prestados:

Objeto del Gasto	DESCRIPCION	Valor
	4- Sillas Plasticas Plegable HY-VSI Blanca a Lps. 660.00 c/u	3,036.00
	1- Escritorio Junior Moifil 76.2x120.9.CM N-MA100-002 -MMX a Lps. 5,203.47	5,983.99
	1- Silla Secretarial WR-1036 Y/N Negra IWR160.002 PXTN 2,094.26	2,408.40
	1- Mesa plegable Prec-angular Color Blanco 6 Pie	1,707.75
	1- Archivo Economax 4 Casetas N.EC104-102 NXX Neg.	2,480.00
	1- Silla Ejecutiva Meloro a Sin Brazos 1 Km163.0001	2,799.00
	Total	23,415.14

Para Adeuación de Concepcion de Tia je (Programa Fuera Honduras)

Firma y Sello del Alcalde Municipal  

Firma y Sello Tesorero Municipal 

Recibido Por: Elvin Noel Diaz Santiago

Identidad N°: 1001-1986-00255

Impuesto Municipal: _____



Alcaldia Municipal De Concepcion
 Departamento De Intibuca
 Tesoreria Municipal



Municipalidad De Concepcion Por: 23,415.14

yo, Comercial Plaza

Recibi la suma de Veinte y Tres mil Cuatrocientos Quince Con 14/100
 por concepto de Compra de 4 Sillas Plasticas plegables,
Un escritorio Junior Manfil, una silla Secretarial, 1 mesa plegable
Rectangular color Blanca, un Archivo Economax, Una silla
Ejecutiva meteor.

En Efectivo Cheque N° _____ Banco: _____

Fecha 26/08/2020

Nombre Completo: Comercial Plaza

Numero De Identidad: _____

Firma o Huella: _____

Fundado 1759



Comercial Plaza

Principal
Barrio el Centro, contiguo a Cerámicas de Occidente, La Esperanza,
Intibuca
27830000
plaza2017@comercialplaza.com

Nro. Cotización: 00058865
Fecha: 21/08/2020

Cotización

Cliete: ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION INTIBUCA 19 / 19
Dirección: Barrio El Centro, Concepción. Frente a Plaza Cívica.

Moneda: Lempira **Condición:** Contado

Código	Producto	Impuesto	Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
2050000185779	SILLA PLÁSTICA PLEGABLE HY-Y54 BLANCA	15%	Unidad	4	L660.00	L3,036.00
10400637	ESCRITORIO JUNIOR MARFIL I 76.2X120.9CM N-MA100-002-MMX	15%	Unidad	1	L5,203.47	L5,983.99
104000482	SILLA SECRETARIAL WR-103G 77N NEGRA I-WR160-002-PXTN	15%	Unidad	2	L2,264.09	L5,207.40
7429550013354	MESA PLEGABLE RECTANGULAR COLOR BLANCA 6PIE	15%	Unidad	1	L1,650.00	L1,707.75
10400003	ARCHIVO ECONOMAX 4 GAVETAS N-EC104-102-NXX NEGRO	15%	Unidad	1	L6,504.35	L7,480.00

Última línea



Son: VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE CON 14/100 LEMPIRAS
Observaciones: **
Esta cotización tiene una validez de 3 días, los precios pueden cambiar sin previa autorización.

Sub Total Exento: L0.00
Sub Total Grabado: L20,525.99
Sub Total: L20,525.99
Descuentos: L165.00
Rebajas: L0.00
Impuestos: L3,054.15
Total: L23,415.14

La factura es un beneficio de todos, exíjala!
C.C.: Original obligado tributario | Hecho por:
mventura@comercialplaza.com

Realizado en Unico ERP | <http://www.mih-software.com/unico>
Página 1 de 1



Alcaldía Municipal De Concepción
Departamento De Intibuca



ORDEN DE COMPRA

Proveedor: Comercial Plaza

Fecha: 26/08/2020

Conforme a acta de evaluación de oferta con fecha: 26 resultado de oferta entregada en fecha: 26/08/2020 se notifica a usted la compra de:

N°	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	APRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Sillas plasticas plegable	4	LPS. 660.00	3,036.00
2	HV-V54 Blanca			
3	Escritorio Junior Marfil	1	5,203.47	5,983.99
4	76.2X120.9CM N-M100-HMX			
5	Silla Secretarial WK-1036	1	2,094.26	2,408.40
6	Y/10 Negra 1W160-002 PXTN			
7	Mesa plegable Rectangular Color Blanca	1	1,650.00	1,707.75
8				
9	Archivo ECOMAX 4 Gavetas	1	6,504.35	7,480.00
10	N-EC104-102-NXX Negro			
11	Silla Ejecutiva Moteoro	1	2,433.91	2,799.00
12	A Sin Brazos 1K1163-004 NXTN			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
			GRAN TOTAL	
			DESCUENTO	
			SUB TOTAL	
			IVA	
			VALOR TOTAL	23,415.14

Se solicita la entrega en un plazo no mayor a los 4 días y con suficiente tiempo antes de su vencimiento. Para constancia se firma la presente a los 26 días del mes de 08 del año 2020.

Ing. Wilmer Santos Sánchez
1004-1981-00047

Alcalde Municipal

Andres Geoyanny Alvarado Mendoza
1004-1998-00158

Tesorero Municipal



Comercial Plaza

Principal

Barrio el Centro, contiguo a Cerámicas de Occidente, La Esperanza, Intibuca

1001198602552

27830000

plaza2017@comercialplaza.com

CAI: 46457A-DFC2F7-5649B5-42BD62-CCD54A-B4

Rango autorizado: 000-001-01-00547052 a 587000

Nro. Factura: 000-001-01-00552459

Fecha: 26/08/2020

Factura

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE CONCEPCION INTIBUCA 19 / 19

RTN: 10049995425115

Dirección: Barrio El Centro, Concepción. Frente a Plaza Civica.

Moneda: Lempira Condición: Contado

Código	Producto	Impuesto	Medida	Cantidad	Precio unitario	Descuentos/ rebajas	Total
2050000185779	SILLA PLASTICA PLEGABLE HY-Y54 BLANCA	15%	Unidad	4	L660.00	L0.00	L3,036.00
10400637	ESCRITORIO JUNIOR MARFIL I 76.2X120.9CM N-MA100-002-MMX	15%	Unidad	1	L5,203.47	L0.00	L5,983.99
104000482	SILLA SECRETARIAL WR-103G T/N NEGRA I-WR160-002-PXTN	15%	Unidad	1	L2,094.26	L0.00	L2,408.40
7429550013354	MESA PLEGABLE RECTANGULAR COLOR BLANCA 6PIE	15%	Unidad	1	L1,650.00	L165.00	L1,707.75
10400003	ARCHIVO ECONOMAX 4 GAVETAS N-EC104-102-NXX NEGRO	15%	Unidad	1	L6,504.35	L0.00	L7,480.00
10400012	SILLA EJECUTIVA METEORO A SIN BRAZOS I-KM163-004-NXTN	15%	Unidad	1	L2,433.91	L0.00	L2,799.00

Última línea



Fecha límite emisión: 03/06/2021

Son: VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE CON 14/100 LEMPIRAS

Observaciones: **

Nro Orden Compra Exenta: **

Nro Constancia Registro Exonerado: **

Nro identificación del registro de la SAG: **

Importe exonerado: L0.00

Importe exento: L0.00

Importe gravado 15%: L20,360.99

Importe gravado 18%: L0.00

I.S.V. 15%: L3,054.15

I.S.V. 18%: L0.00

Descuentos: L165.00

Rebajas: L0.00

Total: L23,415.14

La factura es un beneficio de todos, exíjala!

C.C.: Original obligado tributario | Hecho por: aramos@comercialplaza.com

Realizado en Unico ERP | <http://www.mih-software.com/unico>

Página 1 de 1

Transferencia a Terceros

Agencia: BANCA ELECTRONICA

Fecha: 21-08-2020 16:39:24
N° Ref Bancaria: 1802649

Monto: LPS - 23,415.14

Cuenta de Origen: **_***311-8
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, INTBUCA

Cuenta de Destino: 213050037158
DIAZ SANTIAGO ELVIN NOEL"COMERCIAL PLAZA"

Descripcion: MAT- TRIAJE FUERZA HONDU

***Procesada ***

Fecha: 29/08/2020 10:18:51 a.m.

Banca por Internet

Usuario: agalvarado0008

CERTIFICACION

La Infrascrita Secretaria General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: RESOLUCION No. 557-2017 DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, veintisiete de julio del dos mil diecisiete. VISTA: Para resolver la solicitud presentada el cinco de julio del dos mil diecisiete, por el Comerciante Individual Nacional ELVIN NOEL DIAZ SANTIAGO. Titular de la Empresa Mercantil denominada "COMERCIAL PLAZA". Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado. CONSIDERANDO: Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde Inscribir en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. POR TANTO: LA DIRECCION DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. RESUELVE: PRIMERO: Inscribir debidamente bajo el Número 17454-2017 en el área de actividad relativa a la a la Venta de Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, a el Comerciante Individual Nacional ELVIN NOEL DIAZ SANTIAGO. "COMERCIAL PLAZA". Con R.T.N. 10011986002552 y con domicilio en el Municipio de La Esperanza, Departamento de Intibucá y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaria de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por el Comerciante Individual Nacional precitado. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que este Comerciante Individual Nacional se desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

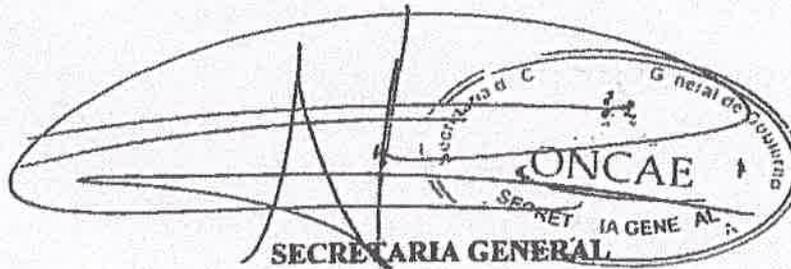
SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Comerciante Individual Nacional	ELVIN NOEL DIAZ SANTIAGO. "COMERCIAL PLAZA"
No. de Resolución	557-2017
No. de Certificación	17445-2017
Fecha final de vigencia de la inscripción	27/7/2020
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Registro Tributario Numérico	10011986002552
Rubro	Materiales y Productos de Papel, Herramientas y Maquinaria en General, Componentes, Suministros de Fabricación, Estructuras, Obras y Construcciones
Domicilio Legal	La Esperanza, Intibucá

Dirección	Barrio El Centro, Avenida Morazán, Edificio Comercial Plaza, Frente a Hotel Venecia
Teléfono	2783-0000/2713-5326
Correo Electrónico	ediaz@comercialplaza.com atencionalcliente@comercialplaza.com

TERCERO: La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **COMUNIQUESE.** Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f) Karla Andino Maradiaga. Jefe de Registro de Proveedores de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. Sello Secretaría. (f) Alejandra María Fonseca Fernández. Secretaria General.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CERTIFICACION** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, veintisiete de julio de dos mil diecisiete.



C/SCHAMEE
Verificar en: <http://www.honducompras.gov.hn>

