

MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C.A.

TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044



San Luis, Santa Bárbara
20 De Mayo del año 2021

ABOG. RAMON CARRANZA



Vice- Ministro Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización
Su Oficina,


ESTIMADO ABOGADO

Dando cumplimiento al Decreto Ejecutivo PCM 61-2020 artículo 9 de fecha 12 de Julio 2020 PCM 117-2020 del 16 de noviembre 2020 por este medio estamos presentando la Liquidación en físico de la segunda transferencia recibida por la Municipalidad de San Luis para la ejecución del Programa Operación Fuerza Honduras.

Agradezco la atención a la presente

Atentamente,



S. Edwin Alexander Peña Mateo
Alcalde Municipal


**CONFORME
A SU ORIGINAL**




MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C.A.
TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044



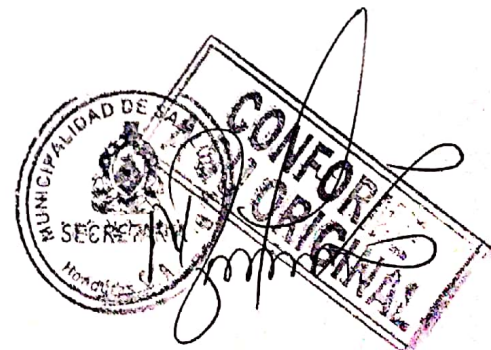
INFORME DE EJECUCIÓN DE FONDOS OPERACIÓN "FUERZA HONDURAS "

PROPUESTA PRESENTADA POR:
"Municipalidad de San Luis, Departamento de Santa
Bárbara"

CONTACTO: (Edwin Alexander Peña Mateo, Alcalde Municipal
cel.: 9840 69 67, correo: municipalidad_sanluis@yahoo.es)



FECHA: 15 de Mayo del año 2021





MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C.A.
TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044



INFORME DE EJECUCIÓN DE FONDOS PROGRAMA OPERACIÓN "FUERZA HONDURAS "

I. Objetivos del Programa.

Apoyar los servicios de salud en el municipio con los recursos del fondo descentralizado Operación "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.

II. Centro(s) de Triage:

Con el primer desembolso de transferencia de Emergencia Covid-19 se acondiciono un local en el Centro de Salud Alejandro Lazaro Mata que está funcionando como Centro de Triage y Estabilización el cual en ningún momento ha dejado de funcionar.

III. Brigadas Médicas:

En esta segunda etapa de Operación Fuerza Honduras no se realizaron brigadas médicas ya que la afluencia de personas al Centro de Triage es significativamente mayor que cuando inicio a funcionar el Centro de Triage las personas acuden frecuente y los médicos dan el monitoreo y seguimiento de casos diagnosticados para su pronta recuperación.

IV. Descripción del proceso de firma de convenios de estímulo con personal médico y cantidad requerida.

El convenio fue firmado a inicio del programa Operación Fuerza Honduras con el Director Regional Departamental de salud de Santa Bárbara Dr. Benjamín Adalberto López Toro, el cual se ha cumplido con todo lo solicitado por la secretaria de salud.

V. Descripción del proceso de adquisición de equipos e insumos necesarios para la atención del Covid-19.

Dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto Ejecutivo Numero PCM 61 – 2020 Publicado en el diario Oficial de la Republica La Gaceta el día domingo 12 de Julio del año 2020 por la Emergencia Mundial de la Pandemia COVID-19 específicamente en el artículo 3.

La adquisición de Equipos e Insumos y la contratación del personal se realizó de acuerdo a la solicitud de requerimiento para el funcionamiento del Centro de Triage y Estabilización a petición realizada por el personal de la Secretaria de Salud de nuestro municipio, El proceso de compra se hizo en base a lo establecido en el





MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C.A.
TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044



CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES, ÁMBITO Y RÉGIMEN JURÍDICO
ARTICULO 09 Y en base SECCIÓN SEXTA CONTRATACIÓN DIRECTA
ARTÍCULO 63 de la ley de Contratación del estado.

Que literalmente dice: **ARTÍCULO 09.-**Situaciones de emergencia. La declaración del estado de emergencia se hará mediante Decreto del Presidente de la República en Consejo de Ministros o por el voto de las dos terceras partes de la respectiva Corporación Municipal. Los contratos que se suscriben en situaciones de emergencia, requerirán de aprobación posterior, por acuerdo del Presidente de la República, emitido por medio de la Secretaría de Estado que corresponda, o de la Junta o Consejo Directivo de la respectiva Institución Descentralizada o de la Corporación Municipal, si es el caso. En cualquiera de los casos deberá comunicarse lo resuelto a los órganos contralores, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, siempre que se prevea la celebración de contratos. Cuando ocurran situaciones de emergencia ocasionados por desastres naturales, epidemias, calamidad pública, necesidades de la defensa o relacionadas con estados de excepción, u otras circunstancias excepcionales que afectaren sustancialmente la continuidad o la prestación oportuna y eficiente de los servicios públicos, podrá contratarse la construcción de obras públicas, el suministro de bienes o de servicios o la prestación de servicios de consultoría que fueren estrictamente necesarios, sin sujetarse a los requisitos de licitación y demás disposiciones reglamentarias, sin perjuicio de las funciones de fiscalización.

CONTRATACIÓN DIRECTA ARTÍCULO 63.-Supuestos. La contratación directa podrá realizarse en los casos siguientes: 1) Cuando tenga por objeto proveer a las necesidades ocasionadas por una situación de emergencia al amparo de lo establecido en el Artículo 9 de la presente Ley; 2) Cuando se trate de la adquisición de repuestos u otros bienes y servicios especializados cuya fabricación o venta sea exclusiva de quienes tengan patente o marca de fábrica registrada, siempre que no hubieren sustitutos convenientes; 3) Cuando se trate de obras, suministros o servicios de consultoría, cuyo valor no exceda de los montos establecidos en las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, de conformidad con el Artículo 38 de la presente Ley, en cuyo caso podrán solicitarse cotizaciones a posibles oferentes sin las formalidades de la licitación privada; 4) Cuando las circunstancias exijan que las operaciones del Gobierno se mantengan secretas; 5) Cuando se trate de la acuñación de moneda y la impresión de papel moneda; 6) Cuando se trate de trabajos científicos, técnicos o artísticos especializados; y, 7) Cuando se hubiere programado un estudio o diseño por etapas, en cuyo caso se podrán contratar las que faltaren con el mismo consultor que hubiere realizado las anteriores en forma satisfactoria. Para llevar a cabo la Contratación Directa en los casos que

CONFORME
A SU ORIGINAL





MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C.A.
TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044



antecedentes, requerirá autorización del Presidente de la República cuando se trate de contratos de la Administración Pública Centralizada, o del órgano de dirección superior, cuando se trate de Contratos de la Administración Descentralizada o de los demás organismos públicos a que se refiere el Artículo 1 de la presente Ley, debiendo emitirse Acuerdo expresando detalladamente sus motivos.

De igual forma se realizó proceso de cotización siempre conservando que se cumpliera la calidad del equipo e insumos necesarios para hacer frente a la Emergencia del COVID 19.

VI. Descripción de Actividades realizadas en atención y prevención del COVID-19

Las actividades realizadas están en base al convenio y plan de acción establecido por la Municipalidad y la Secretaria de Salud se realizó la compra de equipo e insumos de acuerdo a la solicitud presentada por la secretaria de salud, se contrató el personal médico de acuerdo a los lineamientos de la secretaria de salud, y en cuanto actividades de atención medica se han realizado 1128 atenciones en el Centro de triaje de los cuales se han diagnosticado 732 sospechoso por covid-19 Se ha gestionó con el equipo de respuesta rápida de la región N° 16 la realización de pruebas PCR y en el centro de triaje se han realizado 541 pruebas rápida y pruebas de hisopado de antígeno sienta un total de muestras tomadas de 697 de las cuales 317 has sido casos positivos se estabilizaron 13 pacientes y se trasladaron 10 pacientes a los hospitales de San Pedro Sula, estos datos son desde el mes de Enero al 30 de Abril del año 2021. También el personal de salud de Operación fuerza Honduras ha indicado 300 tratamiento maíz el cual se dio el respectivo seguimiento y el control a los casos, se han realizado campañas de concientización a la población sobre el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad.

VII. Dificultades encontradas en el proceso.

Una dificultad encontrada es el atraso del salario al personal contratado para la atención del covid-19 y otra es el retiro del personal permanente por contar con enfermedad de base el cual se multiplica el trabajo al personal contratado.

VIII. Veeduría Social:

La Municipalidad de San Luis y la secretaria de salud invito a la sociedad civil a participar y estar pendiente de cada una de las actividades desarrolladas en el marco del programa Operación Fuerza Honduras.





MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C.A.
TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044



IX. Anexos:

Adquisición de equipo Médico e Insumos



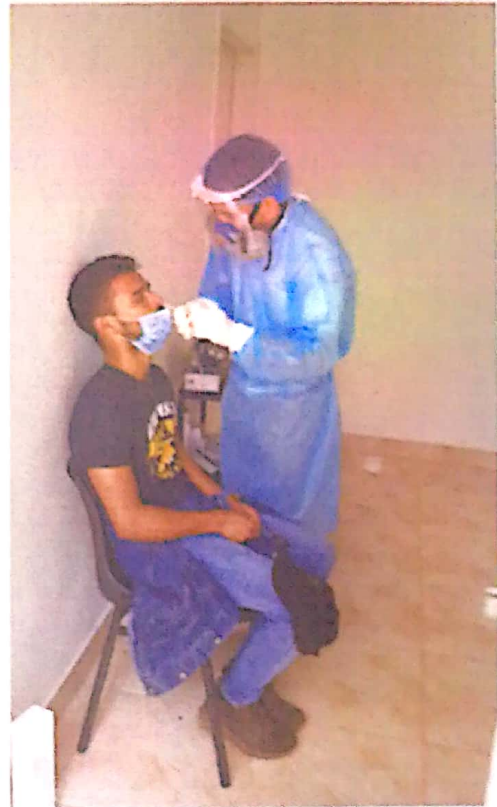
Atenciones Médicas





MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C.A.
TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044

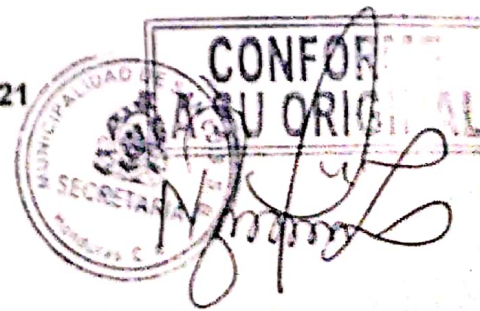


[Signature]
Edwin Alexander Peña Mateo
Alcalde Municipal



[Signature]
Arnulfo Enrique Martínez Zavala
Coordinador Municipal de Salud

San Luis, Santa Bárbara, 15 de Mayo del año 2021





MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C.A.

TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

COMPRA	DESCRIPCIÓN DE LA COMPRA/CONTRATACIÓN	MES DE COMPRA/CONTRATACIÓN	TIPO DE COMPRA-CONTRATACIÓN	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	VALOR DE LA COMPRA/CONTRATACIÓN
1. COMPRA DE EQUIPO	Adquisición de tres Tanque de Oxigeno para el centro de Triaje ubicado en B° Cabañas.	ABRIL	EQUIPO	DIRECTA	42000.00
2. INSUMOS (OTROS INSUMOS)	Adquisición de 350 Pruebas rapidas Covid-19 Antron	ABRIL	ISUMOS	DIRECTA	45500.00
3. CONTRATACIÓN RECURSO HUMANO	Pago de honoranos medico asistencial para la atención médica a pacientes con covid-19 correspondiente a los meses de Febrero, Marzo y Abril del año 2021 con un sueldo mensual L.29,337.63 se le hace la retención del 12.5% L.3,667.20 quedando un valor de L.25,670.43.(Dos medicos desde Febrero - Abril año 2021 y Total en Honorarios medicos <u>L. 154,022.58</u> Pago de honorarios como auxiliar de enfermería para la atención médica a pacientes con covid-19 correspondiente al mes de Abril del año 2021 con un sueldo mensual L.12,600.00 se le hace la retención del 12.5% L.1,575.00 quedando un valor de L.11,025.00. Total <u>L. 11,025.00</u> , Servicio de Vigilante Un mes <u>L. 5,000.00</u> y Servicio de aseo mes quince dias <u>L. 7,548.42</u> en el Centro de Triaje ubicado en el antiguo edificio del Centro de Salud Alejandro Lazaro Mata, B° Cabañas	FEBRERO-MARZO-ABRIL	SERVICIOS	DIRECTA	177596.00
TOTAL					L. 265,096.00



EDWIN ALEXANDER PEÑA MATEO
Alcalde Municipal



LOURDES MARITZA FERNÁNDEZ
Administración Municipal



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
HONDURAS C.A.
TELÉFONO: 2657-2044 - TELEFAX: 2657-2045


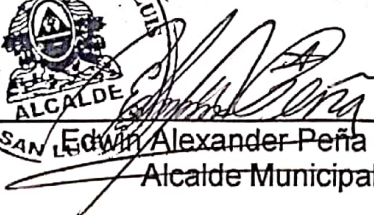


POR L. * 265,096.00*****

RECIBI DE LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA, CON RTN 08019995295576, LA CANTIDAD: ****DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS****

VALOR QUE CORRESPONDE: PARA EJECUTAR PROGRAMA FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, EN NUESTRO MUNICIPIO.

Municipio de San Luis, departamento de Santa Bárbara 15 de Abril del año 2021.



Edwin Alexander Peña Mateo
Alcalde Municipal



CONFORME A SU ORIGINAL



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

San Luis, Santa Bárbara
18 de Abril del año 2021

Edwin Alexander Peña Mateo
Alcalde Municipal
Su oficina,

ESTIMADO ALCALDE

Por este medio le saludo y la vez le deseamos éxitos en sus funciones que a diario emprende en pro al desarrollo de nuestro municipio.

El motivo de la presente es para solicitarle que se gestione la adquisición de tres tanques de Oxígeno y 350 pruebas rápidas y de antígeno para ser utilizadas en atención a los pacientes que llegan al Centro de Triage ubicado en el centro de salud Alejandro Lazaro Mata como es de su conocimiento en nuestro municipio hay un aumento de casos acelerado y nos urgen tener más equipo e insumos ya que hay muchos casos graves que necesitan oxígeno para lograr poder estabilizar estos pacientes.

Esperando su apoyo para así poder brindar una mejor atención a nuestros pacientes.

Atentamente,



DR. ARNULFO ENRIQUE MARTINEZ Z.
Coordinador Municipal de Salud





Municipalidad de San Luis

SAN LUIS, SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.
Tel.: 2657-2044 Fax: 2657-2045

CHEQUE No. 00012354

Cuenta No. 11-208-000123-8

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de ROSA LILIA MASSIEL TURCLOS HERNANDEZ / EQUIPO MEDICO HONDURAS

L 42.000,00

Cantidad en letras CUARENTA Y DOS MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.

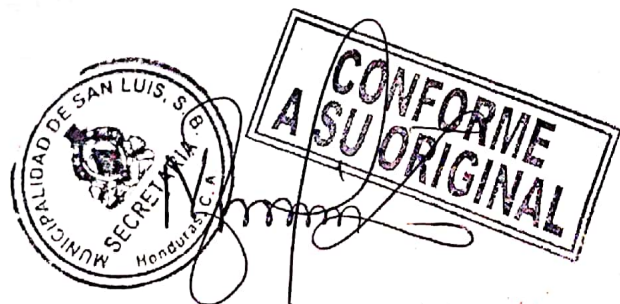
Firma(s)

00012080290001130800012354

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Adquisición de tres Tanques de Oxígeno grandes incluye manómetro, flujoómetro, humidificador, cánula y llenos, para ser utilizados en el Centro de Triaje Alejandro Lazaro Mata - Unidad Emergencia Sanitaria COVID-19 Programa Operación Fuerza Honduras

CUENTA No.	DESCRIPCION	DEBE	HABER
00012354			
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
			RECIBI CONFORME





Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/04/2021
Hora : 07:29 p.m.
USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11266

L.: 42,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1452

Fecha de Emisión: 23/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: ROSA LUISA MASSIEL TURCIOS HERNANDEZ / EQUIPO MEDICO HONDURAS Id/RTN: 05021993003650

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y DOS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Adquisición de tres Tanques de Oxígeno grandes incluye manómetro, flujometro, Humidificador, cánula y llenos, para ser utilizados en el Centro de Triage Alejandro Lazaro Mata, ante la Emergencia Sanitaria COVID-19 Programa Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 14-011-00	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	42,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

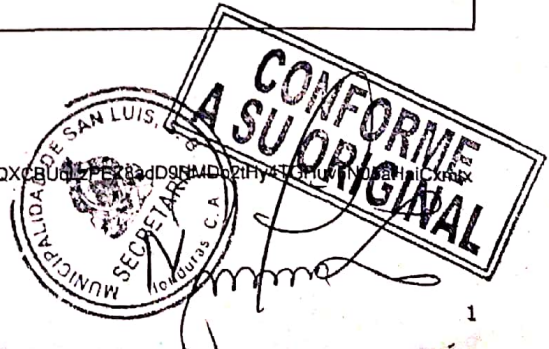
CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-011-00	DONACIONES INTERNAS	42,000.00
Monto Total:		42,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		42,000.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		42,000.00



Alexander Peña
Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por: *[Signature]*
Identidad No.: 0502 1993 003650



0s+js/j9Jmep2dEARCJkmw0bwoaHwcAby4cmHluKDs3SZ7cnCDgncXDMIZ5h4b9B4qL6BIU88SUSQXCBU65PEX3adD9BMD0ziHy4T0uY1N0aHnC0x4
HCfmN+6gvj0V0cRZ6dYp4z4MwNT0qOxIQoFoE/h1kMg6SGyw=



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA, HONDURAS C. A.

TEL: 2657-2044, TELEFAX: 2657-2045

ORDEN DE COMPRA Nº 011616

SAN LUIS, S. B. 23 DE Abril DEL 20 21

SEÑOR (ES) Equipo Medico Honduras

POR ESTE MEDIO DE LA PRESENTE, FAVOR SUMINISTRARNOS LO SIGUIENTE:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	VALOR
3	Tanques de oxigeno Grandes con sus kits Manometro + Flujo me tro + Cánula Nasal + Vaso Humidificador y Llenos de Oxigeno. -o -UL- o-	14,000.00	42,000.00
Adquisición de tres tanques de oxigeno para ser utilizados en el Centro de Triaje Estabili zación Covid-19, Programa Operación Fuerza Honduras, Emergencia Sanitaria.			
			42,000.00

Saidy Lopez

HECHO POR



AUTORIZADO POR



Cuenta No. 11-208-000123-8

SAN LUIS
Lugar y Fecha

16 de abril de 2021

DEBILITADA BENPHARMA S DE RL DE CV
Páguese a la orden de

L 45,500.00

CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

0012080900011208000123800012313

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Adquisición de 350 pruebas rápidas a L. 130.00 cada una para ser utilizadas en el Centro de Triaje Estabilización Covid-19 ubicado en el Barrio cañafías, Emergencia Sanitaria.

CUENTA No.	DESCRIPCION	DEBE	HABER
00012313	MP		
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
			RECIBI CONFORME



CONFORME A SU ORIGINAL



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/04/2021
Hora : 06:11 p.m.
USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11225

L.: 45,500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1411

Fecha de Emisión: 16/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV

Id/RTN: 08019011372922

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:


Adquisición de 350 pruebas rápidas a L.130.00 cada una para ser utilizadas en el Centro de Triaje Estabilización Covid-19 ubicado en el Barrio cabañas, Emergencia Sanitaria.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	45,500.00

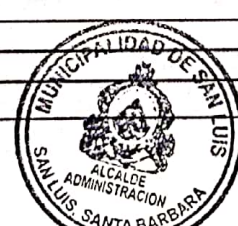
CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	45,500.00
Monto Total:		45,500.00


RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	45,500.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	45,500.00



Firma y Sello de Presupuestario



Edwin Alexander Peña
Firma y Sello de Alcalde (sa)



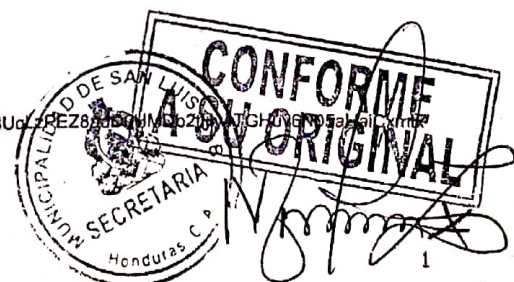
Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.:

0501-18890382

0s+js/9Jmep2dEARCJkmwDbwoaHwcAby4caHluKDs3SZ7cncGgnsXDMIZ5hkkUbU8Gq4LeBIU88SUSQXCBUoZREZ8g5b9NMp2jPwNGHUR60sahqilXm7HCfmN+6gvj0VOCrZ6dYp4z4MwNT0qOxfQolr0E/h1kMg6SGyws





BENPHARMA

Droguería Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 60B9CA-4B38AA-6A41B5-54BAED-B1AD37-EC

Rango autorizado: 000-001-01-00014501 a
000-001-01-00024500

Fecha Limite de Emision: 23-03-2022

Cliente: MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

RTN: 16209995509666

SAN LUIS SANTA BARBARA

Factura: 000-001-01-00014846

Fecha: 20-04-2021

Hora: 15:00:17

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
350	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab.	130.00	0.00	45,500.00
			Cantidad: 350 Lote: SR200404 Vencimiento: 31/12/2021			

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas: L 0.00

Subtotal: L 45,500.00

Exonerado: L 0.00

Exento: L 45,500.00

Gravado 15% L 0.00

Gravado 18% L 0.00

ISV 15% L 0.00

ISV 16% L 0.00

Total a pagar: L 45,500.00

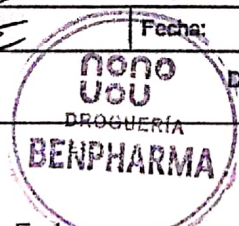
Cuarenta y Cinco Mil Quinientos Lempiras Exactos



TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:		Firma y Sello:	
Fecha:		Fecha:	
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			



Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor



La factura es derecho de todos exígala

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

Nosotros, Edwin Alexander Peña Mateo, Perito Mercantil y Contador Público, casado con domicilio en barrio Pinares, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Departamento de Santa Bárbara quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y Elmer Noel Hernández Sánchez con Identidad N° 0712-1991-00053, soltero, nacionalidad Hondureña residente en Barrio el centro de este municipio, médico general con colegiación N° 16961 quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San Luis, Departamento de Santa Bárbara en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACIÓN COVID 19**.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente, Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado, Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes, Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta, Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados, Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de **Veintinueve Mil Trescientos Treinta y Siete Lempiras con 63/100 (L. 29,337.63)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** es por la cantidad de **Ochenta y Ocho Mil Doce Lempiras con 89/100(L. 88,012.89)** será cubierto con fondos destinados para la emergencia sanitaria COVID 19 según convenio del Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EI CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.



CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

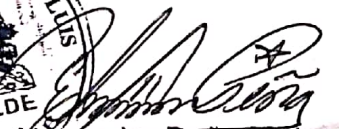
CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento. En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de San Luis, Departamento de Santa Bárbara a los cuatro días del mes de Febrero del año




Edwin Alexander Peña Mateo
El Contratante




VB, Jefe Municipal de Salud



Elmer Noel Hernández Sánchez
El Contratado





Municipalidad de San Luis

SAN LUIS, SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.
Tel.: 2657-2044 Fax: 2657-2045

CHEQUE No. 00012303

Cuenta No. 11-208-000123-8

SAN LUIS
Lugar y Fecha

16 de abril de 2021

ELMER NOEL HERNANDEZ SANCHEZ

L 25,470.43

Páguese a la orden de

VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

00012303 25470.43 11208000123800012303

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con COVID-19 Sanitaria (Aportación Municipal) del 06/02/2021 al 06/03/2021 con un sueldo mensual de L.29,337.63 se le hace la retención de L. 3,667.20

Empresario 12.5%

CUENTA No.	DESCRIPCION	DEBE	HABER
00012303	MP		
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
			RECIBI CONFORME



CONFORME A SU ORIGINAL



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/04/2021
Hora : 03:05 p.m.

USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11217
L.: 25,670.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 1403
Fecha de Emisión: 16/4/2021
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: ELMER NOEL HERNANDEZ SANCHEZ Id/RTN: 0712199100053
La Cantidad en Letras: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con COVID-19 Emergencia Sanitaria (Aportación Municipal) del 06/02/2021 al 06/03/2021 con un sueldo mensual de L.29,337.63 se le hace la retención del 12.5% L.3,667.20.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	25,670.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEÚMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	25,670.43
Monto Total:		25,670.43

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		25,670.43
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		25,670.43

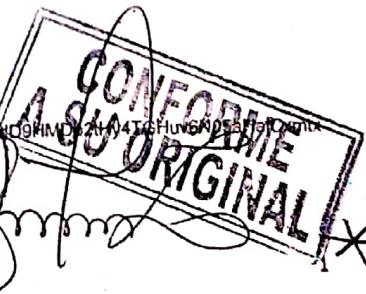


Edwin Alexander Peña
Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: _____
Identidad No.: 0712-1991-00053



0s+js/9Jmep2dEARCJkmw0bwoaHwcAby4cmHluKDs3SZ7cnCDgneXDMIZ5hkqUbU8Gq4LeBlU68US0XC80qLzPE2bD9HMDZAM4T6Fluv6N053t0K7K
HCfnn+6gvj0V0cRZ6dYp4z4MwNT0qOxfQoIFoE/h1kMg6SGyw=



GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



SECRETARIA DE SALUD

Constancia

El Suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que el MG Elmer Noel Hernández Sánchez con Identidad N- 0712-1991-00053, realizo servicios de atención medico asistencial en el CIS San Luis en el periodo comprendido del 06 de Febrero al 06 de Marzo del 2021, firmo la presente en el Municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 25 días del mes de Marzo del 2021.



Dr. Aracely Martínez

Coordinador Municipal de Salud

Nosotros, Edwin Alexander Peña Mateo, Perito Mercantil y Contador Público, casado con domicilio en barrio Pinares, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Departamento de Santa Bárbara quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y Ronmel Gerardo Rivera Castellanos con Identidad N° 1620-1992-00678, soltero, nacionalidad Hondureña residente en Barrio Morazán de este municipio, Dr. En medicina y Cirugía, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San Luis, Departamento de Santa Bárbara en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACIÓN COVID 19.**

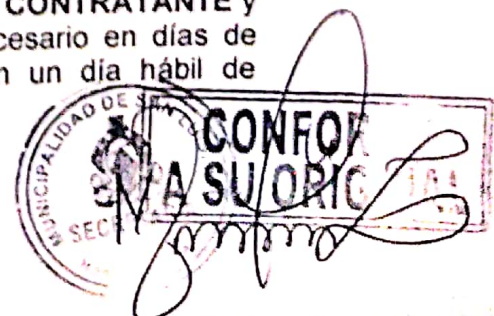
CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente, Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado, Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes, Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta, Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados, Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de **Veintinueve Mil Trescientos Treinta y Siete Lempiras con 63/100 (L. 29,337.63)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** es por la cantidad de **Ochenta y Ocho Mil Doce Lempiras con 89/100(L. 88,012.89)** será cubierto con fondos destinados para la emergencia sanitaria COVID 19 según convenio del Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.



CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento. En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de San Luis, Departamento de Santa Bárbara a los seis días del mes de Febrero del año 2021.

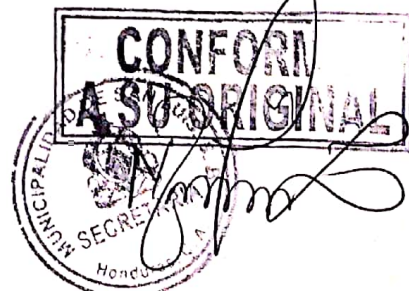


Edwin Alexander Peña Mateo
El Contratante



VB. Jefe Municipal de Salud

Ronmel Gerardo Rivera Castellanos
El Contratado





Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/04/2021

Hora : 05:06 p.m.

USUARIO: LILIAN.PERDOMO

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11224

L.: 25,670.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1410

Fecha de Emision: 16/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: RONMEL GERARDO RIVERA CASTELLANOS

Id/RTN: 1620199200678

La Cantidad en Letras: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con COVID-19 Emergencia Sanitaria (Aportación Municipal) del 08/02/2021 al 08/03/2021 con un sueldo mensual de L.29,337.63 se le hace la retención del 12.5% L.3,667.20.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	25,670.43

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	25,670.43
Monto Total:		25,670.43

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		25,670.43
- RETENCIONES		0.00
		11 25,670.43



Firma y Sello de Presupuestario



Edwin Alexander Peño

Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.: 19291-2991-00678

0s+js/9Jmep2dEARCJkmw0bwoalHwcAby4cmHlujKDs3S27cnCDgncXDMIz5hkqUbU8Gq4LeBIU89SUSQXCBUASPEZ0... HCfmN+6gvj0VOCrZ6dYp4z4MwNT0qOxfQolFoE/h1kMg6SGyw=





GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



SECRETARIA DE SALUD

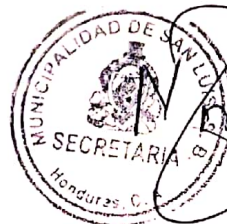
CONSTANCIA

El suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente hace constar que el MG Ronmel Gerardo Rivera Castellanos Con identidad número 1620-1992-00678, realizó servicios de atención médico-asistencial en el Triage San Luis en el periodo comprendido del 08 de Febrero al 08 de Marzo de 2021, firmo la presente en el municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 25 días del mes de Marzo del año 2021.



Dr. Arnulfo Martínez

Coordinador Municipal de Salud



CONFORME
A SU ORIGINAL



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/04/2021
Hora : 05:45 p.m.
USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11261

L.: 25,670.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1447

Fecha de Emision: 23/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: RONMEL GERARDO RIVERA CASTELLANOS

Id/RTN: 1620199200678

La Cantidad en Letras: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:



Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con covid-19 Emergencia Sanitaria Programa Operación Fuerza Honduras a partir del 08/03/2021 al 08/04/2021 con un sueldo mensual de L.29,337.63 se le hace la retención del 12.5% L.3,667.20 quedando un valor a pagar de L.25,670.43.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 14-011-00	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	25,670.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-011-00	DONACIONES INTERNAS	25,670.43
Monto Total:		25,670.43

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		25,670.43
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		25,670.43

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Edwin Alexander Peña
 Firma y Sello de Alcalde (sa)


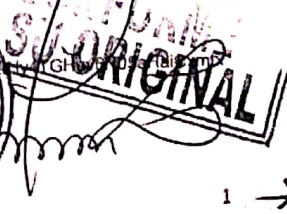
Firma y Sello de Tesoreria



Recibido por:

Identidad No.: 1620-1992-00678

0s+js/9Jmep2dEARCJkrmw0bwoaHwcAby4cmHluKDs3SZ7cnCDgneXDMIZ5hkkUbU8Gq4LeBIU88SUSQXGELzP28009fMBB... ORIGINAL


 SECRETARIA




GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

CONSTANCIA

El suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente hace constar que el Médico General Ronmel Gerardo Rivera Castellanos Con identidad número 1620-1992-00678, realizó labores de asistencia médica en Unidad de Salud de San Luis, en el periodo comprendido del 08 de Marzo al 08 de Abril de 2021, firmo la presente en el municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 08 días del mes de Abril del año 2021.

Dr. Arnulfo Martínez

Coordinador Municipal de Salud



CONFORME
A SU ORIGINAL



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/04/2021
Hora : 05:38 p.m.
USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11260

L.: 5,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1439

Fecha de Emision: 23/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: COSME YOBANY RIVERA Id/RTN: 1620197800681

La Cantidad en Letras: CINCO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago de un mes de salario como vigilante en el Centro de Triaje Estabilización COVID-19 ubicado en el Barrio Cabañas correspondiente al mes de Marzo del año 2021 se adjunta constancia Programa Operación Fuerza Honduras.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 14-011-00	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	5,000.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
14-011-00	DONACIONES INTERNAS	5,000.00
Monto Total:		5,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		5,000.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		5,000.00

Firma y Sello de Presupuestario


Firma y Sello de Tesoreria

Edwin Alexander Poño
 Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por: [Signature]
 Identidad No.: 1620-1978-00681

0s+js|9Jmep2dEARCJkmw0bwoahwcaBy4cmHluKDs3SZ7cnCDgneXDMIZ5hkqUbuU8Gq4LeBIU88SUSCXCBUqLzPEZ8adD9tMl0qthH4T6Hlue6y5tHajpm6
 HCfmN+6gvj0VocRZ6dYp4z4MwNT0qOxfQoFoe/h1kMg6SGyw=





GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

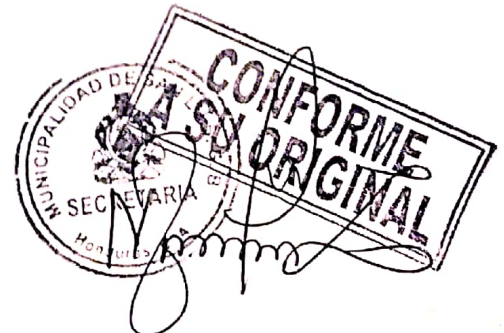
CONSTANCIA

El suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente hace constar que Cosme Yobany Rivera Con identidad número 1620197800681, realizó labores de vigilancia en el CIS y triage San Luis, en el periodo comprendido del 1 de Marzo al 31 de Marzo del 2021, firmo la presente en el municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 6 días del mes de Marzo del año 2021.



Dr. Arnulfo Martínez

Coordinador Municipal de Salud



CHEQUE No. 00012351

SAN LUIS, SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.
Tel.: 2657-2044 Fax: 2657-2045

Cuenta No. 11-208-000123-8

Lugar y Fecha SAN LUIS 23 de abril de 2021

Páguese a la orden de GLAMER NOEL HERNANDEZ SANCHEZ

L. 25,670.43

Cantidad en letras VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

10120807900011208000123800012351

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con covid-19 Emergencia Sanitaria Programa Operación Fuerza Honduras a partir del 06/03/2021 al 06/04/2021 con un sueldo mensual de L.29,337.63 se le hace la

CUENTA No.	DESCRIPCION	DEBE	HABER
00012351			
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
			RECIBI CONFORME

CONFORTABLE A SU ORIGINAL
SECRETARIA
Municipalidad de San Luis
Honduras C.A.



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/04/2021
Hora : 05:29 p.m.
USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11258

L: 25,670.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1440

Fecha de Emision: 23/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: ELMER NOEL HERNANDEZ SANCHEZ

Id/RTN: 0712199100053

La Cantidad en Letras: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con covid-19 Emergencia Sanitaria Programa Operación Fuerza Honduras a partir del 06/03/2021 al 06/04/2021 con un sueldo mensual de L.29,337.63 se le hace la retención del 12.5% L.3,667.20 quedando un valor a pagar de L.25,670.43.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 14-011-00	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	25,670.43

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-011-00	DONACIONES INTERNAS	25,670.43
Monto Total:		25,670.43

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		25,670.43
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		25,670.43



Firma y Sello de Presupuestario



Edwin Alexander Peña
Firma y Sello de Alcalde (sa)



Sello de Tesorería

Recibido por: _____

Identidad No.: 0712-1991-00053

0s+js/9Jmep2dEARCJkmw0bwoaHwcAby4cmHluKDs3SZ7cnCDgneXDMIZ5hkqUbU8Gq4LeBIU88SUSQXCBlhZbad99IMLW7415H4u6NUG6110
HCfmN+6gvj0V0cRZ6dYp4z4MwNT0qOxfQoIFoE/h1kMg6SGyw=



CONFORME A SU ORIGINAL



GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



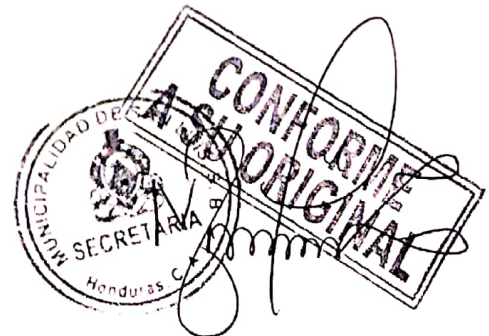
SECRETARIA DE SALUD

CONSTANCIA

El suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente hace constar que el Médico General Elmer Noel Hernández Sanchez Con identidad número 0712-1991-00053, realizó labores de asistencia médica en Unidad de Salud de San Luis, en el periodo comprendido del 06 de Marzo al 06 de Abril de 2021, firmo la presente en el municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 06 días del mes de Abril del año 2021.

Dr. Arnulfo Martínez

Coordinador Municipal de Salud





Municipalidad de San Luis

SAN LUIS, SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.
Tel.: 2657-2044 Fax: 2657-2045

CHEQUE No. 00012377

Cuenta No. 11-208-000123-8

Lugar y Fecha

30 de abril de 2021

Páguese a la orden de RONMEL GERARDO RIVERA CASTELLANOS

L. 25,670.43

VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

[Handwritten signature]

00120802900011208000123800012377

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con COVID-19 Emergencia Sanitaria Programa Operación Fuerza Honduras del 08/04/2021 al 08/05/2021 con un sueldo mensual L.29,337.63 se le hace la atención

CUENTA No.	DESCRIPCION	DEBE	HABER
00012377			
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
			RECIBI CONFORME

CONFORME A SU ORIGINAL
SECRETARIA
MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
Honduras



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/04/2021
Hora : 05:21 p.m.
USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11289

L.: 25,670.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1475

Fecha de Emision: 29/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: RONMEL GERARDO RIVERA CASTELLANOS

Id/RTN: 1620199200678

La Cantidad en Letras: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con COVID-19 Emergencia Sanitaria Programa Operación Fuerza Honduras del 08/04/2021 al 08/05/2021 con un sueldo mensual L.29,337.63 se le hace la retención del 12.5% L.3,667.20 quedando un valor a pagar L.25,670.43.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO-GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 14-011-00	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	25,670.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-011-00	DONACIONES INTERNAS	25,670.43
Monto Total:		25,670.43

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		25,670.43
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		25,670.43



Firma y Sello de Presupuestario



Edwin Alexander Paño
Firma y Sello de Alcalde (sa)

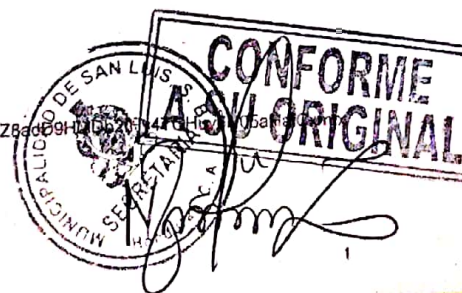


Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.: 1620199200678

0s+js/9Jmep2dEARCJkmw0bwoaHwcAby4cmHluKDs3SZ7cnCDgneXDMIZ5hkqUbU8Gq4LeBIU88SUSQXCBUqLzPEZ8ad09H10B6NY4rclH0Y5a...





Gobierno de la
República de Honduras



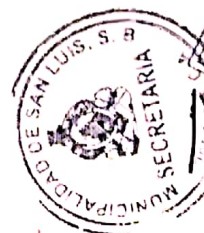
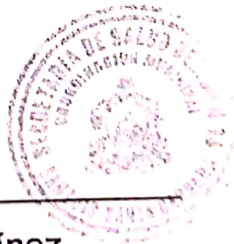
SECRETARÍA DE SALUD

CONSTANCIA

El suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente hace constar que el Médico General Ronmel Gerardo Rivera Castellanos Con identidad número 1620-1992-00678, realizó labores de asistencia médica en Unidad de Salud de San Luis, en el periodo comprendido del 08 de Abril al 08 de Mayo de 2021, firmo la presente en el municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 10 días del mes de Mayo del año 2021.

Dr. Arnulfo Martínez

Coordinador Municipal de Salud



CONFIRME
A SU ORIGINAL



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/04/2021

Hora : 05:24 p.m.

USUARIO: LILIAN.PERDOMO

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11290

L.: 25,670.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1476

Fecha de Emisión: 29/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: ELMER NOEL HERNANDEZ SANCHEZ

Id/RTN: 0712199100053

La Cantidad en Letras: VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Pago por la prestación de sus servicios como medico asistencial para la atención medica de pacientes con COVID-19 Emergencia Sanitaria Programa Operación Fuerza Honduras del 06/04/2021 al 06/05/2021 con un sueldo mensual L.29,337.63 se le hace la retención del 12.5% L.3,667.20 quedando un valor a pagar L.25,670.43.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 14-011-00	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	25,670.43

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-011-00	DONACIONES INTERNAS	25,670.43
Monto Total:		25,670.43

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		25,670.43
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		25,670.43



Firma y Sello de Presupuestario



Edwin Alexander Peña

Firma y Sello de Alcalde (sa)

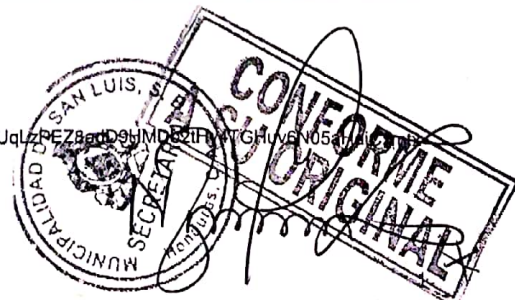


Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.: 0712-1991-00053

0s+js/9Jmep2dEARCJkmw0bwoaHwcAby4cmHluKDs3S27cnCDgneXDMIZ5hkqUbU8Gq4LeBIU88SUSQXCBUqLzREZ8adD9hMD21RMTGH1v5N054m...
HCfmN+6gvj0V0cRZ6dYp4z4MwNT0qOxfQoF0E/h1kMg6SGyw=





GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



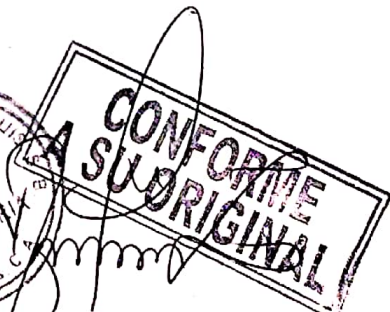
SECRETARIA DE SALUD

CONSTANCIA

El suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente hace constar que el Médico General Elmer Noel Hernández Sanchez Con identidad número 0712-1991-00053, realizó labores de asistencia médica en Unidad de Salud de San Luis, en el periodo comprendido del 06 de Abril al 06 de Mayo de 2021, firmo la presente en el municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 06 días del mes de Mayo del año 2021.

Dr. Arnulfo Martínez

Coordinador Municipal de Salud



Nosotros, Edwin Alexander Peña Mateo, Perito Mercantil y Contador Público, casado con domicilio en barrio Pinares, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Departamento de Santa Bárbara quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y Lauri Yesenia Aguilar Juárez con Identidad N° 1622-2000-00199, soltera, nacionalidad Hondureña, residente en B° Pinares de este municipio, enfermera auxiliar quien para los mismos efectos en adelante se denominará

EL CONTRATADA hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios profesionales de enfermería **LA CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de San Luis, Departamento de Santa Bárbara en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACIÓN COVID 19**.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: LA CONTRATADA se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes preclínica, Practicar control de pacientes ambulatorios revisar expedientes, asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta, realizar cualquier otra tarea atinente al cargo asignada por el Jefe municipal salud de la Secretaria de Salud.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contado a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios de enfermería; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de **Doce Mil Seiscientos Lempiras Exactos (L. 12,600.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** es por la cantidad de **Doce Mil Seiscientos (L. 12,600.00)** será cubierto con fondos destinados para la emergencia sanitaria COVID 19 según convenio del Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **LA CONTRATADA** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los



Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **LA CONTRATADA** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **LA CONTRATADA** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **LA CONTRATADA** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

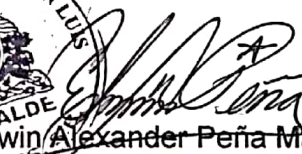
CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **LA CONTRATADA** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento. En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de San Luis, Departamento de Santa Bárbara a los 30 días del mes de Marzo del año 2021.




Edwin Alexander Peña Mateo

El Contratante

Lauri Yesenia Aguilar Juárez
Lauri Yesenia Aguilar Juárez

El Contratada



VB. Jefe Municipal de Salud



Páguese a la orden de

LAURILEY ENLA AGLIAR JUAREZ

L 11.025 00

Cantidad en letras

ONCE MIL VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Lempiras



Firma(s)

[Handwritten signature]

12379 120800011208000123800012379

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Pago por sus servicios como auxiliar de enfermería para la atención de pacientes con COVID-19 en el Centro de Triaje Estabilización covid-19 ubicado en el Barrio Cabañas del 01 al 30 de Abril del año 2021 con un sueldo mensual de L.12,600.00

CUENTA No.	DESCRIPCION	DEBE	HABER

12379

MP

HEQUE No.

HECHO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

CONFORME A SU ORIGINAL

MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN

[Handwritten signature]



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/04/2021
Hora : 05:28 p.m.
USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11291

L: 11,025.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1477

Fecha de Emision: 29/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: LAURI YESENIA AGUILAR JUAREZ

Id/RTN: 1622200000199

La Cantidad en Letras: ONCE MIL VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Pago por sus servicios como auxiliar de enfermería para la atención de pacientes con COVID-19 en el Centro de Triage Estabilización covid-19 ubicado en el Barrio Cabañas del 01 al 30 de Abril del año 2021 con un sueldo mensual de L.12,600.00 se le hace la retención del 12.5% L.1,575.00 Programa Operación Fuerza Honduras.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 14-011-00	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,025.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-011-00	DONACIONES INTERNAS	11,025.00
Monto Total:		11,025.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		11,025.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		11,025.00

Firma y Sello de Presupuestario

Edwin Alexander Peño
 Firma y Sello de Alcalde (sa)

Sello de Tesorera

Recibido por: Lauri yesenia Aguilar Juarez
 Identidad No.: 1622-2000-00199

0s+js/BJmep2dEARC.Jkmw0bwoaHwcAby4cmHluKDs3SZ7cnCDgncXDMIZ5hkqUbU8Gq4LeBIU88SUSQXCBUqLzFEZ8adD9HMIz2p4T0hV6N05aHaCgmk
 HCfmN+6gvj0VOcRZ6dYp4z4MwNT0qOxfQoIFoE/h1kMg6SGyw=



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

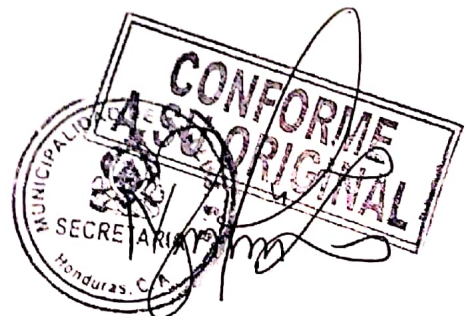
CONSTANCIA

El suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente hace constar que Lauri Yesenia Aguilar Juarez Con identidad número 1622-2000-00199, realizó labores de enfermería en CIS San Luis, en el periodo comprendido del 01 de Abril al 30 de Abril de 2021, firmo la presente en el municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 30 días del mes de Abril del año 2021.



Dr. Amparo Martínez

Coordinador Municipal de Salud





Municipalidad de San Luis
 SAN LUIS, SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.
 Tel.: 2657-2044 Fax: 2657-2045

CHEQUE No. 00012397

Cuenta No. 11-208-000123-8

SAN LUIS
 Lugar y Fecha

7 de marzo de 2021

MARTA ALICIA CASTRO

L 7,545.42

Páguese a la orden de

SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

201 Compañía de Honduras, S.A. en C.A.

00047



Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

00120807940011208000123800012397

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Servicios prestados en limpieza del edificio donde funciona el Centro de Triaje Estabilización COVID-19 ubicado en el Barrio Cabeñas por un periodo de tiempo de un mes y medio, mes de Febrero y del 01 al 15 de Marzo del año 2021 Programa Operación Fuerza Honduras.

CUENTA No.	DESCRIPCION	DEBE	HABER
00012397			
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
			RECIBI CONFORME

CONFORME
EN SU ORIGINAL
 MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
 SECRETARIA
 HONDURAS



Honduras, C.A.

SAN LUIS, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/05/2021
Hora : 05:32 p.m.
USUARIO: LILIAN.PERDOMO
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11311

L.: 7,548.42

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1497

Fecha de Emision: 7/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: MARTA ALICIA CASTRO

Id/RTN: 1620198800157

La Cantidad en Letras: SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS

Descripcion:

Servicios prestados en limpieza del Edificio donde funciona el Centro de Triage Estabilización COVID-19 ubicado en el Barrio Cabañas por un periodo de tiempo de un mes y medio, mes de Febrero y del 01 al 15 de Marzo del a?o 2021 Programa Operación Fuerza Honduras.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 14-011-00	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	7,548.42

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-011-00	DONACIONES INTERNAS	7,548.42
Monto Total:		7,548.42

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		7,548.42
- RETENCIONES		0.00
		7,548.42



Firma y Sello de Presupuestario



Edwin Alexander Peño
Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: Marta Alicia Castro
Identidad No.: 1620-1988-00157

0s+js/9Jmep2dEARCJkrmw0bwoaHwcAby4cmHluKDs3SZ7cnCDgneXDMIZ5hkqUbU8Gq4LeBIU88SUSQXCBUqLZPEZ8adD...
HcFmN+6gvj0V0cRZ6dYp4z4MwNT0qOxfQoIFoE/h1kMg6SGyw=





GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Constancia

El Suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que el MARTA ALICIA CASTRO con Identidad N- 1620-1988-00157, realizo labores de aseo en Triage San Luis en el periodo comprendido del 01 de Febrero al 28 de Febrero del 2021, firmo la presente en el Municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 05 días del mes de Abril del 2021.



Dr. Arnulfo Martínez

Coordinador Municipal de Salud



GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Constancia

El Suscrito Coordinador Municipal de Salud por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que el MARTA ALICIA CASTRO con Identidad N- 1620-1988-00157, realizo labores de aseo en Triaje San Luis en el periodo comprendido del 01 de Marzo al 15 de Marzo del 2021, firmo la presente en el Municipio de San Luis, Santa Bárbara, a los 05 días del mes de Abril del 2021.



Dr. Arnulfo Martínez

Coordinador Municipal de Salud

ACTA DE RECEPCIÓN

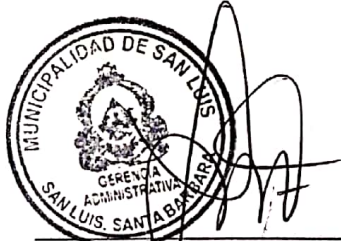
Por este medio se hace Constar que hemos recibido a conformidad de: **EQUIPOS MEDICOS HONDURAS.,** La factura N° 000-001-01-00 000555.

Los productos que acontinuacion se detallan:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MONTO
1	Tanque de oxígeno pequeño con manómetro	3	42000.00
	Manometro + flujometro + humidificador		
TOTAL			L. 42,000.00

Dado en la Ciudad de San Luis, Departamento de Santa Barbara a los 26 dias del mes de Abril del año 2021.

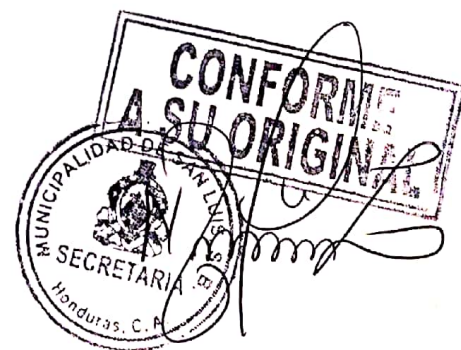
En marco de la Operación Fuerza Honduras en razón del Estado de Emergencia Sanitaria declarada COVID-19 por medio de esta Acta doy Fe que se recibió.



LOURDES MARITZA FERNÁNDEZ
Administración Municipal



ARNULFO ENRIQUE MARTINEZ Z.
Coordinador Municipal de Salud



ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace Constar que hemos recibido a conformidad de: **DROGUERIA BENPHARMA S. DE RL DE CV.**, La factura N° 000-001-01-00014846.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MONTO
1	Prueba Rápida COVID-19 Antron Lab.	350	45500.00
TOTAL			L. 45,500.00

Dado en la Ciudad de San Luis, Departamento de Santa Barbara a los 21 días del mes de Abril del año 2021.

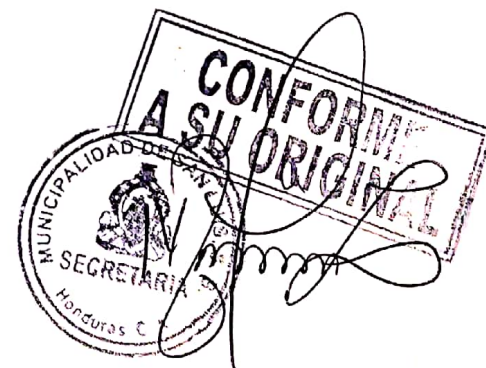
En marco de la Operación Fuerza Honduras en razón del Estado de Emergencia Sanitaria declarada COVID-19 por medio de esta Acta doy Fe que se recibió.



LOURDES MARITZA FERNÁNDEZ
Administración Municipal



ARNULFO ENRIQUE MARTINEZ Z.
Coordinador Municipal de Salud



CONFORME A SU ORIGINAL



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C.A.

TELEFONO: 2657-20-45 TELEFAX 2657-2044



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS REGISTRO DE INVENTARIO DE LOS BIENES

INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ASIGNADO A	CARGO	UBICACIÓN
IMSL(SALUD-016)	Tanque de oxígeno grande con manómetro Manometro + flujometro + humidificador color verde turqueza	3	14000.00	42000.00	Dr. Arnulfo Enrique Martínez Zavala	Coordinador Municipal de Salud	Centro de Triaje y estabilización COVID-19, ubicado antiguo local del centro de salud Alejandro Lazaro Mata, B° Cabañas.
TOTALES				L. 42,000.00			



EDWIN ALEXANDER PEÑA MATEO

Alcalde Municipal



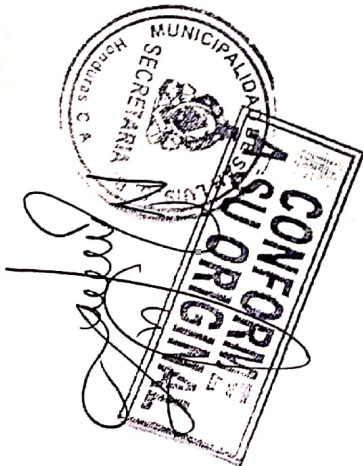
LOURDES MARITZA FERNÁNDEZ

Administración Municipal



Dr. ARNULDO ENRIQUE MARTINEZ ZAVALA

Coordinador Municipal de Salud






**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
PLANILLA DEL PERSONAL
EMERGENCIA SANITARIA COVID-19
MES DE FEBRERO 2021**




**Municipio de San Luis
Departamento de Santa Barbara**

N°	NOMBRE DEL PERSONAL	N° IDENTIDAD	PUESTO FUNCIONAL	VALOR MENSUAL	Deducción ISR 12.5% Fondos Municipales	TOTAL PAGADO FONDOS FUERZA HONDURAS
1	Elmer Noel Hernandez Sanchez	712-1991-00053	Medico en atención a pacientes	29,337.63	3667.20	25670.43
2	Rommel Gerardo Rivera Castellanos	1620-1992-00678	Medico en atención a pacientes	29,337.63	3667.20	25670.43
3	Marta Alicia Castro	1620-1988-00157	Encargada de Aseo	5000.00	0.00	5000.00
TOTAL					7334.40	56340.86

NOTA: Se hace la deducción del Impuesto Sobre la Renta el 12.5% de los honorarios medicos y del salario de las enfermeras.


MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
ALCALDE
EDWILER ALEXANDER PEÑA MATEO
SAN LUIS.
Alcalde Municipal


MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
GERENCIA ADMINISTRATIVA
SAN LUIS, SANTA BARBARA
LOURDES MARITZA FERNANDEZ
Administración Municipal


MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
SECRETARÍA
A SU ORIGEN
CONFIRMADO



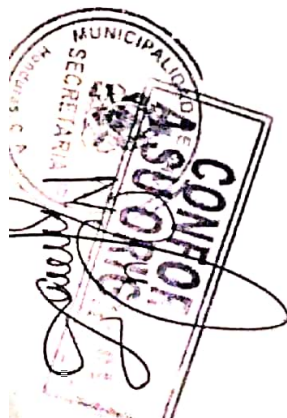
**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
PLANILLA DEL PERSONAL
EMERGENCIA SANITARIA COVID-19
MES DE MARZO 2021**



**Municipio de San Luis
Departamento de Santa Barbara**

N°	NOMBRE DEL PERSONAL	N° IDENTIDAD	PUESTO FUNCIONAL	VALOR MENSUAL	Deducción ISR 12.5% Fondos Municipales	TOTAL PAGADO FONDOS FUERZA HONDURAS
1	Elmer Noel Hernandez Sanchez	0712-1991-00053	Medico en atención a pacientes	29,337.63	3667.20	25670.43
2	Rommel Gerardo Rivera Castellanos	1620-1992-00678	Medico en atención a pacientes	29,337.63	3667.20	25670.43
3	Marta Alicia Castro	1620-1988-00157	Encargada de Aseo	2548.42	0.00	2548.42
4	Cosme Yobany Rivera	1620-1978-00681	Apoyo (Vigilante)	5000.00	0.00	5000.00
TOTAL					7334.40	58889.28

NOTA: Se hace la deducción del Impuesto Sobre la Renta el 12.5% de los honorarios medicos y del salario de las enfermeras.



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
ALCALDE
EDWIN ALEXANDER PENA MATEO
Alcalde Municipal

MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
GERENCIA ADMINISTRATIVA
LQUIRDES MARITZA FERNANDEZ
Administración Municipal



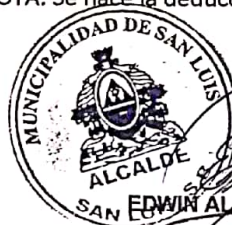
OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
PLANILLA DEL PERSONAL
EMERGENCIA SANITARIA COVID-19
MES DE ABRIL 2021



Municipio de San Luis
Departamento de Santa Barbara

N°	NOMBRE DEL PERSONAL	N° IDENTIDAD	PUESTO FUNCIONAL	VALOR MENSUAL	Deducción ISR 12.5% Fondos Municipales	TOTAL PAGADO FONDOS FUERZA HONDURAS
1	Elmer Noel Hernandez Sanchez	0712-1991-00053	Medico en atención a pacientes	29,337.63	3667.20	25670.43
2	Rommel Gerardo Rivera Castellanos	1620-1992-00678	Medico en atención a pacientes	29,337.63	3667.20	25670.43
3	Lauri Yasenia Aguilar Juarez	1622-2000-00199	Enfermera	12600.00	1575.00	11025.00
TOTAL					8909.40	62365.86

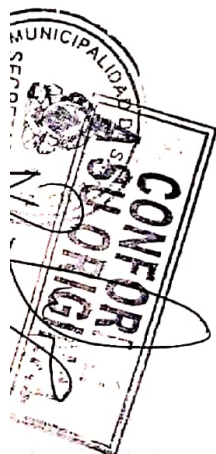
NOTA: Se hace la deducción del Impuesto Sobre la Renta el 12.5% de los honorarios medicos y del salario de las enfermeras.



EDWIN ALEXANDER PEÑA MATEO
Alcalde Municipal



LOURDES MARITZA FERNÁNDEZ
Administración Municipal



CONSTANCIA DE VEEDORES SOCIALES

Nosotros como miembros de la Sociedad Civil y actuando como Veedores Sociales del Programa presidencial **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** en la Emergencia Sanitaria de la Pandemia COVID-19 en el Municipio de San Luis, Departamento de Santa Bárbara por este medio Hacemos Constar: que hemos realizado veedurías a las diferentes actividades desarrolladas en la Ejecución de este proyecto, teniéndose un Centro de Triage y Estabilización ubicado en Centro de Salud Alejandro Lázaro Mata barrio Cabañas como ser verificación de entrega de Equipo e insumos solicitados por el personal de salud, observancia del trabajo realizado por el personal de salud contratado por el programa, Cabe a bien destacar que este programa ha sido de gran beneficio para la población de nuestro municipio.

Para constancia firmamos y sellamos la presente en el Municipio de San Luis, Departamento de Santa Bárbara a los 15 días del mes de Mayo del 2021.

x  
Firma y Sello

Nombre: Douglas A. Sobillon

Ident. 1620-1984-00941

 
Firma y Sello

Nombre: Admar Zelivar Figuerero

Ident. 1601197000330

 
Firma y Sello

Nombre: Marden Geovany Paz

Ident. 1620-1979-00740

 
Firma y Sello

Nombre: Filiberto Castellanos

Ident. 1620-1955-00300



ACTA DE ENTREGA

En marco de la Operación Fuerza Honduras en razón del Estado de Emergencia Sanitaria declarada COVID-19 por medio de esta Acta doy Fe que se recibió de la Municipalidad de San Luis, Santa Barbara,

Los productos que acontinuacion se detallan:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MONTO
1	Tanque de oxígeno pequeño con manómetro	3 Unidad	42000.00
	Manometro + flujometro + humidificador		
TOTAL			L. 42,000.00

Dado en la Ciudad de San Luis, Departamento de Santa Barbara a los 28 dias del mes de Abril del año 2021.

DR. ARNOLFO MARTINEZ

Recibido Por:

Arnolfo Martinez

CIS San Luis S.B.



Entregado Por:

JORDES

Municipalidad de San Luis



[Signature]



1620-1984-00941

CODEM



ACTA DE ENTREGA

En marco de la Operación Fuerza Honduras en razón del Estado de Emergencia Sanitaria declarada COVID-19 por medio de esta Acta doy Fe que se recibió de la Municipalidad de San Luis, Santa Barbara,

Los productos que acontinuacion se detallan:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MONTO
1	Prueba Rápida COVID-19 Antron Lab.	350 Unidad	45500.00
TOTAL			L. 45,500.00

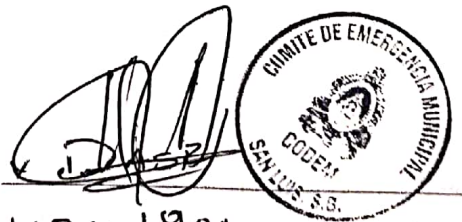
Dado en la Ciudad de San Luis, Departamento de Santa Barbara a los 23 dias del mes de Abril del año 2021.

Dr. Arnulfo Martinez

Recibido Por:

Arnulfo Martinez

CIS San Luis S.B.



1620-198A-00441

CODEM

Entregado Por:

JOURDES

Municipalidad de San Luis

