

Teléfono: 2787-8703

ORDEN DE PAGO No 1351

Paguese a: Planilla de Empleados (Grage).

Orden de Pago No. _____

La Cantidad en Letras la suma: 64,838.49

Cheque No. 10000000

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos

Valor en efectivo L. 64,838.47

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 03	Código:	Código:
11-011-06			

Gasto corriente _____

Gasto de inversión social _____

Gasto por deuda pública _____

[illegible]

Fecha 2 Enero 2021

Firma y sello Alcalde Municipal

Recibido por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Vecinal:_____

ANDREA ALEXANDRA SAVILLON

Residencial Las Uvas, Casa 50, B-7, Tegucigalpa, Fco. Morazán, Honduras, C.A.
Tel: 22339212, Cel: 87609156 Correo: andreasavillon2007@hotmail.com
RTN: 08011990077021

RECIBO POR HONORARIOS

No.000-001-04-00000005

CAI:829401-D923AE-B04495-F61340-E076D6-CA

Lps. 29,337.63

Recibí De: Alcaldia Municipal Vado Aroca RTN: 0717900202622

La Cantidad De: Veintinueve mil Treientos Treinta y Siete ⁶³/₁₀₀ Lempiras

Por Concepto De: Servicios Médicos / Se realizó pagos
a cuenta

04 de Enero de 2021

FIRMA

Total por Honorarios Lps	29,337.63
12.5% Retención Lps.	
Total Neto Recibido Lps.:	29,337.63

Fecha Límite de Emisión: 25/02/2021

Rango Autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050

ORIGINAL CLIENTE: COPIA: EMISOR
GAMMA SOLUTIONS, S. DE R.L. RTN: 08019015754305
CERT. SAR: 9231-15-10500-224 Tel: 2222-0005



Alcaldía Municipal Vado Ancho, El Paraíso; Honduras C. A.

PLANILLA DE PAGO (PROYECTO FUERZA HONDURAS)

Fecha de pago 02 /01/2021

N°	NOMBRE DEL EMPLEADO	N° IDENTIDAD	PAGO MENSUAL	CARGO	MES DE ENERO	FIRMA
1	Andrea Alexandra Savillon Reyes	0801-1990-07702	L. 29,337.63	Medico General Coordinadora (Triage)	02/12/20 Al 02/01/2021	
3	Eduar Hernan Aguilar Castellanos	0717-1998-00051	L. 11,450.43	Ayudante (conserje Triage)	02/12/20 Al 02/01/2021	
4	Amelia Yolibeth Sanchez Padilla	0717-1993-00011	L. 12,600.00	Enfermera Auxiliar (traje)	02/12/20 Al 02/01/2021	
5	Enma Maria Sanchez Aguilar	0717-1999-00003	L.11,450.43	Aseadora (Triage)	02/12/20 Al 02/01/2021	
			L. 64,838.49			

Hago constar : Que esta planilla es correcta y justa que los servicios en ella se expresan, han sido prestados por las persona asignada a los cargos descritos.

Aprobada:



Firma y Sello Alcalde Municipal



Firma y Sello Tesorero (a)



V.B. SALUD