



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Teléfono 2787-68-60

Recibo por Lps 29,337.63

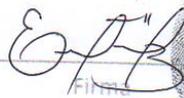
Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:

Lps VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE Lempiras con 63/100

Pago por concepto de: CANCELACION 3ER PAGO / SEGUN
CONTRATO. "MEDICO GENERAL" PROYECTO FUERZA
HONDURAS. COVID-19.

DEL 12 / ENERO / 2021 AL 12 / FEBRERO / 2021

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de FEBRERO del año 2021.


Firma

N° de identidad

0801-1990-09354



ARTICULO 51 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona alguna, 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
EMILIA YAMBEL / OSEGUERA GONZALEZ
0801-1990-09354





Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Telefono: 2767-68-50

Recibo por Lps 29,337.⁶³

Recibi de la Alcaldia Municipal de Guinope, la cantidad de:
Lps VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE Lempiras con 63/100

Pago por concepto de: CANCELACION PAGO / SEGUN CONTRATO.

MEDICO GENERAL - PROYECTO : FUERZA HONDURAS.

COVID-19 DEL 12/Enero/2021 AL 12/FEBRERO/2021

(3^{er} PAGO)

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de Febrero del año 2021.

Firma



N° de identidad
0801-1991-06365



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

SAD ALEXANDER / CERRATO BUSTILLO

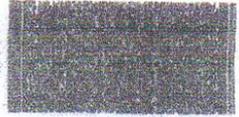


HONDURAS POR MAQUERITO
NACIDO EL 10 ABRIL DE 1981
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 04 NOVIEMBRE 2013

0801-1981-08365



ARTICULO 31 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Toda persona o persona particular puede crear a una persona de su familia en su Tarjeta de Identidad. La inscripción de la inscripción de este artículo dará lugar a la emisión por el correspondiente.



SOLICITADA EN 0801
SAD ALEXANDER / CERRATO BUSTILLO
0801-1981-08365



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso



Telefono 2781-68-50

Recibo por Lps 12,600.00

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:

Lps DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPÍRAS CON 00/100

Pago por concepto de: CANCELACIÓN 3^{er} PAGO / SEGUN
CONTRATO. " AUXILIAR DE ENFERMERIA "

PROYECTO FUERZA HONDURAS COVID-19
DEL 12 / ENERO / 2021 AL 12 / FEBRERO / 2021

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de 02 del año 2021.


Firma

N° de identidad

0705-1994-00215



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

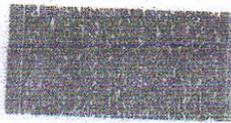
KAREN ROJANA / ALVARENGA BORJAS

 HONDURAS EN SU SOBERANÍA
NACIÓ EN GUATEMALA EL 02/05/1994
SEXO FEMENINO
IDENTIFICACION 02 MAY 1994

0706-1994-00215 

AVISO: LA LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ningún Acto del o sobre particular podrá tener efecto sin la firma de su titular de Identidad. La falsificación de la declaración de este Acto dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0601
KAREN ROJANA / ALVARENGA BORJAS
0706-1994-00215



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Telefono: 2787-68-50

Recibo por Lps 12,600=

Recibi de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:
Lps DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100

Pago por concepto de: CANCELACION - 3ER PAGO.
CANCELACION SEGUN CONTRATO. " AUXILIAR DE ENFERMERIA "
PROYECTO FUERZA HONDURAS. COVID-19
DEL 12 / ENERO / 2021 AL 12 / FEBRERO / 2021

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de 02 del año 2021.




Firma

N° de identidad

0705-1991-00009



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

KIMBERLIN YANIRA / MEDINA IZAGUIRRE



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 04 FEBRERO 1977
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 15 NOVIEMBRE 2015



0705-1991-00009



ARTICULO 91 DE LA LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Siempre atendido o persona
petidor, podrá pasar a una copia de la tarjeta de su Dato de Identidad. La validez de la
disposición de este artículo dará lugar a la función penal correspondiente.

CHIEF OF POLICE



SOLICITADA EN 0001

KIMBERLIN YANIRA / MEDINA IZAGUIRRE

0705-1991-00009



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

JERRY ELIZABETH / SANCHEZ LAGOZ

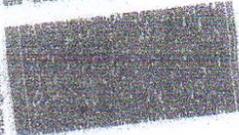


HONDURAS POR NACIMIENTO
NACIDA EL 26 AGOSTO 1993
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 26 AGOSTO 2011

0801-1993-13022



ARTÍCULO 11 LIT. DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Mujeres embarazadas o parturixas, o cuando se encuentren a sus parturixas en el momento de su ingreso de la Unidad. - La identidad de la descendiente de este artículo será legal o la tarjeta para correspondiente.



DIRECTOR GENERAL

SOLICITADA EN 2011

JERRY ELIZABETH / SANCHEZ LAGOZ

0801-1993-13022



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Telefono 2787-68-50

Recibo por Lps 12,600.00

Recibi de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:
Lps DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100

Pago por concepto de: CANCELACION 3^{er} PAGO / SEGUN CONTRATO .
" AUXILIAR DE ENFERMERIA." PROYECTO FUERZA HONDURAS.
COVID-19 .
DEL 12 / ENERO / 2021 AL 12 / FEBRERO / 2021

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de 02 del año 2021.

Jenny Sanchez

Firma

N° de identidad

0801-1993-13022



CHEQUE No. 08596980.

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE
 M.unicipalidad de Guinope Depto El P
 02400009003300010 CTA. SOL: 900330001
 ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

Guinope El Paraiso 15/02/2021
Lugar y Fecha

Maria Jose Madrid Hernandez L. 22,000⁰⁰

Páguese a la orden de

Veintidos mil con 00/100. Lempiras

Cantidad en letras

 **BAC**
 CREDOMATIC
 Banco de América Central Honduras, S.A.

Firma(s)

Act. de la Nacional de Ahorros

⑆0110024⑆00000900330001⑆08596980



ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE
Municipalidad De Guinope Depto El P
02400009003300010 CTA. 501: 900330001
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596974

Guinope El Paraíso 15/02/2021
Lugar y Fecha

Said Alexander Cerrato Bustillo L 29,337.63
Páguese a la orden de

Veintinueve mil trescientos treinta y siete con 63/100 Lempiras
Cantidad en letras



[Signature] *[Signature]*
Firma(s)

⑆0110024⑆0000090033000⑆08596974

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE
Municipalidad De Guinope Depto El P
02400009003300010 CTA. 501: 900330001
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596975

Guinope El Paraíso 15/02/2021
Lugar y Fecha

Emilia Yamibel Oseguera Gonzalez L 29,337.63
Páguese a la orden de

Veintinueve mil trescientos treinta y siete con 63/100 Lempiras
Cantidad en letras



[Signature] *[Signature]*
Firma(s)

⑆0110024⑆0000090033000⑆08596975



ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE
Municipalidad de Guinope Depto El P
02400009003300010 CTA. 501:900330001
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596977

Guinope El Paraiso 15/02/2021
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Karen Roxana Alvarenga Borgas L. 12,600⁰⁰

Doce mil seiscientos con 00/100. Lempiras

Banco de América Central Honduras, S.A.

Firma(s)

00110024 0000090033000 08596977

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE
Municipalidad de Guinope Depto El P
02400009003300010 CTA. 501:900330001
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596978

Guinope El Paraiso 15/02/2021
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Kimberlin Yanira Medina Izquierre L. 12,600⁰⁰

Doce mil seiscientos con 00/100. Lempiras

Banco de América Central Honduras, S.A.

Firma(s)

00110024 0000090033000 08596978

ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE
Municipalidad de Guinope Depto El P
02400009003300010 CTA. 501:900330001
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUINOPE

CHEQUE No. 08596979

Guinope El Paraiso 15/02/2021
Lugar y Fecha

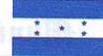
Páguese a la orden de Jenny Elizabeth Sanchez Lagos L. 12,600⁰⁰

Doce mil seiscientos con 00/100. Lempiras

Banco de América Central Honduras, S.A.

Firma(s)

00110024 0000090033000 08596979



Teléfono: 2787-68-50

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Edilberto Espinal Eguigurens**, Hondureño, casado, agricultor vecino del **Municipio de Guinope**, con identidad # 0705-1975-00135 y actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Guinope El Paraíso**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **María Jose Madrid Hernández**, Hondureña, con Profesión Doctora en microbiología con orientación en análisis clínico vecina del Distrito Central Francisco Morazán, con identidad # 0607-1994-00087 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: microbióloga quien tendrá su sede en el Municipio de Guinope Departamento de El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE antiguo Centro De Salud** ubicado en el B° La Cruz Sector II de **GUINOPE**.

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

1. Atender a pacientes.
2. tomas de muestras y realización de pruebas, extender resultados de las pruebas rápidas detección de anticuerpos.
3. Revisar expedientes, (resultados de laboratorio)
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.



Teléfono: 2787-68-50

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de (1) mes 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 Lps.22,000.00 (veintidós mil con 00/100) mensual. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización o mediante fondos municipales como aporte municipal, mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a Viernes, Sábado y Domingo en Horario según Convenio con la parte contratante 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: 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 SEXTIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse



Teléfono: 2787-68-50

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 NOVENA: 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 el Municipio de Guinope, Departamento a los catorce días del mes de Enero del año 2021.

Edilberto Espinal Eguigurens
El Contratante
Alcalde Municipal

María José Madrid Hernández
El Contratado
Doctora en microbiología con
Orientación en análisis clínico



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

Telefono: 2787-68-50

Recibo por Lps 22,000.⁰⁰/₁₀₀

Recibí de la Alcaldía Municipal de Guinope, la cantidad de:
Lps VEINTIDOS mil Lempiras con 00/100

Pago por concepto de: CANCELACIÓN 1^{er} PAGO. / SEGUN CONTRATO.

"DOCTORA EN MICROBIOLOGIA". PROYECTO FUERZA
HONDURAS. COVID-19.

DEL 14 / ENERO / 2021 AL 14 / FEBRERO / 2021

Guinope El Paraíso a los 15 días del mes de FEBRERO del año 2021.

María José Madrid

MARIA JOSE MADRID HERNANDEZ

N° de identidad

0607-1994-00087



**María José
Madrid Hernández**

Persona responsable, dedicada; con alta capacidad de aprendizaje, adaptación y compromiso. Siempre dispuesta a adquirir e innovar conocimientos.

Mi objetivo profesional es trabajar en una institución sanitaria en la cual pueda desarrollarme y aportar mis conocimientos en diversas funciones laborales.

COMPETENCIA

- o Proactiva
- o Responsable
- o Puntualidad
- o Compromiso
- o Trabajo bajo presión
- o Trabajo en equipo

CONTACTO

Celular: +504 9702-4987
Teléfono: +504 2255-3184

Correo electrónico:
majomadrid79@gmail.com

Edad: 26 años

IDIOMAS

Español: 100%
Inglés: 70%

EXPERIENCIA LABORAL

**Practicante previo al título de Microbiólogo con
Orientación en Análisis Clínico**

Hospital Escuela Universitario
noviembre 2019 - enero 2021

- o Servicio Social en el Laboratorio de Micología
- o Manejo de pruebas inmunológicas (ELISA)
- o Diagnóstico de pruebas semiautomatizadas
- o Diagnóstico micológico
- o Diagnóstico bacteriológico
- o Toma y procesamiento de muestras para diagnóstico bacteriológico y micológico

EDUCACIÓN ACADÉMICA

**Universidad Nacional Autónoma
de Honduras**

Doctor en Microbiología con Orientación
en Análisis Clínico (feb. 2021)

**Instituto Cristiano Vida
Abundante**

Bachiller en Ciencias y Letras 2000-
2010

- Miembro del grupo de desafío académico en el Encuentro Anual de Estudiantes (SAG) 2009 - 2010

REFERENCIAS

Dra. Sandra Montoya
Supervisora del Laboratorio de Micología
Hospital Escuela Universitario
montoyasandra62@yahoo.es
+504 9758 8912

Dra. Noeliha Ferrufino
Centro de Atención Integral (CAI- HE)
noeliha6@gmail.com
+504 9625 3722



INVESTIGACIONES

2020: "Caracterización de cepas de *Cryptococcus neoformans* var. *Neoformans* en medio de cultivo ecológico de semillas de girasol, pertenecientes al laboratorio de Micología del Hospital Escuela Universitario durante el periodo junio 2018- junio 2020".



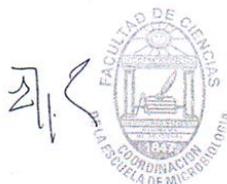
UNAH
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE MICROBIOLOGÍA
Tegucigalpa, M.D.C.
Tel: 2216-5149



CARTA DE EGRESADO

El suscrito Coordinador de la Carrera de Microbiología HACE CONSTAR que **MARIA JOSE MADRID HERNANDEZ** con número de identidad **0607-1994-00087**, ha aprobado todas las asignaturas y requisitos del Plan de Estudios de la Carrera de Microbiología. Por lo tanto, puede realizar trámites de graduación para obtener el Título que la acredita como **DOCTORA EN MICROBIOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN ANÁLISIS CLÍNICO**.

Y para los fines que la interesada estime conveniente firmo la presente a los doce días del mes de enero del año dos mil veintiuno.



DR. EDGARDO TZOC RAMÍREZ
COORDINADOR ACADEMICO
ESCUELA DE MICROBIOLOGÍA



República de Honduras
Secretaría de Educación



Promoción

En el nombre del Director (a) de Instituto Cristiano "Vida Abundante" de Tegucigalpa, M.D.C. Departamento Francisco Morazán

Por Cuanto: le confiere a **Maria José Madrid Hernández**
El grado de **Bachiller en Ciencias y Letras**
El día **23** del mes de **Noviembre** de dos mil **Diez**
En virtud de haber realizado los estudios que establece la Ley y obtenido la aprobación en el Examen General.

El (La) Secretario(a) de Instituto Cristiano "Vida Abundante" deja constancia de haber registrado este Título bajo el N° **12** Folio **58** del libro N° **01** el día **03** de **diciembre** de **2010**

El (La) Secretario(a) de la Dirección Departamental de Educación de **Francisco Morazán** deja constancia que el expediente de Examen General está inscrito bajo el N° **3783** (no **2010** Fecha de aprobación **22-11-2010** y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro N° **12** Reg. **3783** Folio **52**

Lugar y Fecha **Comayagüela, M.D.C. 09 de Marzo 2011**
Secretario (a) Dirección Deptal. de Educación

Por Tanto:

El Secretario de Estado en el Despacho de Educación a través de la Dirección Departamental de Educación de **Francisco Morazán**, en uso de la facultad que le confieren los Artículos 189 de la Ley Orgánica de Educación y el 1 del Decreto Legislativo N° 162-96 extiende el presente Título de: **Bachiller en Ciencias y Letras**

Para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden
Dado en Comayagüela, M.D.C. el día **09** del mes de **Marzo** de dos mil **Once**
Director (a) Departamental de Educación



Tegucigalpa M.D.C., 13 enero 2021

CARTA DE RECOMENDACIÓN

A quien pueda Interesar,

Es con gran entusiasmo que escribo esta carta de recomendación de María José Madrid Hernández, con número de identidad: 0607-1994-00087, y título en Doctora en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico. Mi nombre es Sandra A. Montoya, soy microbióloga y epidemióloga.

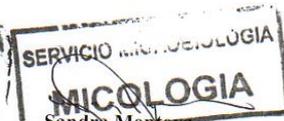
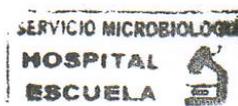
Tuve la oportunidad de entrenar a María involucrándose en estudios de vigilancia epidemiológica, y métodos y procedimientos de laboratorio de diagnóstico micológico y bacteriológico desde noviembre 2019 a enero 2021 en el Laboratorio de Micología, Hospital Escuela Universitario.

Durante este periodo de tiempo, María demostró grandes habilidades en el laboratorio, mostrando siempre su preocupación por mejorar, capacitarse y actualizar sus conocimientos. Sus resultados obtenidos han sido de excelente calidad y sus contribuciones han sido de gran valor para alcanzar los objetivos propuestos.

Es por ello que, sugiero considere esta recomendación, con la confianza de que estará siempre a la altura de sus compromisos y responsabilidades.

De antemano agradezco su muy fina atención a la presente.

Atentamente,



Sandra Montoya
MS.c. Epidemiología
Laboratorio de Micología
Hospital Escuela Universitario











Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

María José Madrid Hernández

ha participado y aprobado el curso:

**Curso de autoaprendizaje de Leishmaniasis Tegumentaria en las Américas:
diagnóstico y tratamiento**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

18 de agosto de 2019

Horas: 60



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

María José Madrid Hernández

ha participado y aprobado el curso:

**Curso de autoaprendizaje de Leishmaniasis Visceral en las Américas:
diagnóstico y tratamiento**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

17 de agosto de 2019

Horas: 60



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

María José Madrid Hernández

ha participado y aprobado el curso:

Geohelmintiasis: Prevención, tratamiento y control

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

26 de febrero de 2017

Horas: 60

Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=7a158040-f640-11e6-8c99-09af2012317c>



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

MARIA JOSE / MADRID HERNANDEZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL :05 ENERO 1994
SEXO :FEMENINO
EMITIDA EL :07 DICIEMBRE 2016

0607-1994-00087



13814025-03

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

MARIA JOSE / MADRID HERNANDEZ
0607-1994-00087



Municipalidad de Guinope Departamento El Paraíso

PLANILLA DE PAGO
PERSONAL MEDICO, ENFERMERAS AUXILIARES ,MICROBIOLÓGICA Y PERSONAL DE ASEO
TRIAJE GUINOPE EL PARAISO
EN MARCO AL PROGRAMA FUERZA HONDURAS 2

N°	NOMBRE	N° DE IDENTIDAD	PUESTO FUNCIONAL	PERIODO DE CONTRATACION	MONTO A PAGAR L.	FIRMA
1	EMILIA YAMIBEL OSEGUERA GONZALEZ	0801-1990-09354	SERVICIOS MEDICOS	12/01/2021 AL 12/02/2021.	L 29,337.63	
2	SAID ALEXANDER CERRATO BUSTILLO	0801-1991-06365	SERVICIOS MEDICOS	12/01/2021 AL 12/02/2021.	L 29,337.63	
3	KAREN ROXANA ALVARENGA BORJAS	0705-1994-00215	ENFERMERA AUXILIAR	12/01/2021 AL 12/02/2021.	L 12,600.00	
4	KIMBERLIN YANIRA MEDINA IZAGUIRRE	0705-1991-00009	ENFERMERA AUXILIAR	12/01/2021 AL 12/02/2021.	L 12,600.00	
5	JENNY ELIZABETH SANCHEZ LAGOS	0801-1993-13022	ENFERMERA AUXILIAR	12/01/2021 AL 12/02/2021.	L 12,600.00	Jenny E. Sanchez
6	MARIA JOSE MADRID HERNÁNDEZ	0607-1994-00087	MICROBIOLÓGICA	14/01/2021 AL 14/02/2021	L 22,000.00	Maria José Madrid
7	CINDY MARTHEL ESCOTO	0705-1988-00004	PERSONAL DE ASEO	15/01/2021 AL 15/02/2021.	L 6,200.00	Lindy Espinal
TOTAL					L 124,675.26	

EDILBERTO ESPINAL EGUIGURENS
ALCALDE MUNICIPAL DE GUINOPE
RESPONSABLE

CARLOS JAVIER ROJAS
TESORERO MUNICIPAL

