Honduras, C.A.

LIMÓN, COLON
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 02/08/2021
Hora : 03:11 p.m.
USUARIO: YENI.CERNA

Orden de Pago No.: 24324
L.: 18,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 1991
Fecha de Emision: 2/8/2021
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: MARIA NOLVIA MELENDEZ MONGE Id/RTN: 0208199600225
La Cantidad en Letras: DIECIOCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Personal de Salud(Licenciada en Enfermería)que Presta sus Servicios en el Centro de Triaje del Municipio de Limón Correspondiente al Mes de Julio del Año 2021 en el MARCO DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS COVID-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 08 000 001 000 55110 11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	18,000.00

RETENCIONES

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2,250.00
	Total de retenciones:	**2,250.00**

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	Transferencia de Emergencia COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	18,000.00
	Monto Total:	**18,000.00**

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO

SUBTOTAL	18,000.00
- RETENCIONES	2,250.00
TOTAL	**15,750.00**

MUNICIPALIDAD DE LIMON PRESUPUESTO 2018-2022 LIMÓN, COLÓN

Firma y Sello de Presupuestario

MUNICIPALIDAD DE LIMON TESORERIA 2018-2022 LIMON, COLON

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa

MUNICIPALIDAD DE LIMON ALCALDE MUNICIPAL 2018-2022 LIMON, COLÓN

Recibido por: Maria Nolvia Melendez Monge.
Identidad No.: 0208-1996-00225

0s+js/j9JmeduDjLF5IPZTRbxfy/uuCakbRdG/jav7S9vruFIxfCwpxtidqOE0/wXAhIWxCa+KE1dBvoZXrVC/KK9gkoHaLB14ebEKw5OJEtMXUKmSuFD2UeQ26BGOcY
wk5x5opPG1QaFoKww35Lmnn6RoIOIs/8

MUNICIPALIDAD DE LIMON
COLON, HONDURAS, C.A.
Cuenta No. 17100009897

CHEQUE No. 00002136

Limón Colón 02/Agosto/2021
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de: Maria Nolvia Melendez Monge — L 15,750.00

Cantidad en letras: Son Quince mil Setecientos Cincuenta Lps exacto — Lempiras

Banco Atlántida
Banco Atlántida, S.A.

Firma(s)

⑆010170241⑆0001710000989 7⑈00002136

11PTT34756

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

CONCEPTO DE PAGO

NUMERO DE CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
	Pago Personal de Salud (Licda en Enfermería) que presta sus servicios en el centro de Triaje del Municipio de Limón	15,750.00	

LIMON COLON, HOND. C.A.

CHEQUE No.	CONTABILIZADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBI CONFORME
00002136	Seily López		Jorge P Martinez	

R.R. DONNELLEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V., TELS.: 2240-0600, 2545-0700, (CR-(08-19) * 713539-01 * SG01190406HN

Fecha 02 de 08 del 2021

POR L. 18,000.00

Recibí de: Municipalidad de Limón Colón

La Cantidad de: Dieciocho mil Lempiras Exactos — Lempiras

Por Concepto de: Personal de Salud (Licda. Enfermería) que presta su servicios en el Centro de Triaje del Municipio de Limón Correspondiente al mes de Julio del año 2021 en el Marco del programa Fuerza Honduras COVID-19.

Saldo Anterior	L.	18,000.00
Abono Hoy	L.	18,000.00
Saldo Actual	L.	0

Maria Nolvia Melendez Monge
0208-1996-00225
Firma Autorizada

SOLICITUD DE PAGO

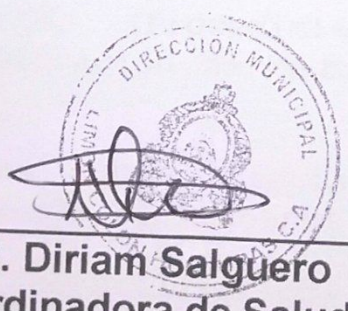
Limón, Colón 23 de Julio del Año 2021

Sr. Jorge O. Martínez
Alcalde Municipal de Limón
Su Oficina

Reciba un Cordial Saludo.

Por medio de la misma solicito el pago de la Licenciada en Enfermería la Joven: **MARIA NOLVIA MELENDEZ MONGE** Con Numero de Identidad **0208-1996-00225** correspondiente al mes de Julio del Año 2021 por el trabajo desempeñado en el Centro de Triaje del Municipio de Limón, Ubicado en el Centro de Salud del Casco Urbano.

De Antemano agradezco su fina atención.



Dra. Diriam Salguero
Coordinadora de Salud
Municipal de Limón

MUNICIPALIDAD DE LIMON
LIMON COLON, HOND. C.A.

MUNICIPALIDAD DE LIMON

Limón, Colón. Honduras, C.A.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JORGE ORLANDO MARTINEZ TORRES** Mayor de Edad, Casado, Hondureño, Vecino de este Municipio de Limón, con Identidad Numero 0208-1968-00261 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Limón quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **MARIA NOLVIA MELENDEZ MONGE**, Mayor de Edad, Soltera, Vecina del Municipio de Sonaguera, Colón, con Identidad Numero 0208-1996-00225, 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 de Licenciadas en Enfermería de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **LICENCIADA EN ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Limón, en el **CENTRO DE TRIAJE LIMON.**

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

Encargada de Realizar los Roles de Turnos.

Proveer los Insumos para la atención de los pacientes y el Equipo de Protección Personal al Recurso Humano.

Dar Atención a Pacientes (Procedimientos: Canalización, Colocación de Sondas, Aplicación de Medicamentos, Curaciones entre Otras).

Verificar que las Áreas estén Limpias, Desinfectadas y Proveer el Insumo de Limpieza al Personal de Aseo

Preparar Material Médico (Esterilización).

Observación de Pacientes.

Realizar Inventario del Medicamento.

Cumplimiento de Órdenes Médicas.

Coordinación de la Comunicación de la Salud (Charlas Educativos, Educación Individualizada, Prevención y Promoción de la Salud entre Otras).

Reportar de Forma Diaria y Semanal los Pacientes Atendidos en el Centro de Triaje a Nivel del Municipio.

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 como Licenciada en 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 **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Dieciocho Mil Lempiras Exactos **(Lps.18,000.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de Ocho horas de Lunes a Domingo, 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.

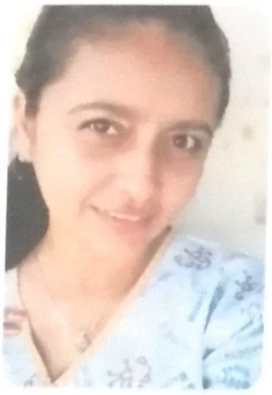
En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Limón a los Veintidós (22) días del mes de Junio del año 2021.

Jorge O. Martínez Torres
Alcalde Municipal

MUNICIPALIDAD DE LIMON
ALCALDE MUNICIPAL
2018-2022
LIMÓN, COLÓN

María N. Meléndez Monge
Contratista

CURRICULUM VITAE



Datos Personales:

Nombre: María Nolvia Meléndez Monge

Fecha de Nacimiento: 21 de marzo de 1995

No. De Identidad: 0208-1996-00225

Lugar de Nacimiento: Sonaguera Colon

Dirección: Col. El Porvenir, Sonaguera Colon

Teléfono: 94661094

WhatsApp 99777235

Educación Recibida:

Primaria: Escuela Claudina Aguilar Ochoa (Col.Wilfredo Ortiz, Sonaguera Colon)

Secundaria: Instituto Católico Monseñor Virgilio López Irías (Col.Standard, Sonaguera Colon)

Superior: Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Centro Universitario Regional del Litoral Atlántico (CURLA)

Títulos Obtenidos: Bachiller en Ciencias y Letras

Licenciatura en Enfermería

Experiencia Laboral:

-CMI Concepción, Intibucá. (6 meses)

-CIS Limón, Colon (1 año y 6 meses)

-ESFAM Plan de Flores (6 meses)

-Clínica Parroquial (2 meses)

-Equipo de Respuesta Rápida COVID-19 Sico, Iriona Colon. (3 meses)

-Brigadas Móviles COVID-19 Trujillo, Colon (4 meses)

Cursos recibidos:

-Taller de entrenamiento consejería en VIH basada en riesgo.

-Taller sobre Lineamiento del Sistema Nacional Referencia Respuesta.

-Curso de Gerencia en Servicios de Salud.

-Diplomado en Cuidados paliativos.

-Diplomado en nutrición y dietética clínica.

Referencia Personal:

Juana Nidia Colon Álvarez

Tel: 9977888

Dioselyn Jarlem Pérez Ortez

Tel: 96811341

República de Honduras
Secretaría de Educación

Promoción

"Lucila Gamero de Medina"

El Director (a) de Instituto Privado Católico "Monseñor Virgilio López Irias" de Sonaguera Departamento Colón

Por Cuanto: Le confiere a

Maria Nolvia Melendez Monge

El Grado de Bachiller en Ciencias y Letras

El día 22 del mes de Noviembre del dos mil Once

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

Director (a) del Establecimiento

El (La) Secretario (a) de Instituto Privado Católico "Monseñor Virgilio López Irias" deja constancia de haber registrado este Título bajo el N°. 011 Folio 3 del libro N°. 1 el día 30 de Noviembre de 2011

Secretario (a) del Establecimiento

El (La) Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Colón deja constancia que el expediente de Examen General está inscrito bajo el N°. 1224 Año 2011 Fecha de aprobación 22 de Noviembre del 2011 y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro N°. 04 Reg. 103196 Folio 63

Lugar y Fecha Trujillo Colón 30 de Noviembre del 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 Colón y 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

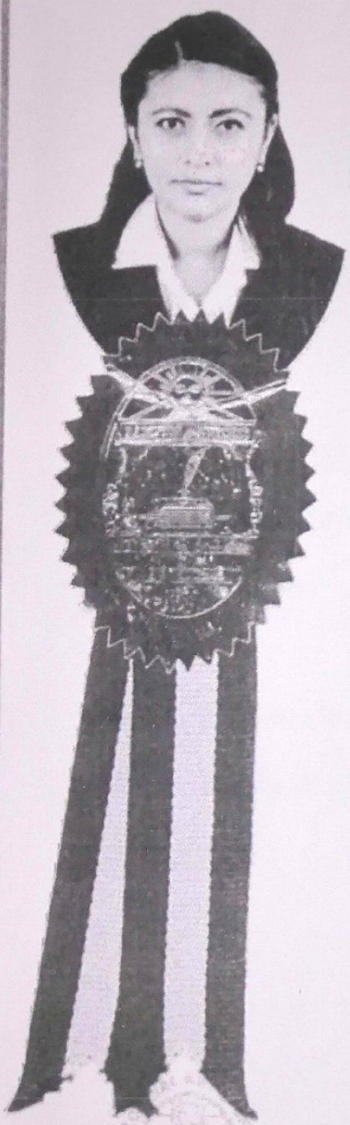
Para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden

Dado en Trujillo Colón el día 30 del mes de Noviembre del dos mil Once

Director (a) Departamental de Educación

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

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



POR CUANTO: **María Nolvia Meléndez Monge**

ha concluido sus estudios en el Centro Regional Universitario del Litoral Atlántico, el diecisiete de abril de dos mil dieciocho; y habiendo cumplido todos los requisitos legales.

POR TANTO: le extiende el título de **Licenciada en Enfermería**

Dado en la Ciudad Universitaria, "José Trinidad Reyes", Tegucigalpa, M.D.C. el nueve de junio de dos mil dieciocho.

RECTOR (A)

SECRETARIO (A) GENERAL

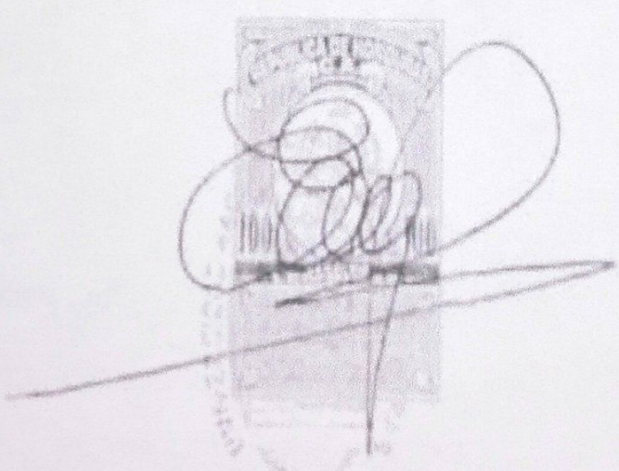
DECANO (A) ó DIRECTOR (A)

X^. 45866

UNIVERSIDAD NACTONW AUTÓNQI'{A DE HONDURAS

El (la) Infraseri'o (a) Secretario (a) General de la Universidad Nacional Aucóaoma de tlondciras. hsce constar que esle Tftulo fue registrado bajo el N' 087. Folio 009. Tomo XOIX del Libro respectivo.

República de Honduras, Tegucigalpa M.D.C., Ciudad Univenitaçia "José Trínidad Reyes". nueve de junio de dos mil dieciocho.



REPÚBLICA DE HONDURAS

PODER JUDICIAL

CONSTANCIA

TRABAJO

EMITIDA: 24/05/2021 EN:LA CEIBA ATLÁNTIDA.

No. 656314

NOMBRES: MARIA NOLVIA
APELLIDOS: MELENDEZ MONGE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 0208199600225
SEXO: Femenino
FECHA DE NACIMIENTO: 21/03/1995
DOMICILIO: SONAGUERA, COLON.

VIGENCIA POR SEIS(6) MESES

El Infrascrito Titular de la Unidad de Antecedentes Penales, hace constar que a la Fecha de emisión de la presente Constancia y conforme a los Registros del Sistema de Antecedentes Penales:

***** NO TIENE ANTECEDENTES PENALES *****

NORMA LIZETH CASCO RODAS
COORDINADOR(A)
UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES
* VALIDO A NIVEL NACIONAL *

COMPRUEBE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO, VERIFICANDO LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE SEGURIDAD.
* PAPEL DE SEGURIDAD CON MARCA DE AGUA, VERIFICABLE A CONTRA LUZ, APARECERÁ UNA M ESPARCIDA EN TODO EL PAPEL
* LOGOTIPOS EN TINTA INVISIBLE, VERIFICABLES CON LUZ ULTRAVIOLETA.
* FIBRILLAS DE SEGURIDAD EN LAS DOS CARAS DE LA CONSTANCIA CON EFECTOS BAJO LUZ ULTRAVIOLETA

Poder Judicial Honduras

SECRETARÍA DE SALUD

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD No. 1 ATLÁNTIDA
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO
UNIDAD DE MOMENTO SANITARIO

OTORGA EL DIPLOMA

A : Maria Nolvia Melendez Monge

Por su participación y aprobación del • Taller de Entrenamiento Consejería en VIH besado en Riesgo. •

La Ceiba , Atlántida del 20 al 23 de Marzo del 2017

Noelmy B. Alvarado Cacho
Jefa Regional

Lic. Yolani Cecilia Valle
Facilitadora Regional /Coord. UES

Lic. Rosa Linda Aldana
Docente de Servicio Social

CEETI

HONDUCIENCIAS

Certifica que:

Lcda. María Nolvia Meléndez Monge

PARTICIPÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO
"CUIDADOS PALIATIVOS"

Realizado en la ciudad de Tegucigalpa, República de Honduras, entre julio de 2019 y enero 2020, con una intensidad de 180 horas. Realizando seis módulos que exponen temática legal y de atención integral especializada en cuidados paliativos.

Certificado No. 2021, Madrid, España. CP: 28.607 El Alamo

HILDA ELIZABETH REYES
Licenciada en Enfermería
Especialista en Quirófanos

OSCAR FAWED REYES
Director Internacional de
Investigación Sanitaria y Social,
Madrid, España.

CEETI HC HONDUCIENCIAS SOCIEDCO GLOBAL HUMANA

HONDUCIENCIAS

Certifica que:

Lcda. María Nolvia Melendez Monge

PARTICIPÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO
"NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA"

Realizado en la ciudad de Tegucigalpa, República de Honduras, entre el mes de febrero y agosto 2020, con una intensidad de 96 horas. Realizando seis módulos con temática orientada a la ejecución de planes nutricionales, valoración nutricional conforme a patologías bases y a la reorientación de la recuperación del paciente con dietas específicas.

Certificado No. 2021-32, Madrid, España. CP: 28.607 El Alamo

DRA. YAMILETH BARAHONA
MsC. Nutrición y Dietética Clínica

OSCAR FAWED REYES
Director Internacional de Investigación Sanitaria y Social, Madrid, España.

RICARDO BONACHO
Director de Proyecto, Global Humana, Madrid, España.

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / *FORENAME*

MARIA NOLVIA

APELLIDO / *SURNAME*

MELENDEZ MONGE

FECHA DE NACIMIENTO / *DATE OF BIRTH*

21-03-1995

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / *ID NUMBER*

0208 1996 00225

NACIONALIDAD / *NATIONALITY*

HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / *DATE OF EXPIRY*

21-03-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / *PLACE OF BIRTH*

HONDURAS

RNP

3400000003937351

DOMICILIO / *ADDRESS*

SONAGUERA

COLON

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0045175510<<<<<<<<<<<<<<<

9503216F3103212HND<<<<<<<<<<<0

MELENDEZ<MONGE<<MARIA<NOLVIA<<

Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras

Tele-Fax: 2239-7579, 2239-5650, Apartado Postal No. 1144
Colonia Palmira, Ave. Rep. De Colombia, No. 2413
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
E-mail: cpen2016@gmail.com
Miembro del Consejo Internacional de Enfermeras
Miembro de la Federación Panamericana de Enfermeras
Miembro de la Confederación Unitaria de Trabajadores de Honduras (CUTH)

CONSTANCIA Nº 00027714

Hago constar que la Licenciada(o) en Enfermería
MARIA NOLVIA MELENDEZ MONGE

Con numero de Colegiación: **2020-5540**

Es miembro activo(a) y se encuentra inscrito(a), en nuestro libro de registros, y está solvente con la tesorería de este colegio.

Y para los fines que a la interesada(o) convenga se le extiende la presente.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. **24 JUNIO, 2021**

Valida del **24** de **JUNIO** de **2021** al

23 de **JULIO** de **2021**

Presidenta

GOBIERNO DE LA
SECRETARÍA DE SALUD
Región Sanitaria Departamental de [illegible]

CONTROL MENSUAL DE ACTIVIDADES

Información del empleado

Nombre del empleado: Maria Melvia Melendez Monge

Id. de empleado: 0208-1996-00225

Cargo: Licda. Enfermera

Dependencia: Municipalidad (Programa Fuerza Honduras).

Fecha de inicio del informe: 01/julio/2021

Fecha de finalización del informe: 30/Julio/2021.

Actividades realizadas

DIA	Actividad	Fecha	Lugar
1	Trabajo Administrativo (Reporte del sistema de Información)	1/07/2021	Triaje Limón.
2	Trabajo administrativo (Reporte del Sistema [illegible])	2/07/2021	Triaje Limón
3	Sábado		
4	Domingo	—	
5	Trabajo administrativo, Atención directa al usuario	5/07/2021	Triaje Limón
6	Trabajo administrativo, Atención directa (consulta)	6/07/2021	Triaje Limón
7	Trabajo Administrativo/Vacunación Contra Covid-19	7/07/2021	Triaje Limón
8	Trabajo Administrativa/Vacunación Contra la Covid-19	8/07/2021	Triaje Limón
9	Trabajo Administrativo/Vacunación Covid	9/07/2021	Triaje Limón
10	Sábado		
11	Domingo		
12	Trabajo Administrativo /Vacunación Contra la COVID	12/07/2021	Triaje Limón
13	Trabajo Administrativo /vacunación Contra la COVID	13/07/2021	Triaje Limón
14	Trabajo Administrativo Vacunación COVID	14/07/2021	Triaje Limón
15	Trabajo Administrativo /Vacunación COVID-19	15/07/2021	Triaje Limón
16	Trabajo Administrativo /Vacunación contra la Co[illegible]	16/07/2021	Triaje Limón

17	Sabado		
18	Domingo		
19	Trabajo Administrativo / Vacunación Contra Covid	19/07/2021	Triaje Limón
20	Trabajo Administrativo Vacunación Contra COVID	20/07/2021	Triaje Limón
21	Trabajo Administrativo / Vacunación Contra COVID	21/07/2021	Triaje Limón
22	Trabajo Administrativo / Vacunación Contra COVID	22/07/2021	Triaje Limón
23	Trabajo Administrativo Vacunación Contra COVID	23/07/2021	Triaje Limón
24	Sabado		
25	Domingo		
26	Trabajo Administrativo Vacunación contra la COVID	26/07/2021	Triaje Limón
27	Trabajo Administrativo Vacunación Contra la COVID	27/07/2021	Triaje Limón
28	Trabajo Administrativo Vacunación Contra la COVID	28/07/2021	Triaje Limón
29	Trabajo Administrativo Vacunación Contra la COVID	29/07/2021	Triaje Limón
30			

Logros

-

Limitantes

-

DIRECCIÓN MUNICIPAL LIMÓN HONDURAS C.A.

Firma del empleado

V°B° Jefe inmediato

V°B° Jefe superior