

MEMORANDO GA-No. 425-2021

PARA: SANDY KARYNA PALMA RODRÍGUEZ
OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO
A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

DE: KARLA CRUZ CASTAÑEDA
GERENTE ADMINISTRATIVA




ASUNTO: REMISIÓN DE LIQUIDACIONES PARA PUBLICACIÓN

FECHA: 31 DE AGOSTO DE 2021.

En cumplimiento al Artículo 251 de Decreto Legislativo No. 182-2020 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,468; Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica Ejercicio Fiscal 2021, se remite para su publicación la fotocopia de la liquidación presentada por las Municipalidades que se describen a continuación:

Nombre de la Alcaldía Municipal	Monto
1. La Ceiba, Atlántida	L. 1,120,443.00 (UN MILLON CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES LEMPIRAS EXACTOS)
2. Choloma, Cortes	L. 4,936,243.00 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES LEMPIRAS EXACTOS)
3. Omoa, Cortes	L. 1,040,863.00 (UN MILLON CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES LEMPIRAS EXACTOS)
4. San Miguelito, Francisco Morazán	L. 249,005.00 (DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CINCO LEMPIRAS EXACTOS)
5. Patuca, Olancho	L. 703,018.00 (SETECIENTOS TRES MIL DIECIOCHO LEMPIRAS EXACTOS)
6. Gualala, Santa Bárbara	L. 154,504.00 (CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO LEMPIRAS EXACTOS)
7. Nuevo Celilac, Santa Bárbara	L. 103,007.00 (CIENTO TRES MIL SIETE LEMPIRAS EXACTOS)
8. Nacaome, Valle	L. 632,472.00 (SEISCIENTOS TREINTAY DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS)
9. Victoria, Yoro	L. 42,645.00 (CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS)

Atentamente,

Edif. Centro Cívico Gubernamental, Torre II Blvd. Juan Pablo II, Esquina República de
Corea, Tegucigalpa, Honduras, CA



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN

LIQUIDACION FUERZA HONDURAS I

OFICIO UCSEL-007-2021

PCM-117-2020

N°	COD. SEFIN	DEPARTAMENTO	MUNICIPALIDAD	REQUERIMIENTOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	2615	Santa Barbara	Nuevo Celilac L.103,007.00 Febrero 2021	MONTO DE ACUERDO A F-01	X	
				FOLIO	X	
				SI ES DIGITAL (CERTIFICADA)		
				LINEAMIENTOS		
				PLAN DE COMPRAS	X	
				RECIBO DE LA TESORERIA	X	
				SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS	X	
				ORDENES DE COMPRA	X	
				FACTURACION CAI	X	
				ACTA DE RECEPCION	X	
				CUADRO RESUMEN DE INVENTARIO	N/A	N/A
				PLANILLAS	X	
				ACTA DE VEEDURIA SOCIAL	X	
				CONSTANCIA IAIP	X	
				INFORME EJECUTIVO	X	
OTRAS OBSERVACIONES						
DOCUMENTACION LEGIBLE	X					
GASTOS EN EL MARCO DEL COMBATE Y PREVENCIÓN DEL COVID-19 INCLUYENDO EQUIPO, INSUMOS, INDUMENTARIA A EXCEPCIÓN DE MEDICAMENTOS	X					

OBSERVACIONES

*Subsanada

Subsanado por
Edgardo Ordoñez



Lic. Ivonne Quintanilla
Coordinadora de Equipo



Subsanación aprobada por:
Alan Lainez



CONSTANCIA

La suscrita Comisionada Msc. **IVONNE LIZETH ARDON ANDINO** por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE NUEVA CELILAC, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA**, Cumplió con la publicación del Informe de liquidación sobre los fondos asignados en el marco del programa “Operación Fuerza Honduras I” en su **SEGUNDO DESEMBOLSO**, dicho informe se encuentra en el Portal Único de Transparencia, del Instituto de Acceso a la Información Pública.

Firmo la presente a los cinco (05) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021).



IVONNE LIZETH ARDON ANDINO
COMISIONADA COORDINADORA DE ÁREA



Municipalidad de
**LIQUIDACION FONDOS OPERACIÓN
FUERZA HONDURAS TERCER
DESEMBOLSO**

**MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
S.B.**

22 DE JUNIO DE 2021

Honduras, C.A.



Mateo Rivera
Maria Josefa Mateo Rivera





REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara
Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Tel. 99596480
e-mail: municelilac@hotmail.com



CONSTANCIA

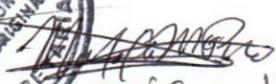
La Suscrita Secretaria Municipal del municipio de Nuevo Celilac, departamento de Santa Bárbara, por medio de la presente **HACE CONSTAR**: Que las fotocopias son conforme a los documentos originales.

Y para los fines legales que al interesado estime conveniente se extiende en el municipio de Nuevo Celilac, departamento de Santa Bárbara, a los 21 días del mes de junio 2021.




María Josefa Mateo Rivera
Secretaria Municipal




María Josefa Mateo R.



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19
e-mail: municelilac@hotmail.com

POR LPS. 103,007.00

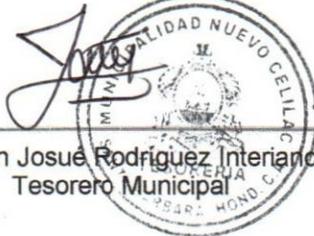
RECIBI DE LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA DE HONDURAS CON RTN. N°
08011995295576, CANTIDAD DE CIENTO TRES MIL SIETE LEMPIRAS VALOR QUE
CORRESPONDE PARA LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.

NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA 22 DE JUNIO DEL AÑO 2021.



Teodolinda Anderson Mejía

Teodolinda Anderson Mejía
Alcaldesa Municipal



Cristian Josue Rodriguez Interiano
Cristian Josue Rodriguez Interiano
Tesorero Municipal

Maria Josefa Mateo Rivera
Maria Josefa Mateo Rivera
SECRETARIA

**ALCALDIA MUNICIPAL DE NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
CUADRO RESUMEN LIQUIDACION FUERZA HONDURAS**

FECHA	No.CK, N/D, N/C, DEP	No. O/P	OBJETO DEL GASTO	BENEFICIARIO	DESCRIPCION	DEPOSITOS	EGRESOS		
								103,007.00	
	SALDO INICIAL								
08/04/2021	7349	23268	54200	ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR	PAGO DE UN MES DE TRABAJO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID19, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 08 DE MARZO AL 08 DE ABRIL DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.		25,670.43	77,336.57	
07/05/2021	7395	23314	54200	ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR	PAGO DE UN MES DE TRABAJO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID19, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 08 DE ABRIL AL 08 DE		25,670.43	51,666.14	
23/04/2021	7377	23297	54200	MIGUEL LUNA AMAYA	PAGO DE UN MES DE TRABAJO A ENFERMERO AUXILIAR DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA CONTRA EL COVID-19, EN EL MUNICIPIO DE NUEVO CELILAC SANTA BARBARA, EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 25 DE MARZO AL 25		9,000.00	42,666.14	
21/06/2021	7434	23368	54200	DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.	PAGO DE COMPRA DE 7 KIT DE PRUEBAS DE COVID ANTICUERPOS, EMERGENCIA COVID-19, MADIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS.		35,331.74	7,334.40	
0	0	0	0	SERVICIO DE ADMINISTRACION DE RENTAS	PAGO DE RETENCIONES POR SUELDO RECIBIDO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL CORRESPONDIENTE A DOS MESE DE TRABAJO EN LA EMERGENCIA DEL COVID-19 MEDIANTE LA OPERACION FUERZA HONDURAS, RECIBIENDO UN SUELDO DE LPS. 29,337.63 MENSUAL RETENIENDOLE LA CANTIDAD DE LPS. 7,334.40		7,334.40	0.00	
TOTAL								103,007.00	0.00



 MARIA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR INTERIORANO
 CONTADOR MUNICIPAL

MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
 SECRETARIA
 MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
 MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
 ES CONFORME
 A SU ORIGINAL



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19
e-mail: municelilac@hotmail.com

CERTIFICACION DE ACTA MUNICIPAL # 02

La Infrascrita Secretaria Municipal del Municipio de Nuevo Celilac, Departamento de Santa Bárbara, certifica el Acta Municipal # 02 del libro de actas y acuerdos de esta Municipalidad en el año 2020 -2021, folios 321-343 se encuentra el preámbulo punto de acta que literalmente dice: Acta de Municipal # 02. Reunidos en Sesión Ordinaria los miembros de la Honorable Corporación Municipal del Municipio de Nuevo Celilac, Departamento de Santa Bárbara, el día lunes quince de febrero del año 2021, en el Salón de Sesiones del Palacio Municipal presidida por la Alcaldesa Municipal Teodolinda Anderson Mejía, se desarrollaron los siguientes puntos de agenda **PRIMERO:** La Alcaldesa Municipal comprobó el quórum con la asistencia Regidor(a) Primero Deonne Patricia Interiano Caballero, Segundo Doña Miriam Pérez con excusa, Regidor Tercero José Esmelin Reyes Madrid, Regidor Cuarto Yefry Roney Castro Enamorado, Regidor(a) Quinto Lilian Lucia Teruel Enamorado, Regidor(a) Sexto Elodia Zaldívar Vijil abandono su cargo como regidora, Francisco Miranda Comisionado Municipal, José Jesús Valle Vásquez Secretario de la CCT, Dominga Vega Presidenta Vice Alcalde Don Mario Natividad Rodríguez Ramos, faltar con excusa, la secretaria del despacho que da fe y dio por abierta la sesión siendo las nueve de la mañana. **SEGUNDO:** La secretaria Municipal dio lectura a la agenda, 1. Comprobación del quórum y apertura de la sesión, 2. lectura de agenda, discusión y aprobación, 3. Lectura de acta anterior, discusión y aprobación. 4. Participación Ciudadana 5. Informe de Alcaldesa y Regidores 6. Lectura de Correspondencia 7. Acuerdos y Resoluciones 8. Cierre de la sesión. La Alcaldesa Municipal la sometió a discusión siendo aprobada por el pleno corporativo. **TERCERO, CUARTO, QUINTO, SEXTO, SEPTIMO:** Acuerdos y Resoluciones Acuerdo Municipal # 27-2021: La Honorable Corporación Municipal del municipio de Nuevo Celilac, departamento de Santa Bárbara en uso de sus facultades que le otorga la ley de municipalidades su reglamento vigente de manera unánime Acuerda: Aprobar la Contratación de la Doctora Ana Cristina Enamorado Aguilar, para que atienda a los pacientes en el triaje, para la emergencia del COVID-19 en el casco urbano y aldeas del Municipio de Nuevo Celilac. **OCTAVO:** No habiendo más de que tratar la Alcaldesa Municipal dio por cerrada la sesión siendo la una de la tarde y firman para constancia Firma y Sello Alcaldesa Municipal Teodolinda Anderson Mejía, Firmas, Regidor(a) Primero Deonne Patricia Interiano Caballero, Regidor Tercero José Esmelin Reyes Madrid, Regidor Cuarto Yefry Roney Castro Enamorado, Regidora Quinto Lilian Lucia Teruel Enamorado, Firma y Sello Secretaria Municipal María Josefa Mateo Rivera.
Es conforme a su original.
Nuevo Celilac, Santa Bárbara 21 de junio del 2021.



Maria Josefa Mateo Rivera
Secretaria Municipal





REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19
e-mail: municelilac@hotmail.com

CERTIFICACION DE ACTA MUNICIPAL # 05

La Infrascrita Secretaria Municipal del Municipio de Nuevo Celilac, Departamento de Santa Bárbara, certifica el Acta Municipal # 05 del libro de actas y acuerdos de esta Municipalidad en el año 2020 -2021, folios 352-360 se encuentra el preámbulo punto de acta que literalmente dice: Acta de Municipal # 05. Reunidos en Sesión Ordinaria los miembros de la Honorable Corporación Municipal del Municipio de Nuevo Celilac, Departamento de Santa Bárbara, el día martes veintiséis de marzo del año 2021, en el Salón de Sesiones del Palacio Municipal presidida por la Alcaldesa Municipal Teodolinda Anderson Mejía, se desarrollaron los siguientes puntos de agenda **PRIMERO:** La Alcaldesa Municipal comprobó el quórum con la asistencia Vice- Alcalde Don Mario Natividad Rodriguez Ramos, Regidor(a) Primero Deonne Patricia Interiano Caballero, Regidor(a) Segundo Doña Miriam Pérez , Regidor Tercero José Esmelin Reyes Madrid, Regidor Cuarto Yefry Roney Castro Enamorado, Regidor(a) Quinto Lilian Lucia Teruel Enamorado, Regidor(a) Sexto Elodia Zaldívar Vijil abandono su cargo como regidora, Francisco Miranda Comisionado Municipal, José Cruz Castellanos Apoderado legal de la municipalidad, la secretaria del despacho que da fe y dio por abierta la sesión siendo las nueve de la mañana. **SEGUNDO:** La secretaria Municipal dio lectura a la agenda, 1. Comprobación del quórum y apertura de la sesión, 2. lectura de agenda, discusión y aprobación, 3. Lectura de acta anterior, discusión y aprobación. 4. Informe de Alcaldesa y Regidores 5. Lectura de correspondencia 6. Acuerdos y Resoluciones 7. Cierre de la sesión. La Alcaldesa Municipal la sometió a discusión siendo aprobada por el pleno corporativo. **TERCERO, CUARTO, QUINTO, SEXTO:** Acuerdos y Resoluciones Acuerdo Municipal # 52-2021: La Honorable Corporación Municipal del municipio de Nuevo Celilac, departamento de Santa Bárbara en uso de sus facultades que le otorga la ley de municipalidades su reglamento vigente de manera unánime Acuerda: Aprobar la Contratacion del enfermero Migel Angel Luna Amaya, para atienda en el triaje del casco urbano de Nuevo Celilac. **SEPTIMO:** No habiendo más de que tratar la Alcaldesa Municipal dio por cerrada la sesión siendo las doce del mediodía y firman para constancia Firma y Sello Alcaldesa Municipal Teodolinda Anderson Mejía, Firmas, Vice- Alcalde Don Mario Natividad Rodriguez Ramos Regidor(a) Primero Deonne Patricia Interiano Caballero, Regidor(a) Segundo Doña Miriam Pérez ,Regidor Tercero José Esmelin Reyes Madrid, Regidor Cuarto Yefry Roney Castro Enamorado, Regidora Quinto Lilian Lucia Teruel Enamorado, Firma y Sello Secretaria Municipal María Josefa Mateo Rivera. Es conforme a su original. Nuevo Celilac, Santa Bárbara 21 de junio del año 2021.



María Josefa Mateo Rivera
Secretaria Municipal



María Josefa Mateo Rivera
SECRETARIA MUNICIPAL



ALCALDÍA MUNICIPAL
NUEVO CELILAC

NUEVO CELILAC, S.B., HONDURAS, C.A.
TELEFAX: (504) 2844-019
Email: municelilac@hotmail.com



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

CHEQUE No. 00007434

21 de junio de 2021

Cuenta N.º: 11-209-000479-5

NUEVO CELILAC

Lugar y Fecha

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

L 35,331.74

Páguese a la orden de

TRILINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRINTA Y UN CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

⑆0⑆209079⑆00⑆2090004795⑆00007434

PAGO DE COMPRA DE 7 KIT DE PRUEBAS DE COVID ANTICUERPOS, EMERGENCIA COVID-19, MADIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS.

Nuevo Celilac

SANTA BARBARA

21 de junio de 2021

11-209-000479-5

35,331.74

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Honduras, C.A.

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

AUTORIZADO POR

CHEQUE N.º

RECIBI CONFORME

NOMBRE

FIRMA

00007434

N.º DE IDENTIDAD

N.º SOLVENCIA



PRODUCTO CENTROAMERICANO HECHO EN GUATEMALA

FORMULARIO STANDARD, C.A. 1778 0208020202777, FAX: 2551-2963, TEL: 2551-2964/2965, C.A. 2001-2961, SAN PEDRO SULA



NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/06/2021
Hora : 01:20 p.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 23368
L.: 35,331.74

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6540

Fecha de Emision: 21/6/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Id/RTN: 05019007491865

La Cantidad en Letras: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS

Descripcion:

COMPRA DE 7 KIT DE PRUEBAS DE COVID ANTICUERPOS, EMERGENCIA COVID-19, MADIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	35,331.74

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	EMERGENCIA COVID-19	35,331.74
Monto Total:		35,331.74

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
DESCRIPCION	MONTO
SUBTOTAL	35,331.74
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	35,331.74

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesoreria:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9Jmdxqsbdel+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRiEmDxYDGEEIqplsCiDBWUSli8b5DdZzqOltwkwq7fCfacuZT0Euh/jxd/X0VgNZpk7xfV8Nl...
BEzc5kDjkff+Aq3Ccz931aNT64v7jbfE0m49RBMxg=

Maria Josefa Mateo Rivera
TESORERIA

Nuevo Celilac, Santa Bárbara 23 de abril del 2021.

Para: Teodolinda Anderson

Alcaldesa municipal.

Su oficina

Reciba de parte del equipo del triaje de Nuevo Celilac un cordial y respetuoso saludo, a la vez deseamos éxitos en sus labores programadas.

El motivo de la presente es para solicitarles PRUEBAS RAPIDAS para COVID-19, ya que se agotaron las existentes en el triaje.

La cantidad estimada es de 300 unidades, ya que estas son indispensables para el desarrollo diagnóstico en pandemia.

Agradeceríamos mantener la misma marca de la compra anterior, por la alta calidad de estas.

A la vez solicitamos, lanzetas, jeringas de 3, 5 y 10 ml.



Dra. Ana Cristina Enamorado
Coordinadora triage municipalidad





REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara



Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.

e-mail: municelilac@hotmail.com

ORDEN DE COMPRAS N° 79

Señores: Droguería Medimas S. de R.L.

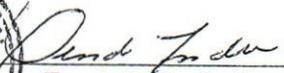
RTN: 05019007491865

Dirección del proveedor:

Día: 21 Mes: Julio Año: 2021 N° Factura: 01-00026566

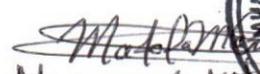
N°	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio unitario	Valor total
1	7		Cajas de Prueba de Covid Anticuerpos	5,047.39	35,331.74
IMPUESTO EXENTO					
IMPUESTO GRAVADO 15%					
IMPUESTO SOBRE LA VENTA 15%					
SUB-TOTAL					
TOTAL					35,331.74




Teodolinda Anderson Mejía
Alcaldesa Municipal


Cristian Josué Rodríguez Interiano
Tesorero Municipal




María Josefa Mateo Rivera
SECRETARIA



Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
ventas@medimashn.com

Nro. 7295
Fecha 18/06/2021
Página 1

Estimado



Propuesto a:

ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC
Tlf.: 8872482
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
Código:13051200

Enviado a:

LIC CARLOS IVAN
Tlf.: 8872482
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
Reg. Tribut.: 16159003435960

Enviar: Entrega

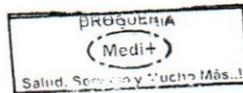
Términos: Efectivo

Vendedor:

Referencia:

Código producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. Lps.	Subtotal Lps.
2994	PRUEBAS DE COVID ANTICUERPOS	7	5,047.3910	35,331.74
		7.0000	Subtotal	35,331.74

TOTAL Lps. 35,331.74



Mano de la Señal

Mano de la Señal
MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC

INPROMED



S. de R. L.

COTIZACIÓN

FECHA

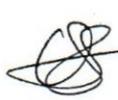
17/06/2021

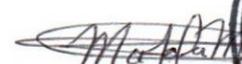
Dirección: Residencial Villas Mabel, 3 Calle, Casa #5

Teléfonos: 2545-9164

Cliente	MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
Atencion	
Direccion	NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
Asunto	VARIOS

Cant	ARTICULOS	VALOR UNITARIO	VR. TOTAL
7	PRUEBA DE COVID	L. 5,650.00	L. 39,550.00
OBSERVACIONES: SUJETA A TERMINACION DENTRO DE 3 DIAS, TERMINOS DE CONTADO.		SUBTOTAL	L. 39,550.00
		DESCUENTO	
		ISV	
		VALOR TOTAL	L. 39,550.00

  Residencial Villas
Mabel, San Pedro
Sula, Honduras
Tel.: 2545-9164


Maria Josefa Mateo Rivera

MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA



DROGUERIA INVERSIONES MEDICAS, S. DE R. L. DE

10 Calle, 1 y 2 Ave. Barrio Las Acacias N.O.
San Pedro Sula, Cortés

Atención: **MUNICIPALIDAD NUEVA CELILAC**

COTIZACION No. 0000001880

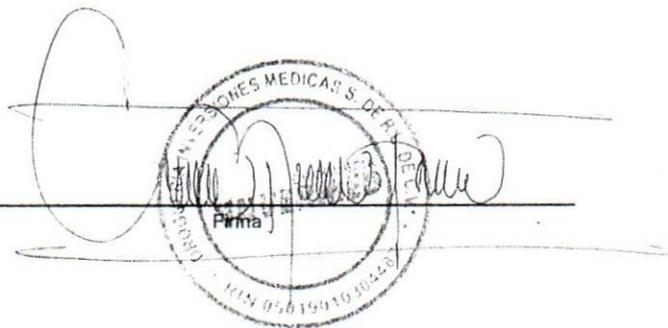
Fecha 21/06/2021

Vendedor: INGRIS LEIVA

invermed01@gmail.com / info@invermedhn.cc

****Valido por 5 Dias****

CODIGO	DESCRIPCION	CANT. UND.	PRECIO ISV	IMPORTE
001856	PRUEBA RAPIDA COVID-19 IGG/IG ONSITE CTK KITX30	7 KIT	6,500.00 E	45,500.00
OBSERVACION			SUB-TOTAL	45,500.00
			IMPUESTO	0.00
			TOTAL	45,500.00







REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19

Reunidos el 21 junio del 2021, en el municipio de Nuevo Celilac en el local que ocupa la Municipalidad de Nuevo Celilac siendo a las 8:10 am, fuimos convocados para aprobar la adjudicación de la compra de Pruebas Rápidas de COVID Anticuerpo municipio de Nuevo Celilac S.B, procediéndose a la apertura de las casas comerciales participantes que se detallan a continuación.

Nº	Casa comercial	Total
1	Droguería Medimas S de R. L	35,331.74
2	INPROMED S de R.L	39,550.00
3	INVERMED	45,500.00

Siendo adjudicada la cotización, se procedió a autorizar se elabore la orden de pago a **FERRECON** con el número de orden de pago de 79.



Osmin Pérez Herrera
Auditor Municipal



Teodoro Anderson Mejía
Alcalde Municipal



Mayra Adame Aguilar Interiano
Contador Municipal

Y no habiendo más que tratar se cierra la reunión a las 9:10 am.



Mateo Rivera
Maria Josefa Mateo Rivera

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
 Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
 ventas@medimashn.com
 CA11B2CA9-288316-5748B9-A754D0-F43104-68
 R.T.N.:05019007491865 Fecha Limite
 Emisión13/01/2022



FACTURA

000-001-01-00026566

Cliente:
 ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC
 Tlf.: 8872482
 NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
 NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
 Reg. Tribut.: 16159003435960
 Código clte.: 13051200

Lugar y fecha de expedición: San Pedro Sula, Honduras 21 de Junio 2021	Vencimiento: 21 de Junio 2021
Vendedor:	Condiciones: Credito
Refer.:	Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. Lps.	Desc.	Subtotal Lps.
-----------------	--------------------------	----------	-------------------	-------	---------------

2994	PRUEBAS DE COVID CAJA	7.0000	5,047.3910		35,331.74
------	-----------------------	--------	------------	--	-----------

TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN LPS. 74/100

IMPORTE EXONERADO	
IMPORTE EXENTO	35,331.74
IMPORTE GRABADO AL 15%	
IMPORTE GRABADO AL 18%	
DESCUENTO	
I.S.V. 15%	
I.S.V. 18%	

No Correlativo de orden de compra exenta
 No Correlativo de constancia de registro exonerado
 No identificativo del registro de la SAG

TOTAL Lps. **35,331.74**

"La Factura es Beneficio de Todos, Exijala"
 Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.
 Gracias por Preferirnos.
 Emision Autorizada: Del 000-001-01-00025511 al 000-001-01-00029510


 Maria Josefa Acosta




REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL

Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.

Telefax (504) 2664-40-19

e-mail: municelilac@hotmail.com

RECIBO ENTREGA DE MATERIALES

Nombre de quien recibe: Irvin Rolando Sorto Sorto

Identidad: 1610-1997-00060

Nombre del proyecto: Laboratorio Clinico Municipal

Lugar: Nuevo Celilac Santa barbara

N	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Pruebas de COVID Caja	Siete

Nuevo Celilac, S.B. 22 de junio 2021

Firma quien recibe

Maria Josefa Mateo Rivera

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

IRVIN ROLANDO / SORTO SORTO



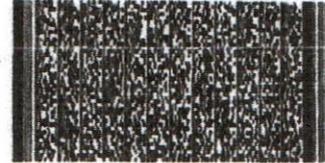
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIÓ EL: 06 ABRIL 1997
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 08 FEBRERO 2017

1610-1997-00060



ARTÍCULO 17 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS. Toda persona que no se registre en el Registro Nacional de las Personas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley del Registro Nacional de las Personas, será sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley del Registro Nacional de las Personas.

Mateo Rivera
DIRECTOR RMAP



SOLICITADA EN 1601

IRVIN ROLANDO / SORTO SORTO
1610-1997-00060



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 12/02/2021

RTN: 16101997000609

IRVIN ROLANDO SORTO SORTO
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Base Legal: Art 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas Art 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario

Mateo Rivera
Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3467183

Transacción 67DE34

Mateo Rivera
Municipalidad de Nuevo Celac
MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
ES CONFORME A SU ORIGINAL
SECRETARIA



ALCALDÍA MUNICIPAL
NUEVO CELILAC

NUEVO CELILAC, S.B., HONDURAS, C.A.
TELEFAX: (504) 2664-4019
Email: municelilac@hotmail.com



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

CHEQUE No. 00007395

NUEVO CELILAC
Lugar y Fecha

7 de mayo de 2021

Cuenta N.º: 11-209-000479-5

ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR
Páguese a la orden de

L 25,670.43

VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES CENTAVOS
Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente. S.A.
Banco de Occidente, S.A.

[Signature]
Firma (s)

[Signature]

1012090790011209000479500007395

PAGO DE PAGO DE UN MES DE TRABAJO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA, OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 08 DE ABRIL AL 08 DE MAYO DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.

SANTA BARBARA

ALCALDÍA MUNICIPAL NUEVO CELILAC

21 de mayo de 2021

11-209-000479-5

25,670.43

ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR

Honduras, C.A.

ELABORADO POR *[Signature]* AUTORIZADO POR *[Signature]* AUTORIZADO POR *[Signature]*

CHEQUE N.º 00007395

RECIBI CONFORME

NOMBRE Ana Cristina Enamorado

FIRMA *[Signature]*

N.º DE IDENTIDAD 0001-1900-02170

N.º SOLVENCIA

SECRETARIA

59

M-0917

9806404



NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/05/2021
Hora : 08:26 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 23314

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6502

Fecha de Emision: 7/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR

Id/RTN: 0801198802170

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

PAGO DE UN MES DE TRABAJO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 08 DE ABRIL AL 08 DE MAYO DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
Total de retenciones:		3,667.20

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	EMERGENCIA COVID-19	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		29,337.63
- RETENCIONES		3,667.20
TOTAL		25,670.43

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Tesoreria

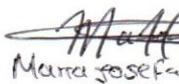


Firma y Sello de Alcaldia (sa)



Recibido por: Municipalidad celilac / Ana Cristina Enamorado
 Identidad No.: 0801-1988-02170

0s+js/j9Jmdxqsdel+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRiEmDxYDGEEIQplsCiDBWUSi8bpDdZZqOltlwkwq7fCacuZT0Euh/jxd/X0VgNZpk7xfv8neHvg1YSmNWOj0TVn
 BEzc5kDjkff+Aq3Ccz931aNT64v7jbfE0m49RBMxg=


 MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
 SECRETARIA



NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/05/2021
Hora : 08:26 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Honduras, C.A.

Repetida.

Orden de Pago No.: 23314

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6502

Fecha de Emision: 7/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR

Id/RTN: 0801198802170

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

PAGO DE UN MES DE TRABAJO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 08 DE ABRIL AL 08 DE MAYO DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
Total de retenciones:		3,667.20

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	EMERGENCIA COVID-19	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		29,337.63
- RETENCIONES		3,667.20
TOTAL		25,670.43

Firma y Sello de Presupuesto
[Signature]
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
SANTA BARBARA HONDURAS

Firma y Sello de Alcalde (sa)
[Signature]
ALCALDIA MUNICIPAL
NUEVO CELILAC
SANTA BARBARA

Firma y Sello de Tesoreria
[Signature]
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
SANTA BARBARA HONDURAS
TESORERIA

Recibido por:

Ana Cristina Enamorado

Identidad No.:

0801-1988-02170

0s+js/j9Jmxdxsbdel+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRiEmDxYDGEElQplsCiDbWUSli8bpDdZzQOltlwkqw7fCfacuZT0Euh/jxd/X0VgNZp7x8GmHhWg1YSmNvGfJoTvN
BEzc5kDjfff+AQ3Ccz931aNT64v7jBkFE0m49RBMxg=

[Signature]
MATEO RIVERA
SECRETARIA



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC, S. B.

R. T. N. 16159003435960
NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA,
HONDURAS, C. A.

RECIBO N° 002813

POR LPS. 25,670.43

Nuevo Celilac, S. B. 7 de Mayo del 2021

Recibí de: Municipalidad de Nuevo Celilac

La Cantidad de: Veinticinco mil Seisientos Setenta Lps. Con 43/100 Lempiras

POR CONCEPTO DE

1	pago de un mes de trabajo a la Doctora en medicina.
2	Generat del Equipo de Respuesta rapida. operacion
3	Fuerza Honduras Emergencia Covid-19 Correspondiente.
4	al periodo del 08 de Abril al 08 de Mayo 2021
5	

IMP. SANTA BARBARA RTN. 05011965013770 - 100 Tg - 0001 - 005,000 - 06/2016

0801-1988-02170

IDENTIDAD

[Handwritten Signature]

FIRMA



[Handwritten Signature]
Maria Josefa Mateo Rivera
SECRETARIA

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Teodolinda Anderson Mejía con Numero de identidad 0318-1961-00039, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Nuevo Celilac quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y **Ana Cristina Enamorado Aguilar**, con numero de identidad 0801-1988-02170, celular (504) 8850-1431, 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 Medico General EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: Medico General quien tendrá su sede en el Municipio de Nuevo Celilac, CENTRO DE TRIAGE BRIGADA MEDICA. **CLÁUSULA SEGUNDA:** DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Coordinar equipo, organizar las actividades en base a planificación para resultados semanales, pesquisar otro tipo de enfermedades que amenacen a las comunidades organizar población en grupos de riesgos, obtener logísticas, promoción, prevención curación, rehabilitación. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo. **CLÁUSULA TERCERA:** VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (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 de Medico General; 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 treientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (Lps. 29,337.63). 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 de seis horas de lunes a viernes. **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, la cantidad de 3,667.20 (tres mil seiscientos sesenta y siete lempiras con veinte centavos) , **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 el presente CONTRATO en la Ciudad de Santa Barbará en el Municipio de Nuevo Celilac a los 08 días del mes de abril del año 2021.



Teodolinda Anderson Mejía
Teodolinda Anderson Mejía
Alcaldesa Municipal
Contratante



Ana-Cristina Enamorado Aguilar

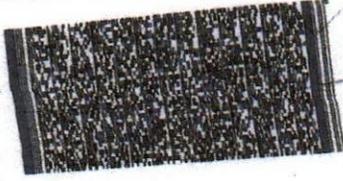
Ana-Cristina Enamorado Aguilar
contratado



Mateo Rivera
María Josefa

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 RNP.



SOLICITADA EN 0801
ANA CRISTINA / ENAMORADO AGUILAR
0801-1988-02170

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ANA CRISTINA / ENAMORADO AGUILAR



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 25 ENERO 1988
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 18 ENERO 2017



0801-1988-02170


11422252-03

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20860 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.


Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente



Ministra Directora

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras
Número de Documento DEI-412- 1787375 Transacción: 561244

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



RTN: 08011988021707

ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>
Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: 20150114

Colegio Medico de Honduras
TARJETA DE IDENTIFICACION
COLEGIADO N° 01-12022

DOCTORA
ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR



Fecha de Graduación: 07-07-2014
Fecha de Inscripción: 23-08-2016
Tipo de Sangre : A(+)


Presidenta


Secretaria


Maria Josefa Mateo Rivera

MUNICIPALIDAD DE NUEVO CESTILAO
MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
ES CONFORME
SU ORIGINAL
SECRETARIA



ALCALDÍA MUNICIPAL
 NUEVO CELILAC
 NUEVO CELILAC, S.B., HONDURAS, C.A.
 TELEFAX: (054) 2664-4019
 Email: municipal@hotmail.com



GOBIERNO DE LA
 REPÚBLICA DE HONDURAS

CHEQUE No. 00007377

NUEVO CELILAC

23 de abril de 2021

Cuenta N.º: 11-209-000479-5

Lugar y Fecha

MIGUEL LUNA AMAYA

L 9,000.00

Páguese a la orden de

NUEVO MIL CON CINCO CENTAVOS

Lempiras

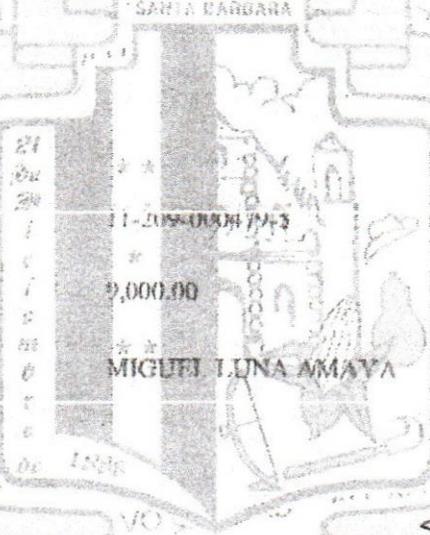
Cantidad en letras

Banco de Occidente. S.A.
 Banco de Occidente, S.A.

[Handwritten Signature]
 Firma (s)

00120907940011209000479500007377

PAGO DE PACO DE UN MES DE TRABAJO A UN PÉRMERO AUXILIAR DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA CONTRA EL COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE NUEVO CELILAC SANTA BARBARA, EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 25 DE MARZO AL 25 DE ABRIL DE 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.



[Handwritten Signature]
 MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
 SECRETARIA

ELABORADO POR <i>[Signature]</i>	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i>	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i>
CHEQUE N.º 00007377	RECIBÍ CONFORME	
NOMBRE Miguel Luna Amaya	FIRMA <i>[Signature]</i>	N.º DE IDENTIDAD 1615-1992-00042
		N.º SOLVENCIA

9806/04 M-0017 59



NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
 EJERCICIO: 2021
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/04/2021
 Hora : 08:35 a.m.
 USUARIO: JH.CARDONA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 23297

L.: 9,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
 Expediente No.: 6487
 Fecha de Emision: 23/4/2021
 No.Cheque/Nota de Debito: _____
 Pague a: MIGUEL LUNA AMAYA Id/RTN: 1615199200042
 La Cantidad en Letras: NUEVE MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO DE UN MES DE TRABAJO A ENFERMERO AUXILIAR DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA CONTRA EL COVID-19, EN EL MUNICIPIO DE NUEVO CELILAC SANTA BARBARA, EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 25 DE MARZO AL 25 DE ABRIL DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	9,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	EMERGENCIA COVID-19	9,000.00
Monto Total:		9,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	9,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	9,000.00

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Tesoreria 	Firma y Sello de Alcalde (sa) 
--	---	---

Recibido por: Miguel Luna Amaya
 Identidad No.: 1615-1992-00042

0s+js/j9Jmdxqsbdel+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRiEmDxYDGEElQplsCiDBWUSli8bpDdZZqOltlwkqw7fCfacuZT0Euh/jxd/X0VgNzpk7xR0NledH0EY8mWOPjoTVnBEzc5kDjkff+Aq3Ccz931aNT64v7jbfE0m49RBMxg=

23/04/2021 08:35:45 a.m.


 MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
 SECRETARIA
 MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC



Honduras, C.A.

Repetido.

NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
 EJERCICIO: 2021
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/04/2021
 Hora : 08:36 a.m.
 USUARIO: JH.CARDONA

Orden de Pago No.: 23297
 L.: 9,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
 Expediente No.: 6487
 Fecha de Emision: 23/4/2021
 No.Cheque/Nota de Debito: _____
 Pague a: MIGUEL LUNA AMAYA Id/RTN: 1615199200042
 La Cantidad en Letras: NUEVE MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO DE UN MES DE TRABAJO A ENFERMERO AUXILIAR DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA CONTRA EL COVID-19, EN EL MUNICIPIO DE NUEVO CELILAC SANTA BARBARA, EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 25 DE MARZO AL 25 DE ABRIL DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	9,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

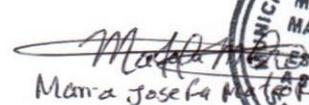
RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	EMERGENCIA COVID-19	9,000.00
Monto Total:		9,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		9,000.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		9,000.00

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Alcalde (sa) 	Firma y Sello de Tesoreria 
---	---	---

Recibido por: Miguel Luna Amaya
 Identidad No.: 1615-1992-00042

0s+js/j9JmdxqsbdeI+SPa9oMdbnVUD3Qvq6gRIEmDxYDGEElQplsCIBWUSli8bpDdZzqOlltwkq7fCfacuZT0Euh/jxd/X0VgNZpk7x/v8NlsIhvgIYSSmVMSPlotVn
 BEZc5kDjkff+Aq3CcZ931aNT64v7jbfE0m49RBMxg=


 MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
 SECRETARIA
 CONFORME A SU ORIGINAL



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC, S. B.

R. T. N. 16159003435960
NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA,
HONDURAS, C. A.

RECIBO N° 002810

POR LPS. 9,000.00

Nuevo Celilac, S. B. 23 de Abril del 2021

Recibí de: Municipalidad de Nuevo Celilac

La Cantidad de: Nueve mil Lps. exactos. Lempiras

POR CONCEPTO DE

- | | |
|---|---|
| 1 | pago on mes de trabajo al Enfermero Auxiliar |
| 2 | del Equipo de Respuesta Rapida Contra la Emergencia |
| 3 | Covid-19 operacion Fuerza Hondura! Correspondiente |
| 4 | al Periodo 25 Marzo al 25 de Abril 2021. |
| 5 | |

IMP. SANTA BARBARA RTN. 05011965013770 - 100 Td - 0001 - 005,000 - 06/2016

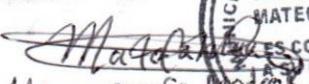
1615-1992-00042
IDENTIDAD

Miguel Luna Amaya
FIRMA

Maria Josefa Mateo Rivera
SECRETARIA
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
ES CONFORME
SU ORIGINAL

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Teodolinda Anderson Mejía con Numero de identidad 0318-1961-00039, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Nuevo Celilac quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Miguel Luna Amaya, con numero de identidad 1615-1992-00042, celular (504) 9881-3466 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 enfermero auxiliar EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: enfermero auxiliar quien tendrá su sede en el Municipio de Nuevo Celilac, CENTRO DE TRIAGE BRIGADA MEDICA . **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Promoción, prevención, curación, rehalitacion, identificación de factores de riesgo, reconocer los grupos de dispensarizacion de la salud, apoyo en toma de muestra para análisis clínico, realizar informenes diarios y semanales, cotejo de datos, realización de encuestas, procederes de enfermería. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo. **CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 05 del mes de abril al 05 del mes de mayo del año presente, la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios de Enfermero Auxiliar; 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 NUEVE MIL LEMPIRAS EXACTOS (Lps. 9,000.00). 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 de seis horas de lunes a viernes. **CLÁUSULA SEXTA, 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


Maria Josefa Mateo Rivera


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 el presente CONTRATO en la Ciudad de Santa Barbará en el Municipio de Nuevo Celilac a los veinticinco (25) días del mes de marzo del año 2021.



Teodolinda Anderson Mejía
Teodolinda Anderson Mejía
Alcaldesa Municipal

Miguel Luna Amaya
Miguel Luna Amaya
contratado

Maria Josefa Mateo Rivera
Maria Josefa Mateo Rivera
SECRETARIA



MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA

MIGUEL LUNA AMAYA

Lugar de Nacimiento: Ciudad de Santa Barbara, S.B

Fecha de Nacimiento: 26 de marzo de 1992

Nacionalidad: Hondureña

Edad: 28

Estado Civil: Casado

Celular: 98-81-34-66

Dirección: Nuevo Celilac, Santa Barbara

DATOS ACADEMICOS

SECUNDARIA: CERAR NORTE AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXPERIENCIA LABORAL

- ✓ Practica profesional centro de salud, concepción del norte S, B
- ✓ Hospital Integrado de Santa Barbara
- ✓ O N G CAUSE, Canadá
- ✓ Centro Penitenciario Ilama S, B

OTRAS HABILIDADES

- ✓ Disponibilidad en Horario
- ✓ Disponibilidad de incorporación inmediata
- ✓ Capacidad para asumir responsablemente las tareas que se me encomienden
- ✓ Capacidades en diferentes temas

REFERENCIAS PERSONALES

- ✓ Kelin Dinora Paz García Cel : 97-26-79-03
- ✓ Fani Carolina Amaya Cel : 33-90-00-67

ANEXOS

- ✓ Diploma auxiliar de enfermería
- ✓ Diploma centro de capacitaciones CONE
- ✓ Diploma Salud Materno infantil en base a Genero

Mateo
Maria Josefa Mateo
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
MARIA JOSEFA
MATEO RIVERA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA



REPUBLICA DE HONDURAS
 SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
 SUB-SECRETARIA DE REGULACION
 DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO
 DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL

OTORGA EL PRESENTE
CERTIFICADO



A

MIGUEL LUNA AMAYA

Por haber aprobado el curso de *Auxiliar de Enfermería*
Realizado en el Hospital Santa Bárbara Integrado.

En el periodo comprendido del 03 de Mayo de 2014 al 28 de Noviembre de 2015.
 Otorgado en San Pedro Sula, Cortes a los 09 días del mes de Marzo de 2017.

Maria Josefa
Maria Josefa

Leidy...

Quirón

SECRETARIA DE ESTADO EN EL
 DESPACHO DE SALUD
 MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
 MARIA JOSEFA
 MATEO RIVERA
 EN CONFORME
 CON EL ORIGINAL

JEFE (A) DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE
 COMPETENCIAS DEL
 RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL
 SECRETARIA DE SALUD
 DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE
 COMPETENCIAS DEL
 RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL
 JEFATURA
 TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS C.A.

DIRECTORA CERIAH NORTE
 CENTRO REG. DE REC. HUMANOS DEL NORTE
 DIRECCION NOROCCIDENTAL

HOSPITAL SANTA BÁRBARA INTEGRADO
CENTRO DE CAPACITACIONES CONE
OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

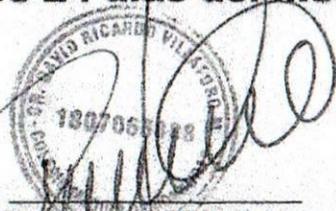
A: Miguel Luna Amaya

**Por participación en Cuidados Obstétricos Neonatales
Esenciales Intrahospitalarios**

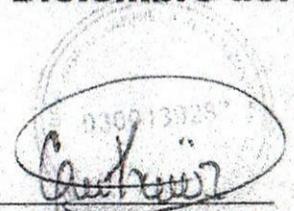
**Dado en el Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara
a los 24 días del mes de Diciembre del 2015.**



**Dr. Jorge Peraza
Director Ejecutivo**



**Dr. David Villatoro
Ginecología**



**Dra. Gabriela Reyes
Pediatria**



**Mayra Perez
Lic. Enfermería**

Vertical text on the left margin: MARIA JOSEFA MATEO RIVERA, SECRETARIA, ORIGINAL, and a circular stamp with text: ORIGINALIDAD, MARIA JOSEFA MATEO RIVERA, SECRETARIA, ORIGINAL.



Cause Canada/ Proyecto Impact SMI Honduras

Otorgan el Presente

DIPLOMA DE ACREDITACIÓN

A: Miguel Luna Amaya

Por su Participación en “Taller de Género para Promover el Goce de la Salud Materna e Infantil (SMI)”, incorporando el abordaje de barreras, falta de equidad y desigualdad de oportunidades por razones de género.

Impartido en Cuatro Módulos:

Perspectiva de Género en la Misión de Promover la Salud Materna e Infantil, (SMI). Árbol Tutelar del Derecho Humano a la Salud SMI: Aplicabilidad de la Normativa Nacional e Internacional de Protección. Diversidad Sexual y su Derecho a la SMI en Igualdad de Condiciones. Perspectiva de Género en el Derecho a la Salud de la Niñez.

28 horas de duración

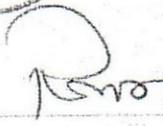
Santa Bárbara, Honduras, 27 de octubre 2017


Lic. Jose Gabriel Flores
Director de Pais Cause Canada

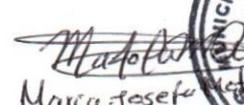



Dave Fafard
Director de Programa
Impact SMI-Cause Canada




Abg. Rita Isabel Romero R.
Asesora en Género Proyecto
Impact SMI- Cause Canada




Maria Josefa Mateo Rivera
SECRETARIA



CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO Nº 77858

El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el archivo de nacimiento que se tiene en esta oficina:

se encuentra en el acta de nacimiento número: 00042 ubicado en el folio 115 del tomo: 15
del año 1992 y que pertenece a:

a.) Luna b.) Amaya
Primer Apellido Segundo Apellido
c.) Miguel SEXO F M
Nombre

Con Número de Identidad 1615199200042

y cuya información sobresaliente es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento:

a.) Santa Bárbara b.) Santa Bárbara c.) Honduras
Municipio Departamento País
ch.) veintiseis d.) marzo e.) 1992 f.) ///////
Día (Letras) Mes (Letras) Año (Números) Orden de Parto Múltiple

2.) Apellidos, nombres y nacionalidad del padre:

a.) Luna b.) Torres
Primer Apellido Segundo Apellido
c.) Miguel ch.) Hondureña
Nombre Nacionalidad

3.) Apellidos, nombres y nacionalidad de la madre:

a.) Amaya b.) = = = = =
Primer Apellido Segundo Apellido
c.) María de los Angeles ch.) Hondureña
Nombre Nacionalidad

4.) Abuelos paternos:

a.) = = = = = b.) = = = = =
Nombre y Apellido del Abuelo Nacionalidad
a.) = = = = = b.) = = = = =
Nombre y Apellido de la Abuela Nacionalidad

5.) Abuelos maternos:

a.) = = = = = b.) = = = = =
Nombre y Apellido del Abuelo Nacionalidad
a.) = = = = = b.) = = = = =
Nombre y Apellido de la Abuela Nacionalidad

6.) Notas marginales autorizadas:

N I N G U N A

Extendida en Nuevo Celilac Santa Bárbara
Municipio Departamento
a los veintiseis días del mes de octubre de dos mil once

Burg...
FIRMA Y SELLO REGISTRADOR CIVIL MUNICIPAL
REGISTRADOR CIVIL MUNICIPAL
NUEVA CELILAC, SANTA BÁRBARA
HONDURAS, C.A.

FORMA 02-01
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA

Mateo...
María Josefa Mateo



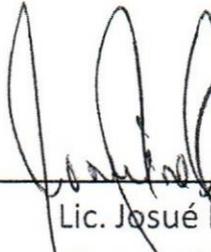
CAUSE HONDURAS (AYUDA CRISTIANA PARA
SOCIEDADES SUB-APOYADAS EN TODO EL
MUNDO)

CONSTANCIA

Por este medio hacemos constar que el Joven **Miguel Luna Amaya** con tarjeta de identidad N° **1615-1992-00042** laboró para esta institución desempeñándose en el cargo de Promotor en la región de San Luis, Santa Bárbara, desde el 08 de mayo de 2017, hasta el 31 de octubre de 2019.

Mostrando responsabilidad, ética y compromiso en sus labores diarias.

Paran los fines que el interesado convenga se le extiende la presente constancia a los treinta y un días del mes de octubre de dos mil diecinueve.



Lic. Josué R. Pineda

Encargado de RRHH

Cel.: 2608-6218

CAUSE HONDURAS | www.cause.ca



Maria Josefa Mateo

Recomendación Laboral.

Concepción Del Norte, S.B.

viernes 26 de mayo de 2017

A quien corresponda.

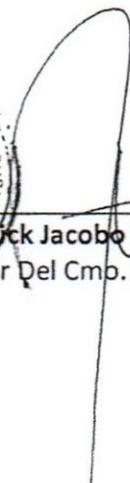
Presente.

Deseándole éxitos y bendiciones en sus labores diarias.

Me permito hacer de su conocimiento que el auxiliar de enfermería **Miguel Luna Amaya** con número de identidad **1615199200042**, realizo su servicio social en nuestro Cesamo José León Madrid, Concepción Del Norte; laboró bajo mis órdenes desde 04 de enero de 2016 al 04 de enero de 2017, y me consta su responsabilidad y competencia en los diversos programas de la secretaria de salud y en el trabajo en general.

Por lo anterior no tengo inconveniente ninguno en recomendarlo.

Ampliamente agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar. Se extiende la presente para los efectos legales que al interesado convenga.



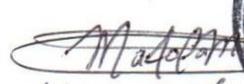
Erick Jacobo Figueroa Cortes
Director Del Cmo. José León Madrid

Dirección: Barrio El Centro Concepción Del Norte, S.B.

Teléfono: (+504) 96085105

Correo electrónico: ejfc29@hotmail.com

68



MARIA JOSEFA
MATEO RIVERA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA

Maria Josefa



NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/04/2021
Hora : 11:10 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 23268

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6459

Fecha de Emision: 8/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR

Id/RTN: 0801198802170

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

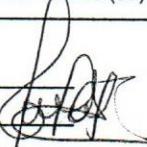
PAGO DE UN MES DE TRABAJO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 08 DE MARZO AL 08 DE ABRIL DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
Total de retenciones:		3,667.20

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	EMERGENCIA COVID-19	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		29,337.63
- RETENCIONES		3,667.20
TOTAL		25,670.43

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Tesorería 
Firma y Sello de Alcalde (sa) 	

Recibido por: Ana C. Enamorado A.
 Identidad No.: 0801198802170

0s+js/j9Jmxdxqsbdel+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRIEmDxYDGEEIQplsCiDBWUSl8b7DdZZqOltlwkwq7fCfacuZT0Euh/jxd/X0VgNzpk7xfV8NleJHyg1YsmVW0P0tV4
 BEzc5kDjkkf+Aq3Ccz931aNT64v7bkfE0m49RBMxg=

Maria Josefa
 MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
 ES CONFORME A SU ORIGINAL
 SECRETARIA



Honduras, C.A.

NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2021
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/04/2021
Hora : 11:11 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Repetido

Orden de Pago No.: 23268

L: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6459

Fecha de Emision: 8/4/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR

Id/RTN: 0801198802170

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

PAGO DE UN MES DE TRABAJO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 08 DE MARZO AL 08 DE ABRIL DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
Total de retenciones:		3,667.20

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-06	EMERGENCIA COVID-19	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	3,667.20
TOTAL	25,670.43

Firma y Sello de **Presupuestario**

Firma y Sello de **Tesoreria**

Firma y Sello de **Alcalde (sa)**

Recibido por: *Ana C. Enamorado Aguilera*
Identidad No.: *0801198802170*

0s+js/j9Jmdxqsbdel+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRiEmDxYDGEElQpIsCIDBWUSIi8pDdZZqOltiIkwq7fCfacuZT0Euh/jxd/X0VgNZpk7xfV8NleJHyenYSmNWOpjRRA
BEzc5kDjkff+Aq3Ccz931aNT64v7jbfE0m49RBMxg=

Maria Josefa...
Municipalidad de Nuevo Celilac
MARIA JOSEFA MATEO RIVERA
SECRETARIA

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Teodolinda Anderson Mejía con Numero de identidad 0318-1961-00039, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Nuevo Celilac quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Ana Cristina Enamorado Aguilar, con numero de identidad 0801-1988-02170, celular (504) 8850-1431, 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 Medico General EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: Medico General quien tendrá su sede en el Municipio de Nuevo Celilac, CENTRO DE TRIAGE BRIGADA MEDICA. **CLÁUSULA SEGUNDA:** DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Coordinar equipo, organizar las actividades en base a planificación para resultados semanales, pesquisar otro tipo de enfermedades que amenacen a las comunidades organizar población en grupos de riesgos, obtener logísticas, promoción, prevención curación, rehabilitación. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo. **CLÁUSULA TERCERA:** VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (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 de Medico General; 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 treientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (Lps. 29,337.63). 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 de seis horas de lunes a viernes. **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, la cantidad de 3,667.20 (tres mil seiscientos sesenta y siete lempiras con veinte centavos) , **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



Maria Josefa Mateo Rivera



ALCALDÍA MUNICIPAL
NUEVO CELILAC

NUEVO CELILAC, S.B., HONDURAS, C.A.
TELEFAX: (504) 2664-4019
Email: municipallac@hotmail.com



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

CHEQUE No. 00007349

8 de abril de 2021

NUEVO CELILAC

Cuenta N.º: 11-209-000479-5

Lugar y Fecha

ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR

25,670.43

Páguese a la orden de

VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

00007349 112090004795

PAGO DE PAGO DE UN MES DE TRABAJO A LA DOCTORA EN MEDICINA GENERAL DEL EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA OPERACION FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-19, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 08 DE MARZO AL 08 DE ABRIL DEL 2021, SEGUN CONTRATO ADJUNTO.



ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

AUTORIZADO POR

CHEQUE N.º

RECIBI CONFORME

NOMBRE
FIRMA

ANA CRISTINA ENAMORADO
[Signature]

N.º DE IDENTIDAD

0801198802170

N.º SOLVENCIA

00007349

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 el presente CONTRATO en la Ciudad de Santa Barbará en el Municipio de Nuevo Celilac a los veintiún 08 días del mes de marzo del año 2021.



Teodolinda Anderson Mejía
Alcaldesa Municipal
Contratante


12-022
Ana Cristina Enamorado Aguilar
contratado


Maria Josefa Rueda

MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
MARIA JOSEFA RUEDA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC, S. B.

R. T. N. 16159003435960
NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA,
HONDURAS, C. A.

RECIBO N° 002494

POR LPS. 29,337,63

Nuevo Celilac, S. B. 08 de Abril		del 2011
Recibi de: Municipalidad de Nuevo Celilac		
La Cantidad de: Veintinueve mil trescientos treinta y siete con sesenta y tres céntimos		
POR CONCEPTO DE		
1	Honorarios Médicos.	
2		
3		
4		
5		

IMP. SANTA BARBARA RIII CE 01196503770. MO-T6-0001-005.000-06/2016

0801-1988-02170

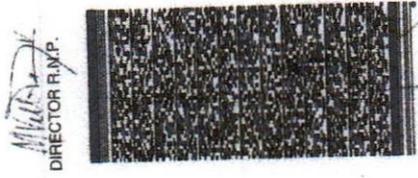
IDENTIDAD

[Handwritten Signature]
FIRMA

[Handwritten Signature]
Marra Josefa



ARTICULO 81 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.I.M.P.

SOLICITADA EN 0801

ANA CRISTINA / ENAMORADO AGUILAR
0801-1988-02170

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ANA CRISTINA / ENAMORADO AGUILAR



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 25 ENERO 1988
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 18 ENERO 2017

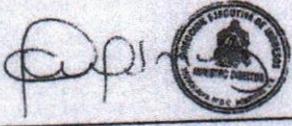


0801-1988-02170



11422252-03

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 1787375

Transacción: 561244

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

RTN: 08011988021707

ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores
Prestamista	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: 20150114

Colegio Medico de Honduras
TARJETA DE IDENTIFICACION
COLEGIADO N° 01-12022

DOCTORA
ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR



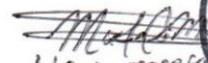
Fecha de Graduación: 07-07-2014
Fecha de Inscripción: 23-08-2016
Tipo de Sangre : A(+)


Presidenta


Secretaria

Maria Josefa
MATEO RIVERA
CONFORME A SU ORIGINAL
SECRETARIA

ANEXOS


Maria Josefa
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELIAC
MARIA JOSEFA
MATEO RIVERA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA



Maria Josefa Mateo Rivera
Maria Josefa Mateo Rivera
SECRETARIA
MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELIAAC
ES CONFORME
ORIGINAL



Maria Josefa
Maria Josefa

SECRETARIA
MATEO RIVERA
CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA DE NUEVO CELILAC



Maria Josefa Mateo Rivera
Maria Josefa
MATEO RIVERA
ES CONFORME
A SU ORIGINAL
SECRETARIA



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN

SUBSANACION FUERZA HONDURAS 1



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara



Fronte al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.

e-mail: municelilac@hotmail.com

ACTA DE ENTREGA DE KIT PARA TRIAJE

Por este medio confirmo que he recibido de parte de la municipalidad de Nuevo Celilac los productos que a continuación se detallan:

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	Total Unidades
1	Pruebas de COVID anticuerpos	7 Kit	210

Producto a ser utilizado en Triaje en prevención de COVID 19 mediante OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.
Dado en el Municipio de Nuevo Celilac, Santa Bárbara a los 21 días del mes de junio 2021.



Ana Cristina Enamorado Aguilar
Doctora en Medicina General
Responsable del Triaje

**MUNICIPALIDAD DE
NUEVO CELILAC**

S.B

SUBSANACIÓN

OPERACIÓN

FUERZA

HONDURAS

SEGUNDO

DESEMBOLSO 2021



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara



Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.

Telefax (504) 2664-40-19

e-mail: municelilac@hotmail.com

RECIBO DE ENTREGA

Nombre de la persona que recibe: Juan Rolando Sorbo Sorbo

Identidad: 1610-1997-00060

Lugar: Nuevo Celilac S.B

No.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Kit de prueba de anticuerpos.	7

Nuevo Celilac, 21 de Junio 2021

Firma de quien recibe

Nuevo Celilac, Santa Barbara 23 de abril del 2021

Para Teodolinda Anderson

Alcaldesa municipal

Su oficina

Reciba de parte del equipo del triaje de nuevo celilac un cordial y respetuoso saludo, a la vez deseamos éxitos en sus labores programadas.

El motivo de la presente es para solicitarle PRUEBAS DE COVID -19, ya que se agotaron las existentes en el triaje.

La cantidad estimada es de 210 unidades, ya que estas son indispensables para el desarrollo diagnostico en pandemia

Agradeceríamos mantener la misma marca de la compra anterior, por la alta calidad de estas.



Dra. Ana cristina enamorado
Coordinadora de triaje municipal



Irvin Rolando Sorto
Técnico de laboratorio municipal



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara
Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.



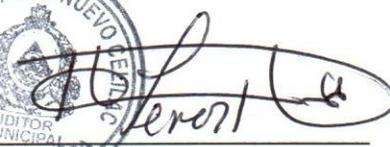
e-mail: municelilac@hotmail.com

ACTA DE RECEPCION

Por este medio confirmo que hemos recibido a conformidad de DROGUERIA MEDIMAS, S. DE RL. DE C.V la factura no. 002665 que corresponde a la solicitud de compra N° 79, los productos que a continuación se detallan:

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	MONTO TOTAL
1	Pruebas de COVID anticuerpos	7 Kit	5,047.39	L. 35,331.74

Producto a ser utilizado en Triaje en prevención de COVID 19 mediante OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.
Dado en el municipio de Nuevo Celilac santa Bárbara a los 21 días del mes de junio 2021.



OSMÍN PEREZ HERRERA
AUDITOR INTERNO MUNICIPAL



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN



MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
OPERACIÓN DFUERZA HONDURAS
PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Nº	COMPRA	DESCRIPCION DE LA COMPRA/CONTRATACION	MES DE COMPRA/CONTRATACION	TIPO DE COMPRA/CONTRATACION	MODALIDAD DE CONTRATACION/COMPRA	VALOR DE LA COMPRA/CONTRATACION
1	REACTIVOS	7 KIT DE PRUEBAS DE COVID ANTICUERPOS	JUNIO	COTIZACION	VIA TELEFONO	35,331.74
TOTALES						L. 35,331.74

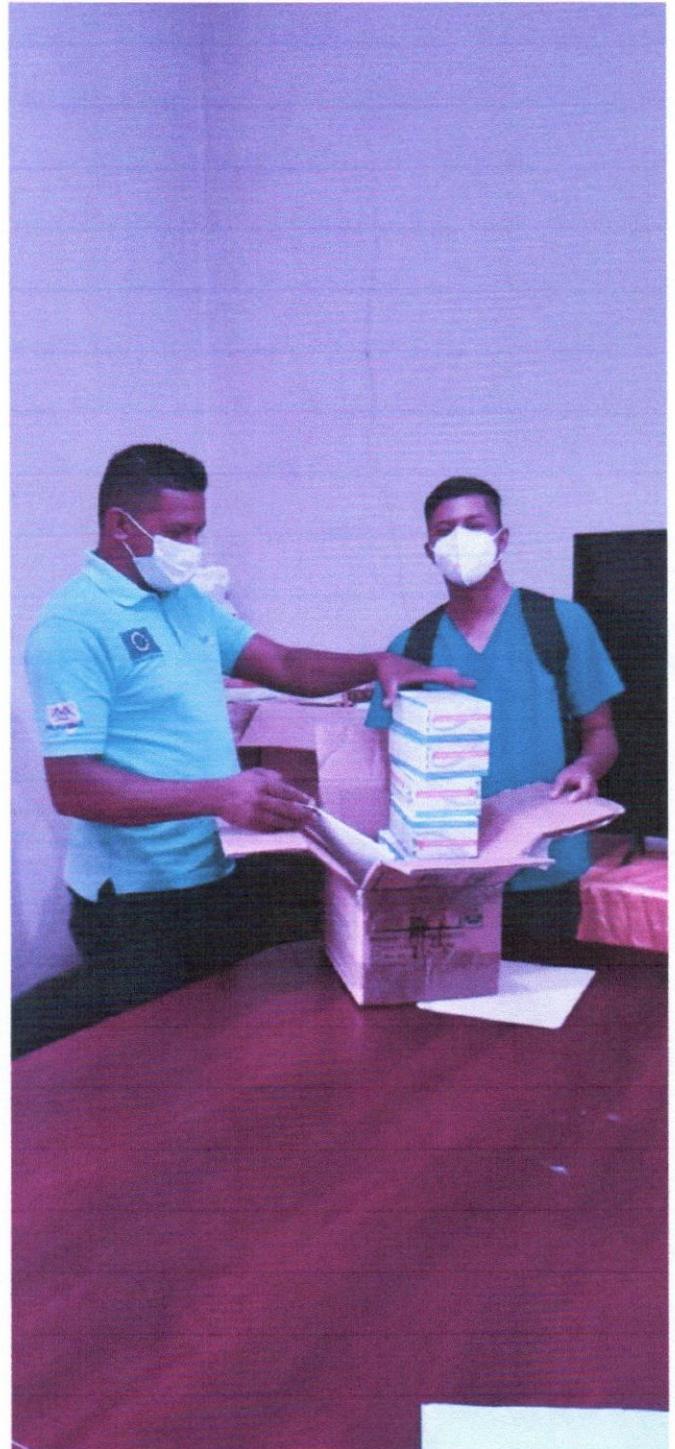

Cristian Josue Rodriguez Interiano
Tesorero Municipal




Ana Cristina Enamorado Aguiar
Doctora del Triage



Entrega de 7 kit de pruebas de Antígeno





REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19
e-mail: municelilac@hotmail.com

NOTA ACLARATORIA

El Infrascrito Contador Municipal del municipio de Nuevo Celilac, departamento de Santa Bárbara **HACE CONSTAR:** que no se presenta Cuadro resumen de inventario en la liquidación de la operación fuerza honduras en el segundo desembolso, debido a que la compra realizada se trata de insumo de laboratorio que consiste en siete kits de pruebas de antígeno siendo material descartable.

Y para fines legales que el interesado estime conveniente, se extiende la presente en el municipio de Nuevo Celilac, Santa Bárbara a los 06 días del mes de agosto del año dos mil veintiuno.



Maynor Adalid Aguilar Interiano
Contador Municipal

CONSTANCIA

La suscrita Comisionada Msc. **IVONNE LIZETH ARDON ANDINO** por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE NUEVA CELILAC, DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA**, Cumplió con la publicación del Informe de liquidación sobre los fondos asignados en el marco del programa “Operación Fuerza Honduras I” en su **SEGUNDO DESEMBOLSO**, dicho informe se encuentra en el Portal Único de Transparencia, del Instituto de Acceso a la Información Pública.

Firmo la presente a los cinco (05) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021).



IVONNE LIZETH ARDON ANDINO
COMISIONADA COORDINADORA DE ÁREA

INFORME EJECUTIVO

El municipio de Nuevo Celilac está ubicado al oeste del departamento de Santa Bárbara; consta de una extensión territorial de 165.20 km² y una población según encuesta realizada en el levantamiento de línea base de 6,839 habitantes con una densidad poblacional de 38,19 habitantes por km² distribuidos en 6 barrios, 16 aldeas y 11 caseríos.

La cabecera municipal lleva el mismo nombre y está ubicada en un terreno disparejo a 578 metros sobre el nivel del mar, la mayoría de sus aldeas y caseríos están ubicados en zonas montañosas con terreno irregular, aunque también cuenta con zonas de superficie planas y vegas bañadas por el río Jicatuyo, que es la principal vertiente que cruza el municipio, además del río de Jalapa. También lo cruzan las quebradas de río de Piedra, quebrada grande, quebrada de Teretina.

La población menor o igual a 18 años son 2,305 habitantes del total de la población, lo que demuestra una población relativamente joven y que en los próximos años estará presionando por nuevas fuentes de trabajo y nuevos servicios públicos, entre otros aspectos.

Las actividades comerciales presentes incluyen el trabajo agrícola, ganadería, comercio, artesanía, albañilería y otros servicios profesionales. El municipio es un fuerte productor de maíz y frijoles, seguido del café que ha repuntado en los últimos años.

El caso de los ingresos familiares es un dato bastante difícil de obtener debido a que la mayoría de familias se dedica a la agricultura y no tiene un dato exacto de sus ingresos mensuales, obteniendo de estos que la mayoría de las familias tiene ingresos, menores de mil lempiras, el cual representa un 56.39% % del total de familias. Otro dato de los ingresos son las remesas que reciben las familias representado en un 1.66% del total de las familias. Sin embargo, se puede observar y los datos lo demuestran que existe bastante pobreza porque sus ingresos mensuales son menores que mil lempiras, cantidad que no alcanza ni para la canasta básica.

El 100% de la población tiene acceso al servicio de agua, aunque no totalmente apta para el consumo humano; de estos el 74.67% lo recibe por servicio domiciliario mediante acueducto, el 14,86% recibe el servicio domiciliario por llave pública/fuente, el 17.58% recibe el servicio de agua por medio de pozo comunal, el 5.132 por medio de pozo propio y el 3,37 reciben agua mediante ríos y quebradas. El 67.08% de las personas tiene acceso a una adecuada disposición de excretas.

El 80.28% de las viviendas poseen servicios de energía eléctrica domiciliario, el 79.58% de las familias sus viviendas son de su propiedad, el 92.2% de las casas vive una sola familia, aunque el 34.31% de las viviendas utiliza una pieza como dormitorio indica que la población convive en un alto nivel de hacinamiento más el 53.61% de las viviendas se encuentra en regulares condiciones.

En los actuales momentos la planificación se convierte en un insumo muy importante para la toma de decisiones, estamos en tiempo donde no se puede estar improvisando

especialmente si consideramos que los recursos son escasos y se necesita ser racional con lo poco que se cuenta.

Nuevo Celilac es uno de los municipios más vulnerables del departamento de Santa Bárbara y con bajos indicadores de desarrollo, aunque en los últimos años hay una tendencia a mejorar sobre todo aquellos que tienen que ver con servicios básicos. Este mejoramiento se debe en gran medida al emprendimiento que han mostrado sus autoridades desde el año 2006 a la fecha que han hecho muy buenas lecturas de la realidad y han tomado las decisiones pertinentes.

CONSIDERANDO: Que el presidente de la constitucional de la república en consejo de secretarios de estado, emitió el decreto ejecutivo número PCM-005-2020, publicado diario oficial LA GASETA en fecha diez de febrero del año dos mil veinte, con la fecha publicado seis de marzo del año dos mil veinte. Y decreto ejecutivo número PCM-0232020, publicado en el diario oficial LA GASETA en fecha veintiuno de marzo del año dos mil veinte, en virtud del cual se declara Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria, en todo el territorio nacional, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de prevención y control y garantizar la atención a las persona que está padeciendo del dengue; asimismo "FUERZA HONDURAS", identificando dentro sus presupuesto municipales el recurso económico para hacer frente a esta Emergencia Humanitaria y Sanitaria, lo anterior en respeto de la autonomía municipal de la cual se encuentra investidos.

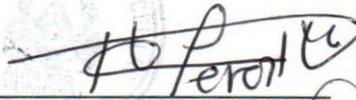
Se entiende por TRANSFERENCIA DE EMEREGENCIA COVID-19, a los recursos otorgado desde el nivel central a la municipal, los cuales son destinados exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID-19, en el marco de OPERACIÓN "FUERZA HONDURAS". Según PCM-061-2020. El modelo de servicios que se debe prestar y los requerimientos necesarios para sus funcionamientos (equipo, insumos, indumentaria de bioseguridad y de protección personal, contratación de recursos humano y otros, a excepción de medicamento) todos los procesos se llevaron en cuenta con los veedores sociales entre ellos la Comisión de Transparencia Municipal, Auditor Interno, Jefe de Centro de Salud, Alcaldesa Municipal, CODEM, Foro Nacional de Convergencia (FONAC)

Nuevo Celilac Santa Bárbara a los veintiocho días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

INFORME EJECUTIVO



Teodolinda Anderson Mejía
Alcaldesa Municipal



Osmin Pérez Herrera
Auditor Municipal



Ana Cristina Enamorado Aguilar
Equipo de Respuesta Rápida



Francisco Miranda Caballero
Comisionado Municipal



Bessy Osieris López Guillen
Representante del CODEM vocal4

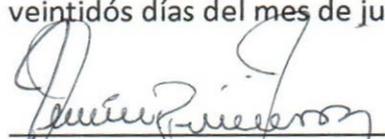


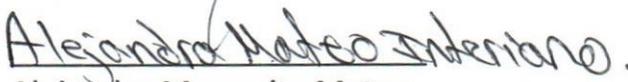
Melvin Rivera Mercado
Acreditado del FONAC
Veedor social

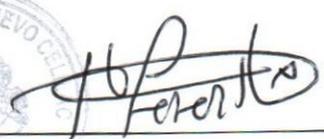
CONSTANCIA

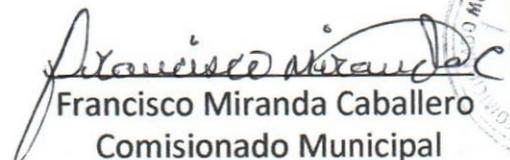
Nosotros Melvin Rivera Mercado, con numero de identidad N* 1620-1962-00353, en representación de la Iglesia Evangélica Emanuel y veedor acreditado del FONAC, Francisco Miranda Caballero con identidad N* 16221962-00147 Representante de comisionado Municipal, Alejandra Margarita Mateo Interiano con identidad N* 1615-1998-00123 Representante del CODEM Y Osmin Pérez Herrera con identidad N* 1603-1986-00160 Auditor Interno Municipal, todos actuando como representantes de sociedad civil y veedores de Operación Fuerza Honduras realizado en el Municipio de Nuevo Celilac, Santa Bárbara quienes estuvimos en todos los procesos de Cotizaciones, Adjudicar a la cotización de mejor oferta, Emisión de orden de compra, seguido de la acta recepción al momento de recibir los productos y posteriormente la entrega de Insumos de laboratorio, al jefe del CESAMO, de la cabecera Municipal para que proceda al inicio de las brigadas Comunitarias en el marco de la operación Fuerza Honduras debido a la emergencia del COVID19.

Y para fines que el interesado estime conveniente se le extiende la presente constancia en el Municipio de Nuevo Celilac departamento de Santa Bárbara a los veintidós días del mes de junio de año dos mil veintiuno.


Melvin Rivera Mercado
Iglesia Evangélica Emanuel
Veedor Acreditado por el FONAC.


Alejandra Margarita Mateo
Fiscal del CODEM


Osmin Pérez Herrera
Auditor Interno Municipal


Francisco Miranda Caballero
Comisionado Municipal





SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN



Municipalidad de Nuevo Celilac, Santa Barbara
PLANILLA DE TRIAJE MUNICIPAL

N°	NOMBRE	CARGO	DOCUMENTOS PERSONALES	TIEMPO TRABAJADO		SUELDO DEVENGADO	RETENCION 12.5%	TOTAL A PAGAR	FIRMA	FECHA DE PAGO
			IDENTIDAD	DESDE	HASTA					
1	ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR	Medico General Y coordinadora del equipo de repuesta rapida	0801-1988-02170	08/03/2021	08/04/2021	L. 29,337.63	L. 3,667.20	L. 25,670.43		08/04/2021
3	MIGUEL LUNA AMAYA	Auxiliar de enfermeria del equipo de repuesta rapida	1615-1992-00042	25/03/2021	25/04/2021	9,000.00		9,000.00		23/04/2021
						L. 38,337.63	L. 3,667.20	L. 34,670.43		

HAGO CONSTAR: Que esta planilla es correcta y justa que los servicios que en ella se expresan han sido prestados por las personas contrtadas.

APROBADA.

ALCALDESA MUNICIPAL

TESORERO MUNICIPAL



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN



Municipalidad de Nuevo Celilac , Santa Barbara

PLANILLA DE TRIAJE MUNICIPAL

N°	NOMBRE	CARGO	DOCUMENTOS PERSONALES	TIEMPO TRABAJADO		SUELDO DEVENGADO	RETENCION 12.5%	TOTAL A PAGAR	FIRMA	FECHA DE PAGO
			IDENTIDAD	DESDE	HASTA					
1	ANA CRISTINA ENAMORADO AGUILAR	Medico General Y coordinadora del equipo de repuesta rapida	0801-1988-02170	08/04/2021	08/05/2021	L. 29,337.63	L. 3,667.20	L. 25,670.43		07/05/2021
						L. 29,337.63	L. 3,667.20	L. 25,670.43		

HAGO CONSTAR: Que esta planilla es correcta y justa que los servicios que en ella se expresan han sido prestados por las personas contrtadas.

APROBADA.

