



Honduras, C.A.

LIMÓN, COLON  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/12/2021  
Hora : 01:49 p.m.  
USUARIO: YENI.CERNA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 24868

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2537

Fecha de Emisión: 21/12/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: DIRIAM IVETH SALGUERO CABRERA

Id/RTN: 0801197905712

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

Descripción:

Personal de Salud(Médico General)que Presta sus Servicios en el Centro de Triage del Municipio de Limón Correspondiente al Mes de Noviembre del Año 2021 en el MARCO DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS COVID-19.

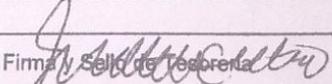
CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 08 000 001 000 55110 11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

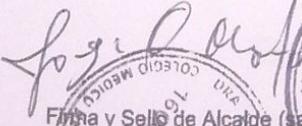
RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
<b>Total de retenciones:</b>		<b>3,667.20</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	Transferencia de Emergencia COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	29,337.63
<b>Monto Total:</b>		<b>29,337.63</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	3,667.20
<b>TOTAL</b>	<b>25,670.43</b>

Firma y Sello del Presupuestario: 

Firma y Sello de Representante: 

Firma y Sello de Alcalde (sa): 



Recibido por:

Identidad No.:

Diriam Salguero  
0801197905712

Fecha 21 de Diciembre del 20 21

POR L. 29,337.63

Recibí de: Municipalidad de Limón

La Cantidad de: Veintinueve mil trescientas treinta y siete con <sup>sesenta</sup> <sub>Lempiras</sub>

Por Concepto de: Pago personal de Salud (Mediogerencia)  
prestación de servicios en el Centro de Salud  
del Municipio de Limón correspondiente al  
mes de Noviembre de 2021

Saldo Anterior	L.	29,337.63
Abono Hoy	L.	29,337.63
Saldo Actual	L.	— 0 —





# Región Sanitaria Departamental de Colón



## INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Información del empleado

Nombre del empleado **Dionis Saguro**

Id. de empleado **0201197905742**

Unidad **Troque Limón**

Superior

Fecha de inicio del informe **01/Nov/2021**

Fecha de finalización del informe **01/Dic/2021**

### Actividades realizadas

Actividad	Fecha	Lugar
1 Consulta Médica	01/11/21	Limón
2 Vacuna	02/11/21	Limón
3 Vacuna	03/11/21	Limón
4 Vacuna	04/11/21	Limón
5 Vacuna	05/11/21	Limón
6 Sabado	06/11/21	
7 Domingo	07/11/21	
8 Vacuna	08/11/21	Limón
9 Consulta Médica	09/11/21	Limón
10 Vacuna	10/11/21	Limón
11 Vacuna	11/11/21	Limón
12 Vacuna	12/11/21	Plan Flores
13 Sabado	13/11/21	
14 Domingo	14/11/21	
15 vacuna	15/11/21	Limón

16	Vaunaeop / C.M.	16/11/21	Limón
17	Vaunaeop / C.M.	17/11/21	Limón
18	Vaunaeop	18/11/21	Limón
19	Vaunaeop	19/11/21	Limón
20	Sabado	20/11/21	
21	Domingo	21/11/21	
22	Vaunaeop	22/11/21	Limón
23	Vaunaeop	23/11/21	Limón
24	Vaunaeop	24/11/21	Limón
25	Vaunaeop	25/11/21	Limón
26	Vaunaeop	25/11/21	Limón
27	Sabado	26/11/21	Limón
28	Domingo		
29	Vaunaeop	29/11/21	Limón
30	Vaunaeop	30/11/21	Limón

Logros

Limitantes

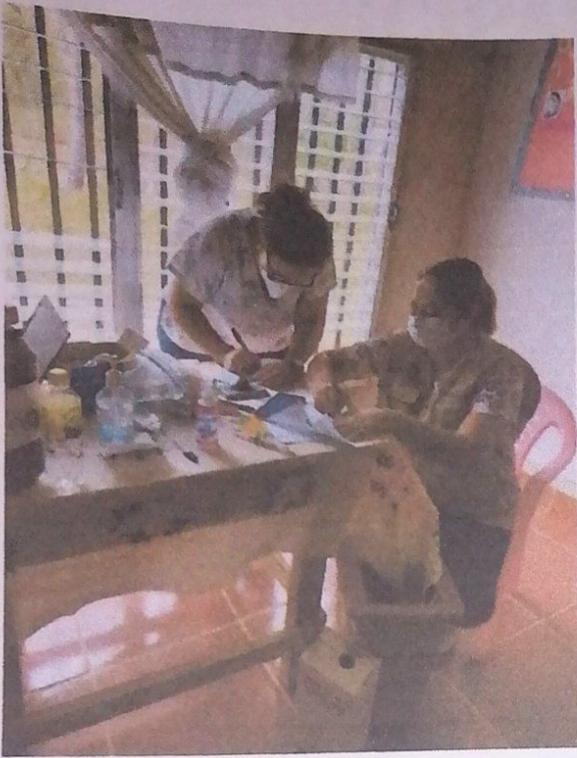


*[Handwritten signature]*  
Firma del empleado

V°B° Jefe inmediato

V°B° Jefe superior







# 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 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 **DIRIAM IVETH SALGUERO CABRERA**, Mayor de Edad, Casada, Hondureña, Vecina de la Ciudad de Tocoa, Colon , con Identidad Numero 0801-1979-05712, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

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

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

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Vigilancia de Personas que se Están Vacunando Durante la Jornada.

*Para Mejorar Contribuyamos Todos*



# MUNICIPALIDAD DE LIMON

Limón, Colón. Honduras, C.A.



Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veinte y Nueve Mil Trecientos Treinta y Tres Lempiras con 63/100 (**Lps. 29,337.63**) 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 Seis 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.

*Para Mejorar Contribuyamos Todos*



# MUNICIPALIDAD DE LIMÓN

Limón, Colón. Honduras, C.A.



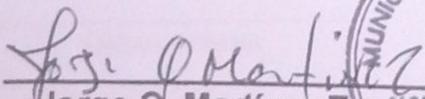
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**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.

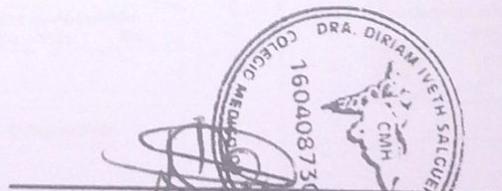
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**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 Primeros (01) días del mes de Noviembre del año 2021.

  
Jorge O. Martínez Torres  
Alcalde Municipal



  
Diriam I. Salguero Cabrera  
Contratista



*Para Mejorar Contribuyamos Todos*

**DECLARACIÓN MENSUAL DE RETENCIONES**

Identificación Contribuyente e Impuesto	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	DECLARACIÓN No.	1	54010393710		
	ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMON	PERÍODO	2	Mes	Año	5
	Descripción Impuesto	R.T.N.	4	12	2021	
	RETENCIONES	CÓDIGO IMPUESTO			104	3
		CÓDIGO CONCEPTO DE PAGO		18	1	2

**A.-DATOS DE LA DECLARACIÓN INFORMATIVA**

TIPO DECLARACIÓN	20	Original	No. DECLARACIÓN QUE CORRIGE	21
------------------	----	----------	-----------------------------	----

**B.-RESUMEN DE RETENCIONES**

TIPO DE RETENCIÓN	NÚMERO DE RETENIDOS RELACIONADOS	TOTAL BASE DE RETENCIÓN	TOTAL IMPUESTO RETENIDO
RET. ANTICIPO ISR O ATN (1% ART. 19 DEC. 17-2010)	22	23	24
RETENCIÓN ISV ACUERDO 215-2010 (ART. 8 LEY ISV)	25	26	27
RETENCIÓN IMP. CEDULAR S/RENTA POR ALQUILER HAB.	28	29	30
IMP. VENTA BOLETOS LOTERÍA ELECTRÓNICA, RIFAS Y SORTEOS	31	32	33
RETENCIÓN IMP. SOBRE GANANCIAS DE CAPITAL	34	35	36
SALARIOS	37	1	38
HONORARIOS, COMISIONES Y SIMILARES	40	6	41
DIVIDENDOS Y UTILIDADES	43	44	45
IMPUESTOS POR RETENCIÓN A NO RESIDENTES ART. 5	46	47	48
INTERESES Y RENDIMIENTOS FINANCIEROS	49	50	51
IMPUESTOS A LAS VENTAS (SOLO SECTOR PÚBLICO)	52	53	54
CONTRIBUYENTES EN MORA	55	56	57
<b>TOTALES</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>59</b>
			<b>L.102,187.63</b>
			<b>60</b>
			<b>L.10,646.98</b>

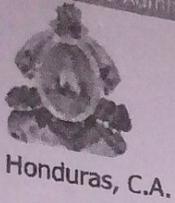
Firmas	LUGAR Y FECHA	ADMINISTRACIÓN	Código de la Admon.	Fecha de Recepción			Nombre Completo del Funcionario que Recibe				
			88	89				93			
			Código del Empleado			SELLO					
	FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE		90								
Fecha de Impresión		27/12/2021		Versión	202	0100000016	1	Código Verificador	900	73E49B17	3



### DETALLE DECLARACIÓN MENSUAL DE RETENCIONES

4	RTN	7	APELLIDO (S) NOMBRE (S) O RAZÓN SOCIAL	1	DECLARACIÓN	54010034
	0204999502587		ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMON	2	PERIODO	12 202
				3	No. DE HOJA	1 / 1

Tipo de Documento	RTN o Documento	Apellidos, Nombre o Razón Social	Número de Documento	Fecha del Documento	Base de Retención	Impuesto Retenido
	0104197600520	JOHNNY ABEL MEDINA FERNANDEZ			5,750.00	718.75
	0107198402349	JOSE ROBERTO SUAZO GARCIA			1,500.00	187.50
	0204199900159	ENMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO			12,600.00	1,575.00
	0613199500097	PERLA ROCIO MOLINA AMADOR			22,000.00	2,750.00
	0801197905712	DIRIAM IVETH SALGUERO CABRERA			29,337.63	3,667.20
	1312197400167	JOAQUIN CHICAS			10,000.00	1,250.00
				Total	81,187.63	10,148.45



LIMÓN, COLON  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/12/2021  
Hora : 01:49 p.m.  
USUARIO: YENI.CERNA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 24869

L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2538

Fecha de Emision: 21/12/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Pague a: ENMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO

Id/RTN: 0204199900159

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Personal de Salud(Auxiliar de Enfermería)que Presta sus Servicios en el Centro de Triage del Municipio de Limón  
Correspondiente al Mes de Noviembre 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	12,600.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	1,575.00
<b>Total de retenciones:</b>		<b>1,575.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	Transferencia de Emergencia COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	12,600.00
<b>Monto Total:</b>		<b>12,600.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		12,600.00
- RETENCIONES		1,575.00
<b>TOTAL</b>		<b>11,025.00</b>

Firma y Sello de Presupuestoario

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por: Enma Victoria Guerrero Jeronimo  
Identidad No.: 0204 1999 00159





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

CHEQUE No. 00002707

Limón Colón 21/Diciembre/2021  
Lugar y Fecha

Enma Victoria Guerrero Jeronimo L. 11,025.00  
Páguese a la orden de

Son Once mil Veinteycinco lps exactos Lempiras  
Cantidad en letras

**Banco Atlántida**  
Banco Atlántida, S.A.

Judith López Martínez  
Firma(s)

⑆0⑆0⑆70⑆24⑆000⑆7⑆100009897⑆00002707

CONCEPTO DE PAGO

NUMERO DE CUENTA

CONCEPTO

DEBE

HABER

Pago Personal de Salud (Enfermera)  
Presta sus Servicios en el Centro de  
Triaje del Municipio de Limón  
correspondiente al mes de Noviembre  
del año 2021  
En el Marco del programa fuerza  
Honduras Covid-19

11,025.00

LIMON COLON, HOND. C.A.

CHEQUE No.  
00002707

Seily López  
CONTABILIZADO POR

Judith López Martínez  
REVISADO POR

Judith López Martínez  
AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



# MUNICIPALIDAD DE LIMÓN

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 **EMMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO**, Mayor de Edad, Soltera, Vecino de Este Municipio de Limón, con Identidad Numero 0204-1999-00159, 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 la Enfermera Auxiliar de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Limón, en el **CENTRO DE TRIAJE LIMÓN**.

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

Cumplimiento de Órdenes Médicas.

Atención de los Pacientes (Toma de Signos Vitales, Aplicación de Medicamentos, Higiene del Paciente Entre Otros.

Ejecución de Charlas Educativas a los Pacientes.

Conservar Limpio y Disponible el Material de los Pacientes.

Llevar el Control de la Ropa de Cama.

Orientación del Paciente.

En la Jornadas de Vacunación Contra la Covid-19 Deberá Llenar Completa y Correctamente el Carnet de Vacunación a Toda Persona que lo Requiera.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

*Para Mejorar Contribuyamos Todos*



# MUNICIPALIDAD DE LIMÓN

Limón, Colón. Honduras, C.A.



**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 como Enfermera 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 Doce Mil Seiscientos Lempiras Exactos (**Lps. 12,600.00**) 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.

*Para Mejorar Contribuyamos Todos*

# MUNICIPALIDAD DE LIMON

Limón, Colón, Honduras, C.A.



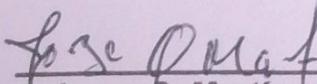
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**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.

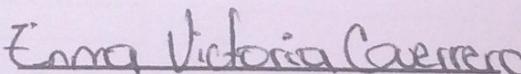
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**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 Primeros (01) días del mes de Noviembre del año 2021.

  
Jorge Q. Martínez Torres  
Alcalde Municipal



  
Emma V. Guerrero Jerónimo  
Contratista

*Para Mejorar Contribuyamos Todos*

**DECLARACIÓN MENSUAL DE RETENCIONES**

Identificación Contribuyente e Impuesto	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	DECLARACIÓN No.	1	54010393710		
	ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMON	PERÍODO	2	Mes 12	Año 2021	5
	Descripción Impuesto	R.T.N.	4	02049995025878		
	RETENCIONES	CÓDIGO IMPUESTO	18	104	3	
		CÓDIGO CONCEPTO DE PAGO	19	1	2	

**A.-DATOS DE LA DECLARACIÓN INFORMATIVA**

TIPO DECLARACIÓN	20	Original	No. DECLARACIÓN QUE CORRIGE	21
------------------	----	----------	-----------------------------	----

**B.-RESUMEN DE RETENCIONES**

TIPO DE RETENCIÓN	NÚMERO DE RETENIDOS RELACIONADOS	TOTAL BASE DE RETENCIÓN	TOTAL IMPUESTO RETENIDO
RET. ANTICIPO ISR O ATN (1% ART. 19 DEC. 17-2010)	22	23	24
RETENCIÓN ISV ACUERDO 215-2010 (ART. 8 LEY ISV)	25	26	27
RETENCIÓN IMP. CEDULAR S/RENTA POR ALQUILER HAB.	28	29	30
IMP. VENTA BOLETOS LOTERÍA ELECTRÓNICA, RIFAS Y SORTEOS	31	32	33
RETENCIÓN IMP. SOBRE GANANCIAS DE CAPITAL	34	35	36
SALARIOS	37	1	38
HONORARIOS, COMISIONES Y SIMILARES	40	6	41
DIVIDENDOS Y UTILIDADES	43	44	45
IMPUESTOS POR RETENCIÓN A NO RESIDENTES ART. 5	46	47	48
INTERESES Y RENDIMIENTOS FINANCIEROS	49	50	51
IMPUESTOS A LAS VENTAS (SOLO SECTOR PÚBLICO)	52	53	54
CONTRIBUYENTES EN MORA	55	56	57
<b>TOTALES</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>59</b>
			<b>L.102,187.63</b>
			<b>60</b>
			<b>L.10,646.98</b>

Firmas	LUGAR Y FECHA	ADMINISTRACIÓN	Código de la Admon.		Fecha de Recepción			Nombre Completo del Funcionario que Recibe		
	FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE		88	89	Día	Mes	Año	93		
			Código del Empleado		SELLO					
			90							
Fecha de Impresión		27/12/2021	Versión	202	0100000016	1	Código Verificador	900	73E49B17	3



### DETALLE DECLARACIÓN MENSUAL DE RETENCIONES

4	RTN	7	APELLIDO (S) NOMBRE (S) O RAZÓN SOCIAL	1	DECLARACIÓN	54010034
	0204999502587		ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMON	2	PERIODO	12 202
				3	No. DE HOJA	1 / 1

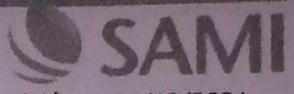
Tipo de Documento	RTN o Documento	Apellidos, Nombre o Razón Social	Número de Documento	Fecha del Documento	Base de Retención	Impuesto Retenido
	0104197600520	JOHNNY ABEL MEDINA FERNANDEZ			5,750.00	718.75
	0107198402349	JOSE ROBERTO SUAZO GARCIA			1,500.00	187.50
	0204199900159	ENMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO			12,600.00	1,575.00
	0613199500097	PERLA ROCIO MOLINA AMADOR			22,000.00	2,750.00
	0801197905712	DIRIAM IVETH SALGUERO CABRERA			29,337.63	3,667.20
	1312197400167	JOAQUIN CHICAS			10,000.00	1,250.00
				<b>Total</b>	81,187.63	10,148.45



Honduras, C.A.

LIMÓN, COLON  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/12/2021  
Hora : 01:50 p.m.  
USUARIO: YENI.CERNA  
Pagina: 1 de 2

Orden de Pago No.: 24870  
L.: 22,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2539

Fecha de Emision: 21/12/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: PERLA ROCIO MOLINA AMADOR Id/RTN: 0613199500097

La Cantidad en Letras: VEINTIDOS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

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

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	5,806.81
11 08 000 001 000 55110 11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	16,193.19

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2,750.00
<b>Total de retenciones:</b>		<b>2,750.00</b>

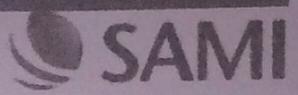
RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	Transferencia de Emergencia COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	16,193.19
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	5,806.81
<b>Monto Total:</b>		<b>22,000.00</b>



Honduras, C.A.

LIMÓN, COLON  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/12/2021  
Hora : 01:50 p.m.  
USUARIO: YENI.CERNA  
Pagina: 2 de 2

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	22,000.00
- RETENCIONES	2,750.00
<b>TOTAL</b>	<b>19,250.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario 

Firma y Sello de Tesorera 

Firma y Sello de Alcalde (sa) 

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

Recibido por: Perla Rocio Molina Amador  
 Identidad No.: 0613-1995-00097



0s+js/j9JmeduDjLF5IPZTRbxfy/uuCakbRdG/jav7S9vruFbxCwpxtidqOE0/wXAhW8Ga+KE16BvoZxvC/Rk9gkoHaLB14ebEkwsOJEtMXUKmSuFD2UeQ26BG0cYwk5x5opPG1QaFoKww35Lmnn6Rol0Is/8

Fecha 21 de Diciembre del 2021

POR L. 22,000.00

Recibí de: Municipalidad de Limón

La Cantidad de: Veinte y dos mil

Lempiras

Por Concepto de: Pago personal de Salud (Microbiologa) prestar servicios en el centro de Triage del Municipio correspondiente al mes de Noviembre de 2021

Saldo Anterior	L.	22,000.00
Abono Hoy	L.	22,000.00
Saldo Actual	L.	





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

**CHEQUE No. 00002708**

Limon Colon, 21 de noviembre 2021  
 Lugar y Fecha

Perla Rocio Molina Amador  
 Páguese a la orden de

L 19,250.00

Son Diez y nueve mil doscienta cincuenta lps exactos  
 Cantidad en letras

Lempiras

**Banco Atlántida**  
 Banco Atlántida, S.A.

*Juliana Lopez*  
 Firma(s)

101017024:00017100009897#00002708

**CONCEPTO DE PAGO**

NUMERO DE CUENTA

CONCEPTO

DEBE

HABER

Pago Personal de Salud (Microbiología) presta sus servicios en el Centro de Traje del Municipio correspondiente al mes de Noviembre

19,250.00

LIMON COLON, HOND. C.A.



**CHEQUE No. 00002708**

*Seily Lopez*  
 CONTABILIZADO POR

*Juliana Lopez*  
 REVISADO POR

*Jose P. Molina*  
 AUTORIZADO POR

RECORRIDO POR

R.R. DONNAN - HONDURAS, S.A. DE C.V., TELS. 2240-0600, 2545-0700, CCR (06-19) 713539-01 \* 650119040644



## CURRÍCULUM VITAE

### DATOS PERSONALES

Perla Rocío Molina Amador

Dirección: Barrio Brisas de Salado, esquina opuesta a  
Restaurante Morena, Limón, Colón, Honduras.

Teléfono: 31423785 / 96092425

Correo Electrónico: [perlarociomolina2@gmail.com](mailto:perlarociomolina2@gmail.com)

Fecha de Nacimiento: 18/06/1995

Nacionalidad: hondureña



### REFERENCIAS

- Dra. Ilsa Alfaro Hernández +504 9598-3916
- Dra. Hicela Ruiz +504 3163-1799
- Dra. Marcela Medrano +504 9854-8180

### FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

- Educación primaria en el Centro Básico "José Trinidad Reyes" San Isidro, Choluteca. (2002-2007)
- Educación Secundaria y Educación Media en el "Instituto España Jesús Milla Selva", M.D.C. Francisco Morazán. Obteniendo el título de **Bachiller en Ciencias y Letras**. (2008 -2012)
- Educación Superior en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, título en Trámite, obteniendo título de **Doctor en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico**. (2013-2019)

### COMPETENCIAS PROFESIONALES Y PERSONALES

- Doctor en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico, experiencia de trabajo en laboratorio Clínico Jehová Rapha durante 8 meses, poniendo en práctica lo aprendido durante mis años de estudio.
- Capacidad de aprendizaje y adaptación para la solución de problemas, innovación y mejoramiento en el área de trabajo.
- Buen manejo de relaciones interpersonales. Trabajando, colaborando y compartiendo experiencias en equipo para lograr los objetivos en la institución de trabajo.
- Colaboración en brigadas médicas realizadas por las Fuerzas Armadas de Honduras en diferentes comunidades del país.



Promoción

**"Poeta Roberto Sosa"**

El                      Director (a) de El Instituto España "Jesús Milla Selva"  
Tegucigalpa A.D.C. Departamento Francisco Morazán

Por cuanto: *Se confiere a*

**Perla Rocío Molina Amador**  
**Bachiller en Ciencias y Letras**

El grado de Bachiller en Ciencias y Letras

El día 17 del mes de Diciembre del dos mil doce

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

Secretaría del Establecimiento

El (La) Secretario (a) de El Instituto España "Jesús Milla Selva" deja constancia de haber  
registrado este título bajo el N.º 30 Folio 448 del libro N.º 01 el día 18 de  
Diciembre de 2012

Secretaría (a) del Establecimiento

El (La) Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Francisco Morazán deja  
constancia que el expediente de Examen General está inscrita bajo el N.º 8097 en 2012 Fecha de  
aprobación 14/12/2012 y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro N.º

15 Reg. 8097 Folio 557

Lugar y Fecha Comayagüela A.D.C. 21 de Diciembre del 2012

Secretaría (a) Dirección Departamental de Educación

Por Tanto:

El Secretario de Estado en el Despacho de Educación, a través de la Dirección Departamental de Educación de  
Francisco Morazán 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.º 169-96 extendiendo el presente Título de:

**Bachiller en Ciencias y Letras**

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

Hecho en Comayagüela el día Veintiuno del mes de Diciembre del dos mil Doce

Dirección 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: Perla Rocío  
Molina Amador**

ha concluido sus estudios en la Facultad de Ciencias en la Ciudad  
Universitaria, el catorce de junio de dos mil diecinueve, y habiendo  
cumplido todos los requisitos legales.

**POR TANTO: le extiende el título de Doctora  
en Microbiología con Orientación  
en Análisis Clínico**

Dado en la Ciudad Universitaria, "Jose Trinidad Reyes", Tegucigalpa, H.D.C.  
el cinco de agosto de dos mil diecinueve.

SECRETARIO (A) GENERAL

RECTOR (A)



DECANO (A) o DIRECTOR (A)

FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS  
EJÉRCITO  
CENTÉSIMA VIGÉSIMA BRIGADA DE INFANTERÍA

*El Señor Comandante de la Centésima Vigésima Brigada  
de Infantería confiere el presente*

**DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO**

**A: DRA. PERLA ROCIO MOLINA A.**

**POR SU VALIOSO APOYO A LA SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA  
POBLACIÓN DE OCCIDENTE, A TRAVÉS DE SU PROFESIONALISMO Y  
PARTICIPACIÓN EN LA MEGA BRIGADA MÉDICA, EN EL MUNICIPIO  
DE CUCUYAGUA, COPÁN.**

*Extendido en Cucuyagua, Copán, a los veinticuatro días del mes de Noviembre del año 2018.*



*[Handwritten Signature]*  
CORONEL DE INFANTERIA D.E.M.  
ALIAN RAMON MEJIA ESPINOZA  
COMANDANTE 120 BGDA.

El Despacho de la Primera Dama de Honduras en Coordinación con Secretaría de  
Gobernación y Justicia, Municipalidad de Mercedes y Región de Salud de Ocotepeque  
Otorgan el Presento

### Diploma de Reconocimiento

A

*Dra. Perla Rocío Molina*

Por su Apoyo en el desarrollo del Evento FERIA de la Salud realizada en el  
Municipio de Mercedes Departamento de Ocotepeque.

Dado en el Municipio de Mercedes Departamento de Ocotepeque a los 25  
días del mes de mayo del año 2018.

*[Signature]*  
Sr. Carlos Roberto Rodríguez  
Alcalde Municipal

*[Signature]*  
Sr. César Edwin Asís  
Gobernador Departamental

*[Signature]*  
Dr. Wilmar Manuel Montoya  
Jefe Regional de Salud

## ELEMENTO MEDICO FUERZA DE TAREA CONJUNTA-BRAVO

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO  
PRESENTADO A:

### DRA. PERLA R. MOLINA

Por su valiosa colaboración durante la brigada médica realizada en Encarnación y San Fernando, Ocotepeque del 05 al 07 de Marzo del 2019. Su excelente apoyo facilitó el desarrollo exitoso de esta misión realizada en forma conjunta entre el Elemento Médico de la Fuerza de Tarea Conjunta Bravo y la Secretaría de Salud.

Gracias por el buen trabajo realizado!



*[Signature]*  
COL. Gary Rhett Wallace  
Comandante  
Elemento Médico, FTC-Bravo



REPÚBLICA DE HONDURAS

PODER JUDICIAL

CONSTANCIA

TRABAJO

EMITIDA: 08/12/2021 EN: TOCOA



No. 682655

NOMBRES: PERLA ROCIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 0613199500097

SEXO: Femenino

DOMICILIO: LIMON, COLON

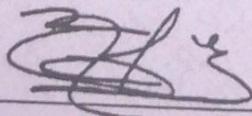
APELLIDOS: MOLINA AMADOR

FECHA DE NACIMIENTO: 18/06/1995

### 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.





# 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 **PERLA ROCIO MOLINA AMADOR** Mayor de Edad, Soltera, Vecina del Casco Urbano de Limón, con Identidad Numero 0613-1995-00097, 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 la Doctora en Microbiología **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **DOCTORA EN MICROBIOLOGIA** 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:

Toma de Muestras de Sangre para Exámenes de Laboratorio.

Toma de Muestras para PCR en Tiempo Real.

Embalaje de las Muestras.

Envió al Laboratorio Regional.

Encargada de Procesar las Muestras y Emitir Resultados.

Verificación de las Fichas Epidemiológicas.

Realización de Pruebas Rápidas para COVID-19.

Acompañamiento en Brigadas Médicas.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

*Para Mejorar Contribuyamos Todos*



# MUNICIPALIDAD DE LIMÓN

Limón, Colón. Honduras, C.A.



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de 1 Mes contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios como Doctora en Microbiología; 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 Veinte y Dos Mil Lempiras Exactos (**Lps.22,000.00**) 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.

*Para Mejorar Contribuyamos Todos*



# MUNICIPALIDAD DE LIMÓN

Limón, Colón. Honduras, C.A.



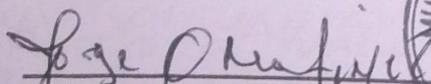
**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

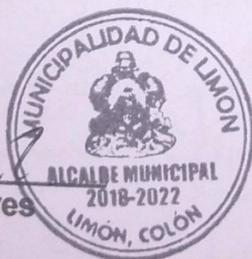
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de 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.

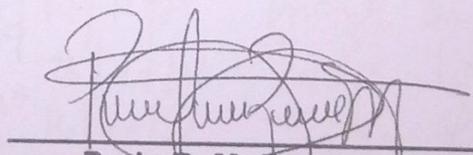
**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**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 Primeros (01) días del mes de Noviembre del año 2021.

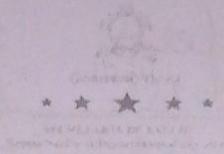
  
Jorge O. Martínez Torres  
Alcalde Municipal



  
Perla R. Molina Amador  
Contratista

*Para Mejorar Contribuyamos Todos*

# Región Sanitaria Departamental de Colón



## INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

### Información del empleado

Nombre del empleado *Perla Rocío Molina Amador* Id. de empleado *0613-1995-00097*

Unidad *U.S.L.* Superior

Fecha de inicio del informe *01/NOV/2021* Fecha de finalización del informe *01/12/2021*

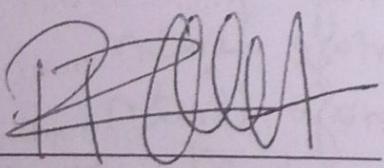
### Actividades realizadas

	Actividad	Fecha	Lugar
1	Realizar exámenes de rutina en el lab	01/11/21	Traje Limón
2	Realizar exámenes y toma de muestras	02/11/21	Traje Limón
3	Realizar exámenes en el lab	03/11/21	Traje Limón
4	Realizar exámenes en el lab.	04/11/21	Traje Limón
5	Realizar exámenes en el lab	05/11/21	Traje Limón
6	Realizar exámenes y toma de muestra	08/11/21	Traje Limón
7	Realizar exámenes y toma de muestras	09/11/21	Traje Limón
8	Realizar exámenes y toma de muestra	10/11/21	Traje Limón
9	Realizar exámenes y toma de muestra	11/11/21	Traje Limón
10	Brigada de vacunación y toma de muestra	12/11/21	Plan de Flores
11	Vacunación contra la covid 19	14/11/21	Traje del Bronx
12	Apoyo en vacunación Covid 19	15/11/21	Traje Limón
13	Realizar exámenes lab	16/11/21	Traje Limón
14	Apoyo a vacunación Covid 19	16/11/21	Traje Limón
15	Realizar exámenes en el lab	17/11/21	Traje Limón
16	Realizar exámenes en el lab	17/11/21	Traje Limón
17	Toma de muestra de Covid 19	18/11/21	Traje Limón

16	Realizar exámenes en el lab	19/11/21	Traje	Urnón
17	Realizar exámenes en el lab	20/11/21	Traje	Urnón
18	Realizar exámenes en el lab.	23/11/21	Traje	Urnón
19	Realizar exámenes en el lab.	24/11/21	Traje	Urnón
20	Realizar exámenes en el lab	25/11/21	Traje	Urnón
21	Realizar exámenes en el lab	26/11/21	Traje	Urnón
22	Realizar exámenes en el lab.	29/11/21	Traje	Urnón
23	Realizar exámenes en el lab.	30/11/21	Traje	Urnón
24	Realizar exámenes en el lab.	01/11/21	Traje	Urnón
25	Apoyo a vacunación Covid-19	01/11/21	Traje	Urnón
26				
27				
28				
29				
30				

Logros

Limitantes

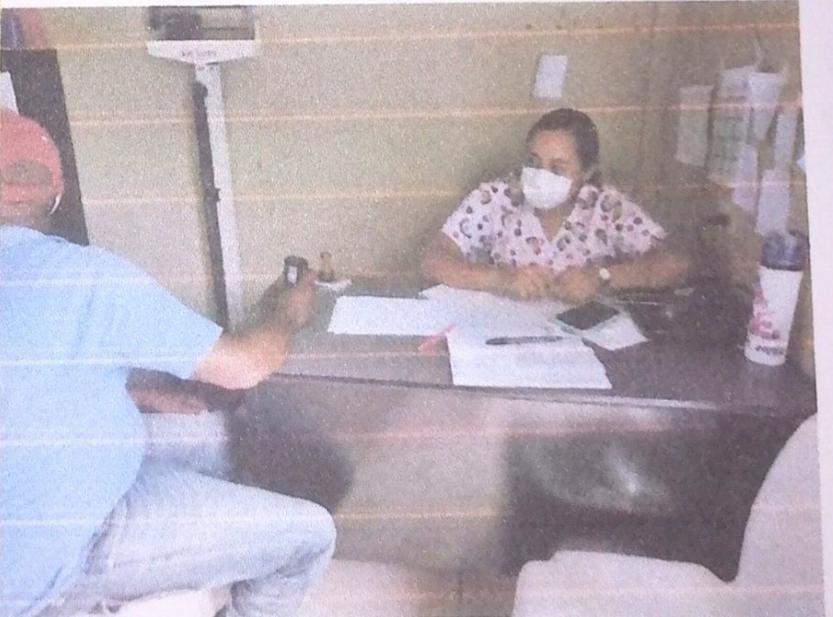
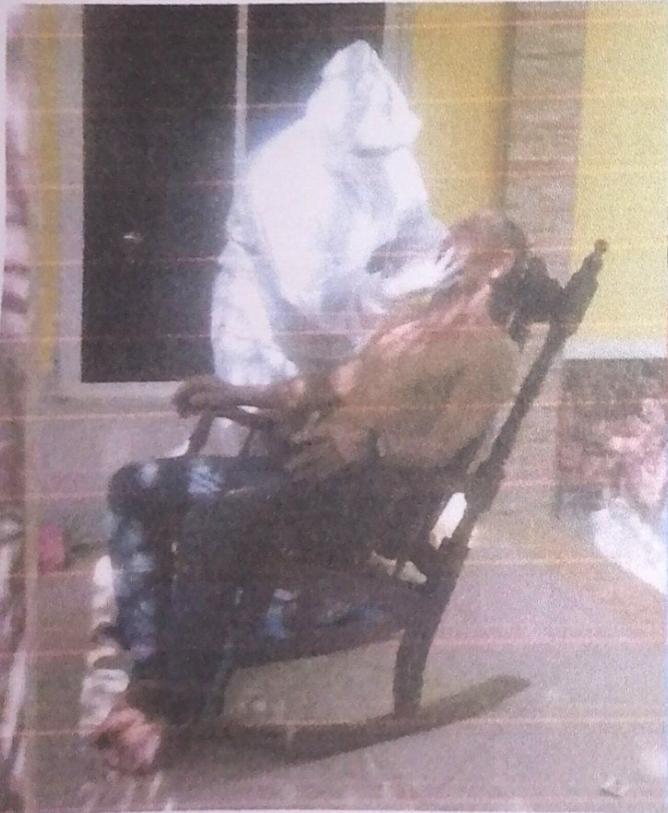


Firma del empleado

V°B° Jefe inmediato

V°B° Jefe superior





**DECLARACIÓN MENSUAL DE RETENCIONES**

Identificación Contribuyente e Impuesto	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	DECLARACIÓN No.	1	54010393710		
	ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMON	PERÍODO	2	Mes	Año	5
	Descripción Impuesto	R.T.N.	4	12	2021	
	RETENCIONES	CÓDIGO IMPUESTO		02049995025878		
		CÓDIGO CONCEPTO DE PAGO		18	104	3
			19	1	2	

**A.-DATOS DE LA DECLARACIÓN INFORMATIVA**

TIPO DECLARACIÓN	20	Original	No. DECLARACIÓN QUE CORRIGE	21
------------------	----	----------	-----------------------------	----

**B.-RESUMEN DE RETENCIONES**

TIPO DE RETENCIÓN	NÚMERO DE RETENIDOS RELACIONADOS	TOTAL BASE DE RETENCIÓN	TOTAL IMPUESTO RETENIDO
RET. ANTICIPO ISR O ATN (1% ART. 19 DEC. 17-2010)	22	23	24
RETENCIÓN ISV ACUERDO 215-2010 (ART. 8 LEY ISV)	25	26	27
RETENCIÓN IMP. CEDULAR S/RENTA POR ALQUILER HAB.	28	29	30
IMP. VENTA BOLETOS LOTERÍA ELECTRÓNICA, RIFAS Y SORTEOS	31	32	33
RETENCIÓN IMP. SOBRE GANANCIAS DE CAPITAL	34	35	36
SALARIOS	37	1	38
HONORARIOS, COMISIONES Y SIMILARES	40	6	41
DIVIDENDOS Y UTILIDADES	43	44	45
IMPUESTOS POR RETENCIÓN A NO RESIDENTES ART. 5	46	47	48
INTERESES Y RENDIMIENTOS FINANCIEROS	49	50	51
IMPUESTOS A LAS VENTAS (SOLO SECTOR PÚBLICO)	52	53	54
CONTRIBUYENTES EN MORA	55	56	57
<b>TOTALES</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>59</b>
			<b>L.102,187.63</b>
			<b>60</b>
			<b>L.10,646.98</b>

Firmas	LUGAR Y FECHA	ADMINISTRACIÓN	Código de la Admon.	Fecha de Recepción			Nombre Completo del Funcionario que Recibe		
			88	Día	Mes	Año	89		
			Código del Empleado			SELLOS	SELLO		
			90						
FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE									
Fecha de Impresión	27/12/2021	Versión	202	0100000016	1	Código Verificador	900	73E49B17	3



### DETALLE DECLARACIÓN MENSUAL DE RETENCIONES

4	RTN	7	APELLIDO (S) NOMBRE (S) O RAZÓN SOCIAL	1	DECLARACIÓN	54010034
	0204999502587		ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMON	2	PERIODO	12 202
				3	No. DE HOJA	1 / 1

Tipo de Documento	RTN o Documento	Apellidos, Nombre o Razón Social	Número de Documento	Fecha del Documento	Base de Retención	Impuesto Retenido
	0104197600520	JOHNNY ABEL MEDINA FERNANDEZ			5,750.00	718.75
	0107198402349	JOSE ROBERTO SUAZO GARCIA			1,500.00	187.50
	0204199900159	ENMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO			12,600.00	1,575.00
	0613199500097	PERLA ROCIO MOLINA AMADOR			22,000.00	2,750.00
	0801197905712	DIRIAM IVETH SALGUERO CABRERA			29,337.63	3,667.20
	1312197400167	JOAQUIN CHICAS			10,000.00	1,250.00
				<b>Total</b>	81,187.63	10,148.45