

MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro, Honduras, C.A.
Telefax: 2446-6012

**INFORME DE LIQUIDACION DE
FONDOS**

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

AMPLIACION POR TRES MESES

DECRETO EJECUTIVO PCM 117-2020

SEPTIEMBRE, AÑO 2021

Elmarte





MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
DEPARTAMENTO DE YORO, HONDURAS, C.A.
TELEFAX 2446-2383

CERTIFICACION

La Suscrita Secretaria Municipal de Olanchito, Yoro, con las facultades que la Ley le confiere Certifica: Que el Expediente que contiene el "INFORME DE LIQUIDACION DE FONDOS" de la *OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, AMPLIACION POR TRES (3) MESES, DECRETO EJECUTIVO PCM 117-2020* está conformado por Ochenta y cinco folios (85), sellados y firmados respectivamente del folio No. 01 al folio No.85 de lo cual doy fe que son copia fiel conforme el expediente original.

En fe de lo cual y para los fines legales pertinentes firmo la presente, en la ciudad de Olanchito, Departamento de Yoro a los cuatro días del mes de octubre del año dos mil veintiuno.



CARMEN ALEJANDRINA MARTINEZ MELENDEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



01

**INFORME EJECUTIVO
CENTRO DE TRIAJE EN
OLANCHITO.**

**OPERACIÓN "FUERZA
HONDURAS"**

AMPLIACION POR TRES MESES

DECRETO EJECUTIVO PCM 117-2020

22 DE SEPTIEMBRE DEL 2021



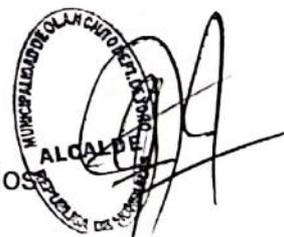
INFORME EJECUTIVO

La implementación de los triajes en nuestro país ha sido una estrategia que ha permitido salvar una gran cantidad de vidas. Por ende, el funcionamiento del triaje en este municipio de Olanchito ha sido muy eficiente, evitando que se retrase la atención del paciente que podría llegar al centro hospitalario, mismo que pasa casi colapsado.

Por lo anterior y cumpliendo con el objetivo del programa Fuerza Honduras, de apoyar al servicio de salud en este municipio, efectuando acciones de prevención y brindando atención a la población afectada por la crisis ocasionada por la Covid-19; el centro de triaje en Olanchito continuó laborando por tres (3) meses más, desde el 3 de diciembre del 2020 hasta el 3 de marzo del 2021 en cumplimiento al PCM 117-2020, decreto ejecutivo con el que se amplió esa extensión de tiempo con recursos de fondos descentralizados, según el artículo No.2 del PCM en mención.

ACCIONES DE ATENCION EN TRIAJE

- Realización de medidas de prevención de contagio tanto con los pacientes como con las personas que acuden al triaje.
- Pruebas rápidas e hisopados a pacientes sospechosos de covid-19
- Continuidad a pacientes sospechosos de covid-19
- Manejo y continuidad a pacientes con patologías bases que acuden al centro.



En esta segunda etapa de funcionamiento del triaje, se tuvo el problema de atraso en el pago del salario del personal del triaje, por incumplimiento en las transferencias de parte de la Secretaria de Finanzas para tal fin. El monto de la planilla de esos tres meses ascendía a L899,220.90 de los cuales esta municipalidad únicamente recibió una transferencia por L169,453.00 quedando

un saldo de L729,767.90 De ese saldo se les pagó un mes con fondos de la contraparte municipal que nos había quedado de la primera fase, quedando pendiente la cantidad de L430,027.60

Por esa situación con el personal, nos vimos muy presionados por el reclamo de ellos para cancelarles su salarios pendientes, al grado de no entregar las llaves de las instalaciones hasta no tener su pago correspondiente. Debido a esa situación y viendo la necesidad urgente del triaje, la municipalidad asumió la responsabilidad de pagarles con fondos municipales todo el saldo pendiente. Se hizo una proyección para cancelar todo en el menor tiempo posible, debido a que era un gasto fuera del presupuesto.

La otra parte de gastos para el funcionamiento completo del triaje, fue cubierto con los fondos de la contraparte municipal de la primera fase, con lo cual se suministró en un cien por ciento de equipo de protección personal, insumos y materiales medico quirúrgico, insumos de limpieza, otros y todas las medidas de bioseguridad según el protocolo de atención.



VEEDURIA SOCIAL.

Con el propósito de asegurar el manejo transparente de los recursos, hemos tenido el acompañamiento de los veedores sociales siguientes: Foro Nacional de Convergencia (FONAC), Comisión de Transparencia y el Comité de Emergencia Municipal, CODEM.

EVALUACION FUNCIONAL

Gracias al convenio de Cooperación interinstitucional entre esta municipalidad y la Dirección Municipal de salud, sin lugar a dudas, la implementación del centro de triaje ha sido muy favorable para esta población de Olanchito. En los tres meses de extensión fueron atendidos un aproximado de 2300 personas, de

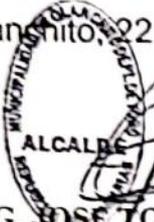


Camartinez

04

las cuales resultaron un promedio de 400 con positivo de covid-19, logrando de esta manera el descongestionamiento del hospital y el área de salud.

Olancho, 22 de Septiembre del 2021



ALCALDE

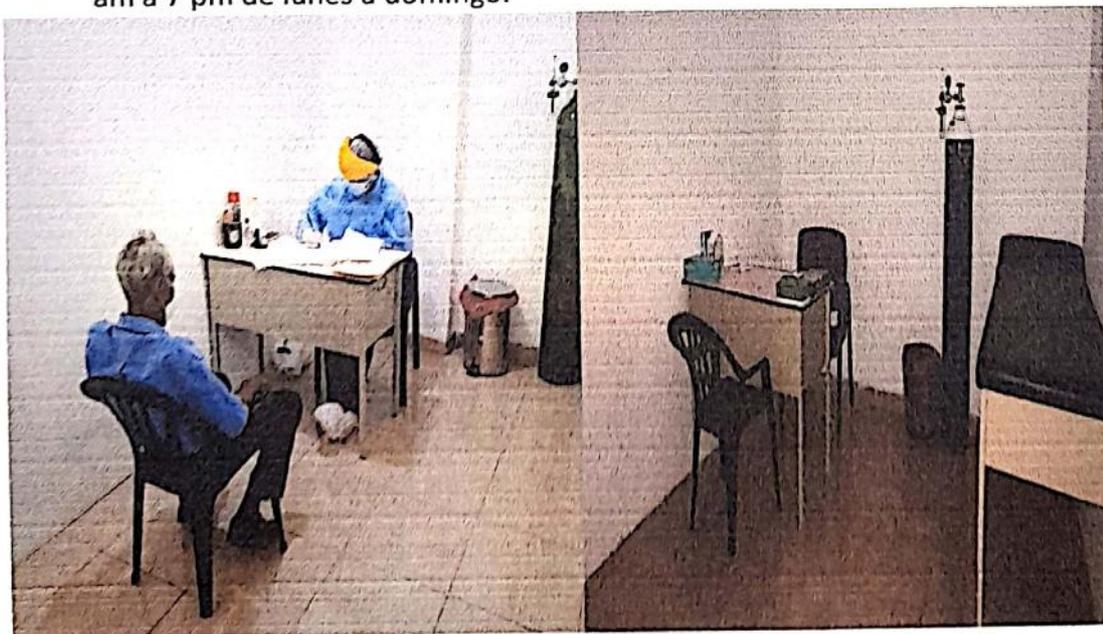
[Handwritten signature]

ING. JOSÉ TOMÁS PONCE POSAS
ALCALDE MUNICIPAL

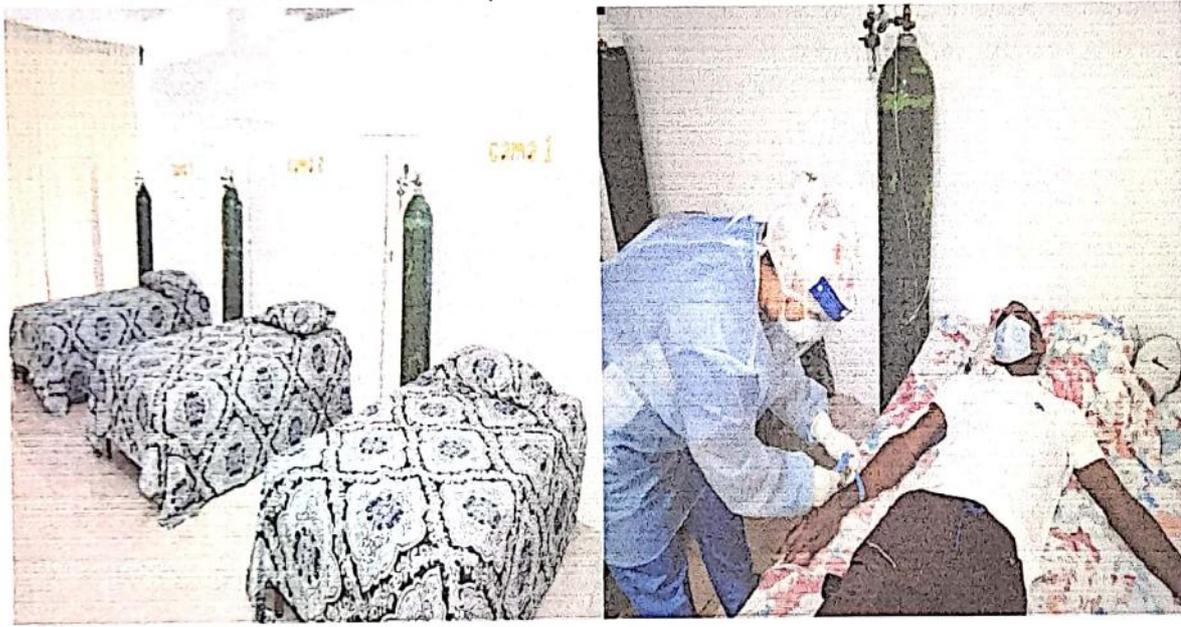
- **SALA DE ESPERA.-** En esta área se cuenta con sillas cada una cumpliendo el debido distanciamiento social teniendo una capacidad de 12 personas dentro de la sala climatizada y 12 personas fuera de la sala.



- **AREA DE ATENCION MÉDICA.** Se cuenta con 4 cubículos médicos cada uno de ellos cuenta con insumos básicos con los cuales se presta atención médica de 7 am a 7 pm de lunes a domingo.



- AREA DE ESTABILIZACION DE PACIENTES. Esta área cuenta con 4 camas para estabilización de pacientes, también se cuenta con varios tanques de oxígenos para dar atención de calidad a los pacientes.



➤ AREA DE FARMACIA

En esta área se cuenta con medicamentos de toda índole, dando énfasis en el tratamiento MAIZ que se está utilizando en el protocolo de tratamiento contra COVID-19 en el país.



- **ÁREA DE TOMAS DE HISOPADO.** Esta área esta designada para la toma de Hisopados diagnósticos de COVID-19, el cual es realizado por el personal debidamente equipado con protección personal.





GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



SECRETARIA DE GOBERNACION,
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACION

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No.	COMPRA	DESCRIPCION DE LA COMPRA/CONTRATACION	MES DE COMPRA/CONTRATACION	TIPO DE COMPRA/CONTRATACION	MODALIDAD DE CONTRATACION	VALOR DE LA COMPRA/CONTRATACION
1	COMPRA DE EQUIPO:					
2	INSUMOS:					
3	INDUMENTARIA DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL:					
4	CONTRATACION DE RECURSO HUMANO:	PERSONAL MEDICO LABORANDO EN TRIAJE MUNICIPAL, OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.	DICIEMBRE FEBRERO	COMPRA DIRECTA		L 169,453.00
5	OTROS:					
TOTAL						L 169,453.00



ING. JOSE TOMAS PONCE
ALCALDE MUNICIPAL



YAN VIANEY SEQUEIRA
ENCARGADA DE COMPRAS

08



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro Honduras CA.
Telefax: 446-6012

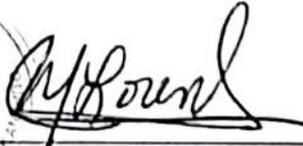


POR LPS. ***169,453.00***

Recibí De La Tesorería General De La República, La Cantidad de: “ciento sesenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y tres lempiras exactos”, como única Transferencia bajo decreto ejecutivo No. PCM 117-2020 Fuerza Honduras, emergencia COVID-19 Triajes

Olanchito Departamento De Yoro A Los ocho días del mes de septiembre de 2021


ALCALDE MUNICIPAL
JOSE TOMAS HONCE POSAS
ALCALDE MUNICIPAL


TESORERIA MUNICIPAL
LOREN LINETH MURILLO SAMAYOA
TESORERIA MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO



TRIAJE MUNICIPAL

EXTENSION DE TRES MESES SEGUN DECRETO EJECUTIVO PCM 117-2020 DEL 16/11/20

PLANILLA MES DE ENERO del 2021

No.	NOMBRE	IDENT.	CARGO	SALARIO	RETENC. FUENT	TOTAL PAGAR	ABONO	reten 12.5%	SALDO
1	MIRIAN JACKELINE PUERTO CALDERON	0801-1980-19971	COORDINADOR MEDICO	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	0.00		L 29,337.63
2	MARGIE FIORELLA PALACIOS DURAN	1807-1994-00467	MEDICO GENERAL	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	0.00		L 29,337.63
3	SUYAPA MARITZA MANZANARES CARIAS	1807-1991-02159	MEDICO GENERAL	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	L 18,700.00		L 10,637.63
4	JULIA MARITZA MARTINEZ MARADIAGA	1807-1991-01111	MEDICO GENERAL	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	0.00		L 29,337.63
5	JOSE ROBERTO DELARCA RUIZ	1807-1991-00207	MEDICO GENERAL	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	L 18,700.00		L 10,637.63
6	KAREN VANESSA MARTINEZ MACHIGUA	1807-1989-01026	LICENCIADA EN ENFERMERIA	L 18,000.00	0.00	L 18,000.00	0.00		L 18,000.00
7	CARLOS FERNANDO MUNGUJA ROSALES	1807-1994-02172	DOCTOR MICROBIOLOGO	L 22,000.00	0.00	L 22,000.00	L 19,000.85		L 2,999.15
8	FLOR ABELINA PUERTO RODRIGUEZ	1807-1999-00377	AYUDANTE	L 11,450.43	0.00	L 11,450.43	L 11,450.43		L -
9	KEREN ALEJANDRA HERRERA SOTO	1807-1996-00675	LICENCIADA EN ENFERMERIA	L 18,000.00	L -	L 18,000.00	L 18,000.00		L -
10	NILSA LICETH ROSALES ROJAS	1807-1964-00550	ENFERMERA AUXILIAR	L 12,600.00	L 1,575.00	L 11,025.00	L 12,600.00	L 1,575.00	L -
11	ELDA YERALDIN SORTO PONCE	1807-1990-00203	ENFERMERA AUXILIAR	L 12,600.00		L 12,600.00	L 12,600.00		L -
12	ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA	0107-1976-0101	AYUDANTE	L 11,450.43	L -	L 11,450.43	L 11,450.43		L -
13	ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA	1802-1995-00276	AYUDANTE	L 11,450.43	L 1,431.30	L 10,019.13	L 11,450.43	L 1,431.30	L -
14	LOURDES YAMILETH ACOSTA RODAS	1501-1991-02573	PERSONAL DE ASEO	L 11,450.43	L 1,431.30	L 10,019.13	L 11,450.43	L 1,431.00	L -
15	OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ	1807-1992-01729	PERSONAL DE ASEO	L 11,450.43	L 1,431.30	L 10,019.13	L 11,450.43	L 1,431.30	L -
16	DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO	1801-1985-01420	ENFERMERO AUXILIAR	L 12,600.00	L 1,575.00	L 11,025.00	L 12,600.00	L 1,575.00	L -
TOTAL				L 299,740.30	L 7,443.91	L 292,296.39	L 169,453.00	L 7,443.60	L 130,287.30

NOTA: LA DIFERENCIA POR L 130,287.30 QUE QUEDO PENDIENTE DE ESTA PLANILLA FUE PAGADA CON FONDOS PROPIOS MUNICIPALES.

ING. JOSE TOMAS PONCE POSAS
ALCALDE MUNICIPAL

ING. LOREN L. MURILLO
TESORERA MUNICIPAL



Edm. Martínez

DETALLE DE LIQUIDACION PCM-117-2020

No.	NOMBRE	No. DE RECIBO	NO.COMPROVANTE DE RETENCION	VALOR	No. CHEQUE
1	SUYAPA MARITZA MANZANARES CARIAS	000-001-04-00000007		18,700.00	73652
2	JOSE ROBERTO DELARCA CRUZ	000-001-04-00000102		18,700.00	73640
3	CARLOS FERNANDO MUNGUIA ROSALES	000-001-04-00000012		19,000.85	73651
4	FLOR ABELINA PUERTO RODRIGUEZ	000-001-04-00000017		11,450.43	73650
5	KAREN ALEJANDRA HERRERA SOTO	000-001-04-00000051		18,000.00	73647
6	NILSA LICETH ROSALES ROJAS	000-001-04-00000009		11,025.00	73648
7	(SAR) DE NILSA LICETH ROSALES ROJAS		000-001-05-00005281	1,575.00	73649
8	ELDA YERALDIN SORTO PONCE	000-001-04-00000009		12,600.00	73645
9	ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA	000-001-04-00000010		11,450.43	73646
10	ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA	000-001-04-00000008		10,019.13	73641
11	(SAR) DE ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA		000-001-05-00005285	1,431.30	73642
12	LOURDES YAMILETH ACOSTA RODAS	000-001-04-00000019		10,019.13	73643
13	(SAR) DE LOURDES YAMILETH ACOSTA RODAS		000-001-05-00005359	1,431.30	73644
14	OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ	000-001-04-00000022		10,019.13	73653
15	(SAR) DE OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ		000-001-05-00005286	1,431.30	73654
16	DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO	000-001-04-00000008		11,025.00	73655
17	(SAR) DE DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO		000-001-05-00005282	1,575.00	73656
SUMA TOTAL				169,453.00	



Artuís

DRA. SUYAPA MARITZA MANZANARES CARIAS

Colonia Ponce Domicilio Alquilado, Calle Salida A La Ceiba,
Cuadra Y Media Al Este De Autocentro Martínez,
En Apartamentos Olanchito, Yoro Cel: 3171-7437
Correo: manzanaresdr26@gmail.com



R.T.N: 18071991021592
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
CAI: 437965-B03003-A548A2-BDA25B-3B8B10-9B

Fecha, 20 de Abril del 2021

Recibi de: Municipalidad de Olanchito R.T.N. _____

La cantidad de: Dieciocho mil setecientos Lempiras

Por Concepto de: Honorarios profesionales como médico general entrega municipal, como mes de Enero 2021

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

RANGO: 000-001-04-0000006 A 000-001-04-0000020

Fecha Limite de Emisión: 25/01/2022

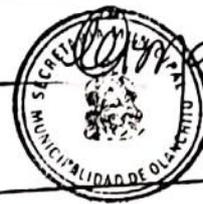
Total por Honorarios Lps. 18700.
Retenido I.S.R Lps. _____
Total Neto Recibidos Lps. 18700.

Nº **000-001-04-00000007**

FIRMA



Carretería 73



Comartúez 74

CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-54406

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **MANZANARES CARIAS SUYAPA MARITZA**
Con Registro Tributario Nacional: **18071991021592**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-54406 en fecha 06/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412904946 de fecha 06/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27725473465, presentada el 06/10/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(* Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número 201-20-10500-54406 o mediante el siguiente código QR:



CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **SUYAPA MARITZA MANZANARES CARIAS**, hondureña, mayor de edad, soltera, doctora en medicina y cirugía general, con número de identidad 1807-1991-02159; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, 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 **LA CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes ambulatorios y tomar decisiones de manejo.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, 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 **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (Lps. 29.337.63) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, 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. **LA CONTRATADA** 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, **LA CONTRATADA** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **LA CONTRATADA** 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 **LA CONTRATADA** 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 **LA CONTRATADA** 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)



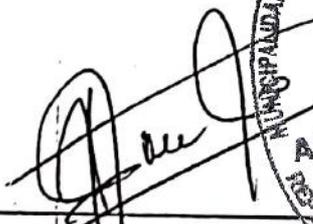
Martínez 17

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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.


MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO DEPT. DE YORO
ALCALDE
REPUBLICA DE HONDURAS

EL CONTRATANTE


LA CONTRATADA



Lugar y Fecha

L81
02
M
T

JOSE ROBERTO DELARCA RUIZ

Páguese a la orden de

L

DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

DAVIVIENDA

[Handwritten Signature]

Firma(s)

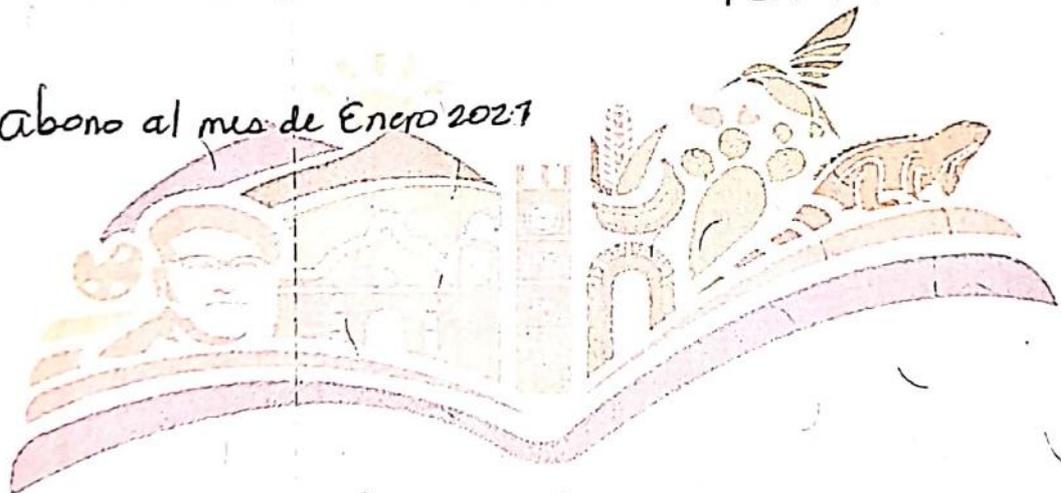
Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

001940308600006400005538700073640

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO MEDICO GENERAL EN EL MARCO DE EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO.-CORRESPONDIENTE A LOS MES DE ENERO DEL 2021, OPERACION FUERZA HONDURAS. **PCM 117-2020 Extension**

abono al mes de Enero 2021



OLANCHITO

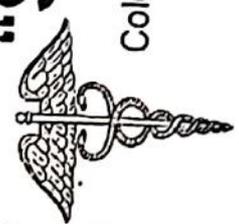
Ciudad Civica de Honduras

18,700.00
13446

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBI CONFORME
73640	<i>[Signature]</i>		RECIBI CONFORME <i>[Signature]</i> IDENTIFICACION: <i>[Signature]</i> 1807199100207

CHEQUE N° 00073640

"SERVICIOS MEDICOS DELARCA RUIZ"



Prop. Dr. Jose Roberto Delarca Ruiz
Colonia Guillermo Moore Salióa A Sabanetas Colonia Guillermo Moore,
Frente Al Instituto Guillermo Moore Olanchito, Yoro
Cel: 8734-1730 Correo: jose roberto4@outlook.com

R.T.N: 18071991002079
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
CAI: 599730-BEBDD3-D34C82-ECEA80-860F1B-E9

Fecha, 20 de Abril del 2021

Recibi de: Municipalidad de Olanchito R.T.N. _____

La cantidad de: Diecho mil Setecientos Lempiras

Por Concepto de: por el mes de Enero Proyecto fuerza Honduras

Original: Cliente Copia: Obbligado Tributario Emisor RANGO: 000-001-04-00000101 A 000-001-04-00000125 Fecha límite de Emisión: 04/02/2022

Total por Honorarios Lps. _____
Retenido I.S.R Lps. _____
Total Neto Recibidos Lps. 18,700.00

Nº. 000-001-04-00000102

[Handwritten Signature]

FIRMA





Camartinus 20

CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-69056

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DELARCA RUIZ JOSE ROBERTO**
Con Registro Tributario Nacional: **18071991002079**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-69056 en fecha 15/12/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413650753 de fecha 15/12/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27723563752, presentada el 05/05/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número 201-20-10500-69056 o mediante el siguiente código QR:



CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **JOSE ROBERTO DELARCA RUIZ**, hondureño, mayor de edad, casado, doctor en medicina y cirugía general, con número de identidad 1807-1991-00207; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, 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 Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

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

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes ambulatorios y tomar decisiones de manejo.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho

CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad natural 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 trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (Lps. 29.337.63) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **El CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

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

Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.


MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO DEPT. DE YORO
ALCALDE
REPUBLICA DE HONDURAS
EL CONTRATANTE


EL CONTRATADO



Lugar y Fecha

CARLOS FERNANDO MUNGUA ROSALES

Páguese a la orden de

L

DIECINUEVE MIL CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

[Handwritten signature]

0015401061000006400009938100073651

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO MEDICO MICROBIOLOGO EN EL MARCO EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO.-CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ENERO DEL 2021, OPERACION FUERZA HONDURAS. *PCM-117-2020 Extension*



OLANCHITO

Ciudad Cívica de Honduras

19,000.85

13417

CHEQUE N°	ELABORADO FDH	REVISADO FDH	RECIBI CONFORME
23651	<i>[Signature]</i>		RECIBI CONFORME <i>[Signature]</i> IDENTIFICACION # 1807-1994-02172

CHEQUE N° 00073651

RECIBO POR HONORARIOS

000-001-04-00 N° 000012

CARLOS FERNANDO MUNGUA ROSALES
MICROBIOLOGO

DIRECCIÓN: COLOMIA LIBERTAD SUR DOMICILIO FAMILIAR, MEDIA CUADRA AL SUR DE FUNERARIA AMOR ETERNO, CASA DE ESQUINA A LA IZQUIERDA OLANCHITO, YORO
TEL: 2446325 CEL: 96061126
R.T.N. 18071994021720

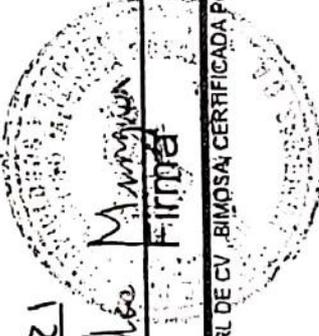
CAI: C804ED-AD1FB1-CA4F83-8246DC-2D5888-58
correo: fernandomunguia427@yahoo.es

Recibí de: Municipalidad de Olanchito R.T.N.: 01019007506763

La suma neta de: Diecinueve mil Lempiras con Ocheata y cinco Centavos
Por concepto de: Honorarios profesionales laborando como Microbiologo
en el Triaje Municipal Anticipo Mes Enero 2021

20 de Abril del 2021

Carlos Mungua
Firma



Total por Honorarios:	<u>19,000.85</u>
Descuentos y Rebajas:	
Total Neto Recibido:	<u>19,000.85</u>

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor
Fecha Límite de Emisión: 16/02/2022
RANGO AUTORIZADO DEL 00-01-14-0000011 AL 00-01-14-0000020

IMP. BORDADOS E IMPRESOS OLANCHITO SERVICIOS AGREGADOS S DE RL DE CV. BIMOSA CERTIFICADA POR SAR BAJO REGISTRO N° 9231-19-10500-141 R.T.N. 18078013613810 Tel: 2445-4621/ 2424 - 7013





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-50495

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **MUNGUIA ROSALES CARLOS FERNANDO**
Con Registro Tributario Nacional: **18071994021720**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-50495 en fecha 30/09/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412822705 de fecha 30/09/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el periodo 202001, según declaración 27726366482, presentada el 29/09/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-50495** o mediante el siguiente código QR:





MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, YORO.
HONDURAS, C.A.
TEL. 2446-6012



Carro Martínez 27
[Signature]

CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **CARLOS FERNANDO MUNGUÍA ROSALES**, hondureño, mayor de edad, soltero, médico microbiólogo, con número de identidad 1807-1994-02172; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triaje, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, 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: **MEDICO MICROBIOLOGO** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

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

1. Realizar test de diagnóstico rápido de Covid-19.
2. Realizar PCR para diagnóstico de Covid-19.
3. Manejo de base de datos de los resultados encontrados.
4. Análisis de datos encontrados.
5. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios 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 profesionales prestados la cantidad de Veintidós 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, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como LA CONTRATADA 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.

[Handwritten Signature]
MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO DEPT. DE YORO
ALCALDE
REPUBLICA DE HONDURAS

EL CONTRATANTE

[Handwritten Signature]
EL CONTRATADO



CHEQUE No. 00073650
20 de abril de 2021



30

OLANCHITO
Cuenta No. 6400005538

Lugar y Fecha

FLOR ABELINA PUERTO RODRIGUEZ

Páguese a la orden de

UNCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

DAVIVIENDA

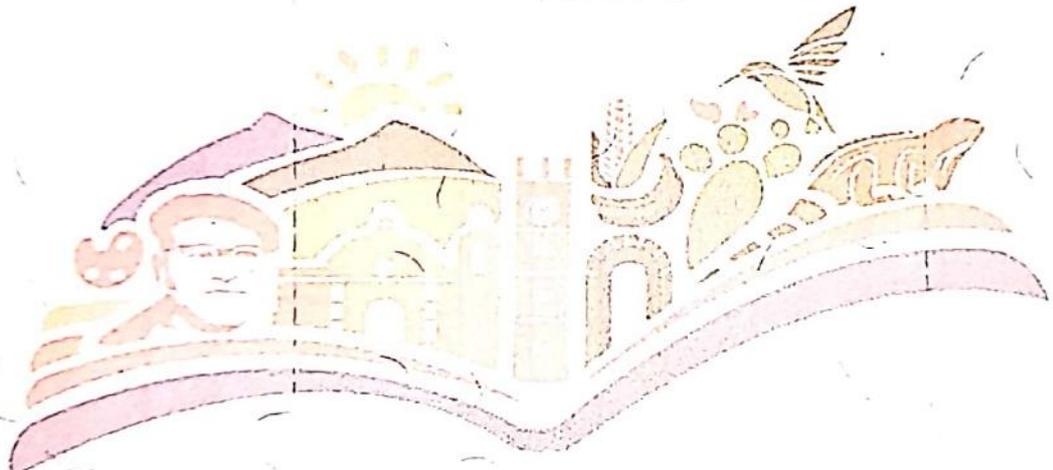
Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

NO 1510 108400006450005538000073650

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO AYUDANTE EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO, CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DEL 2021, OPERACION FUERZA HONDURAS. *PCM 117-2020 Extension*



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

11,450.43

13448

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBI CONFORME
13650			RECIBI CONFORME
			IDENTIFICACION N° 1807199900399

CHEQUE N° 00073650

RECIBO POR HONORARIOS

Nº. 000-001-04-00 000017

FLOR ABELINA PUERTO RODRIGUEZ

Aldea Chorreras, segunda calle, primera cuadra, a una Casa de Billar Melvin
Olanchito, Yoro Tel. 97277601
RTN: 18071999003774

Caj: 585675-F8ABFD-8A40B7-B1301D-74CE97-E8

Correo: florpuerto78@gmail.com

Recibi de: La municipalidad de Olanchito R.T.N. 01019007506763
La Suma Neta de: once mil cuatrocientos cincuenta y tres/100 Lempiras
Por Concepto de: Pago del mes de enero como ayudante de enfermería en centro de triaje municipal

Fecha: 20 de Abril del 2021

Total por Honorarios: L. 11,450.43
Total Neto Recibido: L. 11,450.43

RANGO 000-001-04-00000016 a 000-001-04-00000021
Fecha Límite de Emisión: 03/03/2022
Original: Cliente Copia Obligado Tributario Emisor

[Firma]
FIRMA AUTORIZADA



Construcción 31



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-52253

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **PUERTO RODRIGUEZ FLOR ABELINA**
Con Registro Tributario Nacional: **18071999003774**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-52253 en fecha 01/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412871531 de fecha 01/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: - SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27724543366, presentada el 29/09/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(* Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número 201-20-10500-52253 o mediante el siguiente código QR:





CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **FLOR ABELINA PUERTO RODRIGUEZ**, mayor de edad, hondureña, soltera, bachiller técnico profesional en electricidad, con número de identidad 1807-1999-00377; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, 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 CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Cumplir con las tareas asignadas, siguiendo las instrucciones recibidas.
2. Apoyar en todas las áreas del centro.
3. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios; 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 **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con

cuarenta y tres centavos (Lps.11,450.43) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco del programa Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.



Camartín

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, 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. LA CONTRATADA 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, LA **CONTRATADA** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. LA **CONTRATADA** 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 LA **CONTRATADA** 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 LA **CONTRATADA** 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza



Le Martínez

Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olancho Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.

[Handwritten signature]

EL CONTRATANTE

[Handwritten signature]

LA CONTRATADA



Lugar y Fecha

KAREN ALEJANDRA HERRERA SOTO

Páguese a la orden de

DIECIOCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

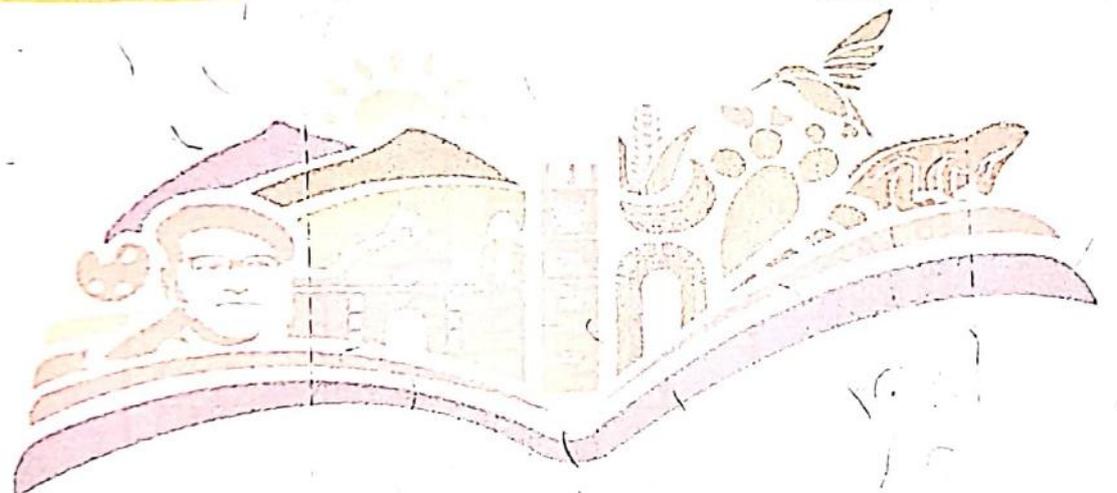
Firma(s)

[Handwritten signature]

003640500000064000705530000073647

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA EN EL DE LA EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO.-CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DEL 2021, OPERACION FUERZA HONDURAS. PCM 117-2020 EXTENSION



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

18,000.00
13449

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBI CONFORME
73647	<i>[Signature]</i>		RECIBI CONFORME IDENTIFICACIÓN: <i>[Signature]</i>

CHEQUE N° 00073647

RECIBO POR HONORARIOS

N° 000-001-04-00 000051

KEREN ALEJANDRA HERRERA SOTO
Colonia san Luis, ave. Nicaragua, una cuadra despues de pulperia Bujines
Olanchito, Yoro Tel. 98806750

RTN: 18071996006758

Caj: 7AC690-E9F27F-0044AB-D59BD6-AA91C-17

Correo: kherrera1996ale@hotmail.com

Recibi de: Municipalidad de Olanchito R.T.N. 01019007504763

La Suma Neta de: Dieciocho mil lempiras Lempiras

Por Concepto de: Honorarios profesionales, pago del mes de febrero de 2021 en litigij Municipal

Fecha: 21 de Abril del 20 21

Total por Honorarios: L. <u>18,000</u>
Total Neto Recibido: L. <u>18,000</u>


FIRMA AUTORIZADA

RANGO: 000-001-04-00000051 al 000-001-04-00000056
Fecha Limite de Emisión: 02/03/2022

Original: Cliente Copia: Obligado Tributarlo Emisor



Martinez 37



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-59172

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **HERRERA SOTO KEREN ALEJANDRA**
Con Registro Tributario Nacional: **18071996006758**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-59172 en fecha 30/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413098340 de fecha 30/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se **OTORGA** al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27724737783, presentada el 30/10/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-59172** o mediante el siguiente código QR:





CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES
POR TIEMPO DETERMINADO.

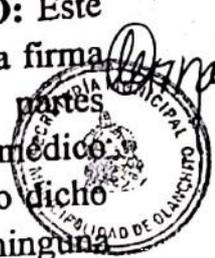
Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con numero de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **KEREN ALEJANDRA HERRERA SOTO**, hondureña, mayor de edad, soltera, licenciada en enfermería, con numero de identidad 1807-1996-00675; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triaje, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, 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 **LA CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **LICENCIADA EN ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Realiza funciones asistenciales, administrativas, e investigativas.
2. Intercambiar información con el coordinador médico del centro.
3. Al inicio del turno toma conocimiento de las novedades acontecidas en el centro.
4. Recorre las unidades, verifica la presencia del personal y realiza distribución si es necesario.
5. Intercambia información con el personal para conocer la situación general de los pacientes, jerarquiza los cuidados de los pacientes de mayor complejidad.
6. Realiza registros en el parte diario de enfermería.
7. Formar parte del equipo interdisciplinario participando en el cuidado integral de las personas.
8. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios médicos 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**.



40

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de dieciocho mil lempiras exactos (Lps. 18,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, 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. **LA CONTRATADA** 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, **LA CONTRATADA** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **LA CONTRATADA** 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 **LA CONTRATADA** 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.




EL CONTRATANTE



LA CONTRATADA



42

Lugar y Fecha

NILSA LICETH ROSALES ROJAS

Páguese a la orden de

L

ONCE MIL VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

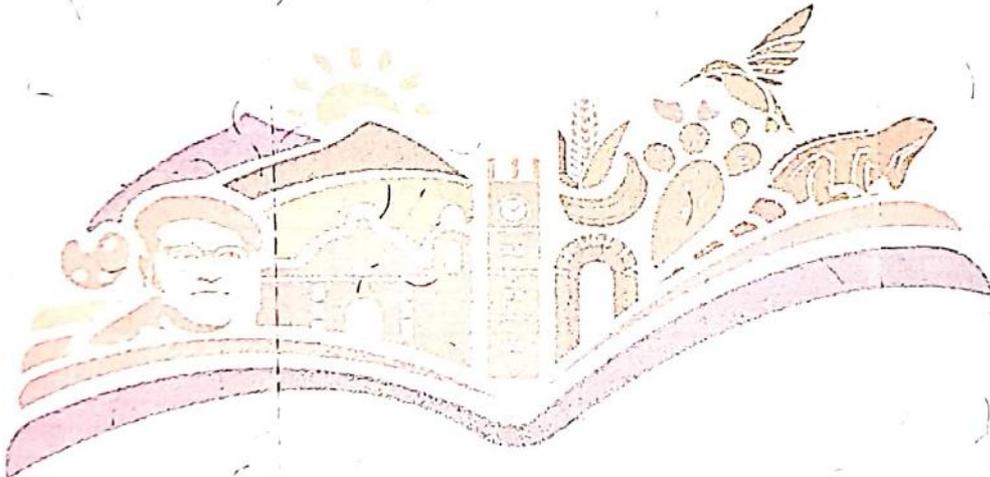
Firma(s)

[Handwritten signature]

001540006400005400005518000073648

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MA LA EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO.-CORRESPONDI MES DE ENERO DEL 2021, OPERACION FUERZA HONDURAS.



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

11,025.00

13450

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBI CONFORME
<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>		RECIBI CONFORME <i>[Handwritten signature]</i> IDENTIFICACIÓN: <i>[Handwritten signature]</i>

1807-1964-00570

CHEQUE N° 00073648



Cuenta No. 6400005538

CHEQUE No. 0073649
20 de abril de 2021
MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
43

Lugar y Fecha

Servicio de Administracion de Rentas (SAR)

1,575.00

Páguese a la orden de

UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

DETALLE DE LIQUIDACION

RETENCION NILSA LICETH ROSALES ROJAS 12.5% 1807-1964-00550



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO

DIRECCIÓN: BO. EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRAL OLANCHITO, YORO
TEL. 24466012 II CEL. 99919492
Correo electrónico : municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N.: 01019007506763
COMPROBANTE DE RETENCION
CAI: 895739-433812-474DA3-18D531-3D1347-F6

000-001-05-00 105281

Sr. (a): Nilsa Liceth Rosales Rojas Fecha: 20-04-2021
Número del Comprobante Fiscal: 000-001-05-00000004 R.T.N.: 007-1964-00550
CAI del Comprobante Fiscal: 895739-433812-474DA3-18D531-3D1347-F6
Fecha de Emisión del Comprobante Fiscal: 20-04-2021

No.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
1	Retención por Impuesto de Renta	L 1,575.00	12.5%	L 196.88
		L		L
		L		L
		L		L

Fecha de Emisión: 06/01/2021
Fecha Límite de Emisión: 06/01/2022

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emsor
2 Copia: Contabilidad

Firma

Rango: Autorizado: del 000-001-05-00005001 Al 000-001-05-00005500

IMP. BONDADOS E IMPRESOS OLANCHITO E SERVICIOS AGREGADOS S DE RL DE CV, SUCROA, CERTIFICADA POR BAN... BAJO REGISTRO N° 923-18-10200-141. R.T.N.: 1807901813870 Tel. 2446-4021/2447-1019.

RECIBI CONFORME [Signature]
IDENTIFICACIÓN: Agencia Olanchito

CHEQUE N° 00073649



NILSA LICETH ROSALES ROJAS

Colonia 24 De Mayo Domicilio Familiar 1 Cuadra Y Media Al Sur
De Supermercado La Colonia Olanchito, Yoro Cel: 9612-4633
Correo: nilsa.rosales2017@gmail.com

R.T.N: 18071964005604
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
CAI: 6E6860-6D665C-7B43BD-E901C3-D386B1-4C

Fecha: 21 de abril del 2021

Recibi de: Municipalidad de Olanchito R.T.N. 0101-9007506763

La cantidad de: Doce mil seiscientos Lps Exactos Lempiras

Por Concepto de: pago mes de Enero como Enfermera
Auxiliar en el año 2021

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor RANGO: 000-001-04-0000007 A 000-001-04-0000018 Fecha Limite de Emisión: 25/01/2022

Total por Honorarios Lps. 12.600,00
Retenido I.S.R Lps. 1.575,00
Total Neto Recibidos Lps. 11.025,00

Nº 000-001-04-00000009

Nilsa Rosales
FIRMA

Impresos Bethel Tel. 2446-4571 R.T.N.: 18041970021559 CERT. 9231-19-10500-41



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO

DIRECCIÓN: BO. EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRAL OLANCHITO, YORO
TEL. 2446601211 CEL. 99919492
Correo electrónico: municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N.: 01019007506763
COMPROBANTE DE RETENCIÓN
CAI: 895739-433B12-474DA3-18D531-3D1347-F6

000-001-05-00 Nº 005281

Sr. (a): Nilsa Liceth Rosales Rojas Fecha: 20-04-2021
R.T.N.: 1807-195400550

Número del Comprobante Fiscal: 000-001-04-00000009

CAI del Comprobante Fiscal: 6E6860-6D665C-7B43BD-E901C3-D386B1-4C

Fecha de Emisión del Comprobante Fiscal: 21-04-2021

No.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
112	Retención por honorarios	L 12.600,00	12,5%	L 1.575,00
		L		L
		L		L
		L		L

Fecha de Emisión: 06/01/2021
Fecha Limite de Emisión: 06/01/2022
Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor
2Copia: Contabilidad

[Signature]
Firma

Rango: Autorizado: del 000-001-05-00005001 Al 000-001-05-00005500

IMP. BORDADOS E IMPRESOS OLANCHITO SERVICIOS AGREGADOS S DE RL DE CV, BIMOSA, CERTIFICADA POR SAR BAJO REGISTRO N° 9231-19-10500-41 R.T.N. 18079013613810 Tel: 2446-4621/2424 - 7013



45

CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES
POR TIEMPO DETERMINADO.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]


Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **NILSA LICETH ROSALES ROJAS**, mayor de edad, hondureña, soltera, auxiliar de enfermería, con número de identidad 1807-1964-00550; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, 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 **LA CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Recoger los datos termométricos de cada paciente.
2. Conducir a los enfermos a los distintos servicios dentro del centro de triaje.
3. Tender las camas de los enfermos.
4. Por indicación y bajo supervisión administrar medicamentos.
5. Conservar limpio y disponible el material sanitario.
6. En general, facilitar las funciones del médico.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios médico profesionales, por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho

46
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 LA CONTRATADA 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, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco del programa Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, 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: DEDÜCCIONES. LA CONTRATADA 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, LA CONTRATADA se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. LA CONTRATADA 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 LA CONTRATADA 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las derivaciones de este **CONTRATO**.

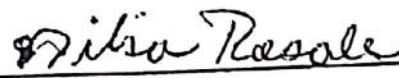
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.


MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO DEPT. DE YORO
ALCALDE
REPUBLICA DE HONDURAS

EL CONTRATANTE


LA CONTRATADA 

ELDA YERALDIN SORTO PONCE

Colonia Sitrabarimasa Calle Principal Domicilio Familiar, Cinco Cuadras
Al Sur Del Instituto Cabañas, Primera Entrada Segunda Casa A La Derecha
Olanchito, Yoro Cel: 2446-3991 // 98039-557
Correo: sortoyeraldin12@yahoo.com

R.T.N: 18071990002032
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
CAI: E7C4AA-336813-584BAA-C89EC6-96416B-EB

Fecha, 20 de Abril del 2021
R.T.N. 001900750673

Recibi de: Municipalidad de Olanchito
La cantidad de: Doce Mil Seientos Exactos Lempiras
Por Concepto de: Laborar Como Auxiliar de enfermería on el

Traye mensual en el mes de enero del 2021
Original/Ciente Copia: Obligado Tributario Emisor RANGO: 000-001-04-00000006 A 000-001-04-00000010 Fecha Limite de Emision: 30/11/2021

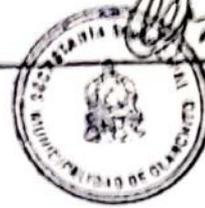
Total por Honorarios Lps. 12,600
Retenido I.S.R Lps. _____
Total Neto Recibidos Lps. 12,600

[Signature]
FIRMA

Nº **000-001-04-00000009**



Sorto Ponce 49



50

CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-65577

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya Jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **SORTO PONCE ELDA YERALDIN**
Con Registro Tributario Nacional: **18071990002032**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-65577 en fecha 03/12/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413489105 de fecha 03/12/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27722704134, presentada el 03/12/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(* Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-65577** o mediante el siguiente código QR:



Elmarteles 51
[Handwritten signature]

CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **ELDA YERALDIN SORTO PONCE**, mayor de edad, hondureña, soltera, auxiliar de enfermería, con número de identidad 1807-1990-00203; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, 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 **LA CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Recoger los datos termométricos de cada paciente.
2. Conducir a los enfermos a los distintos servicios dentro del centro de triaje.
3. Tender las camas de los enfermos.
4. Por indicación y bajo supervisión administrar medicamentos.
5. Conservar limpio y disponible el material sanitario.
6. En general, facilitar las funciones del médico.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho



52

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 LA CONTRATADA 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, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco del programa Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, 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. LA CONTRATADA 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, LA CONTRATADA se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. LA CONTRATADA 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 LA CONTRATADA 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.


MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO DEPT. DE YORO
ALCALDE
REPUBLICA DE HONDURAS

EL CONTRATANTE



LA CONTRATADA

ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA

Coyoles Central frente a Hondutej Olanchito, Yoro
RTN.01071976010101
Cair:9117E7-3220CA-D94DBF-10766C-AC0404-C7
Cel.95694002 Correo:albagiron2018@gmail.com

RECIBO POR HONORARIOS

Nº.000-001-04-00 000010

Recibi de: Municipalidad de Olanchito R.T.N. 010191007506763
La Suma Neta de: Once Mil Cuatrocientos cincuenta con 43/100 Lempiras
Por Concepto de: Honorarios profesionales como ayudante de enfermería mes 20 de Enero 2021

Fecha: 20 de abril del 2021

Total por Honorarios: L. 11,450.43
Total Neto Recibido: L.

RANGO: 000-001-04-00000007 al 000-001-04-00000012
Fecha Límite de Emisión 03/12/2021
Original. Cliente. Copia. Obligado Tributario Emisor


FIRMA AUTORIZADA



Osiris



56
departamentos

CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-66312

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **GIRON PAGUADA ALBA OSIRIS**
Con Registro Tributario Nacional: **01071976010101**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-66312 en fecha 04/12/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413507210 de fecha 04/12/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

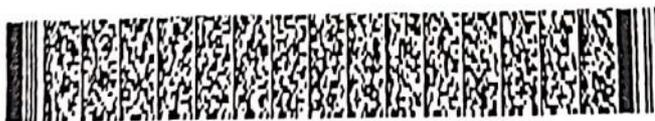
Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27721118573, presentada el 03/12/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-66312** o mediante el siguiente código QR:





MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, YORO.
HONDURAS, C.A.
TEL. 2446-6012



CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **ALBA OSIRIS GIRÓN PAGUADA**, mayor de edad, hondureña, casada, auxiliar de enfermería, con número de identidad 0107-1976-01010; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, 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 CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Cumplir con las tareas asignadas, siguiendo las instrucciones recibidas.
2. Apoyar en todas las áreas del centro.
3. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios; 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 **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con

cuarenta y tres centavos (Lps.11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco del programa Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.



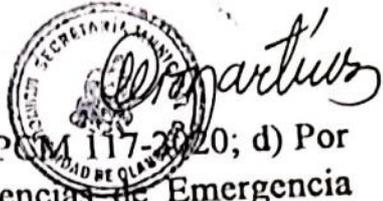
CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. LA CONTRATADA 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, LA CONTRATADA se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. LA CONTRATADA contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que LA CONTRATADA 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 LA CONTRATADA 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza



Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las derivaciones de este CONTRATO.

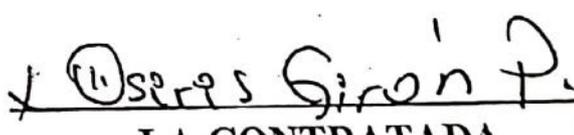
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.


MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO DEPT. DE YORO
ALCALDE
REPUBLICA DE HONDURAS

EL CONTRATANTE



LA CONTRATADA





Lugar y Fecha

ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA

Páguese a la orden de

L

DIEZ MIL DIECINUEVE CON TRECE CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



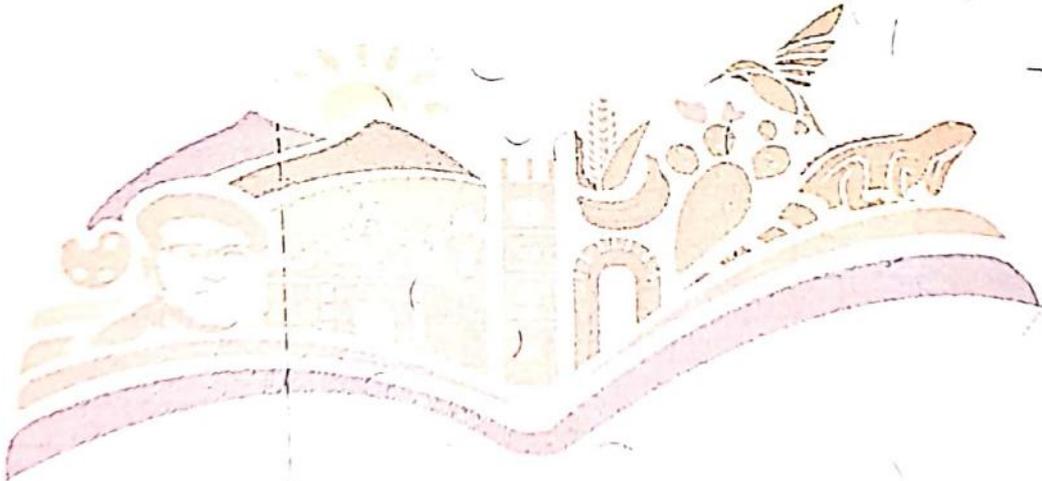
Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

13454030867000540000510400073641

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO AYUDANTE EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO, CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DEL 2021, OPERACION FUERZA HONDURAS. *PCM 117-2020 Extensión*



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

10,019.13
13453

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBI CONFORME
23641	<i>[Signature]</i>		RECIBI CONFORME <i>[Signature]</i> IDENTIFICACION: 1802-1995-00276

CHEQUE N° 00073641



Cuenta No. 640005538

CHEQUE No.

20 de abril de



Lugar y Fecha

1,431.30

Servicio de Administración de Rentas (SAR)

Páguese a la orden de

L

UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN CON TREINTA CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

DETALLE DE LIQUIDACION

RETENCION A ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA 12.5% 1802-1995-00276

MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO

DIRECCIÓN: BO. EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRAL OLANCHITO, YORO
TEL 2446601211 CEL 99919492
Correo electrónico: municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N.: 01019007506763
COMPROBANTE DE RETENCION
CAI: 895739-433812-474DA3-18D531-3D1347-F6

000-001-05-00 NO 005285

Sr. (a): Arleth Yadira Rodriguez Medina

Fecha: 20-04-2021

R.T.N.: 1802-1995-00276

Número del Comprobante Fiscal: 000-001-05-00-000008

CAI del Comprobante Fiscal: S05E74-78757B-054386-E00TAC-6ED43A

Fecha de Emisión del Comprobante Fiscal: 20-04-2021

No.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
117	Retención honorarios	L 1,450.43	12.5%	L 1,431.30
		L		L
		L		L
		L		L

Fecha de Emisión: 06/01/2021
Fecha Límite de Emisión: 06/01/2022
Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor
2Copia: Contabilidad

[Signature]

Firma

Rango: Autorizado: del 000-001-05-00005001 Al 000-001-05-00005500

M.P. BORDADOS E IMPRESOS OLANCHITO SERVICIOS AGREGADOS S.R.L. DE C.V. RIMOSA, CERTIFICADA POR SAR
BO. EL CENTRO, OLANCHITO, YORO TEL. 2446 48211/2424 - 7013
BO. EL CENTRO, OLANCHITO, YORO TEL. 2446 48211/2424 - 7013

		RECIBI CONFORME	10 JUN 2021
		IDENTIFICACIÓN:	No. 2422

CHEQUE N° 00073642

RECIBO POR HONORARIOS

Nº. 000-001-04-00 000008

ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA

Contiguo A Hotel Colonial Y Adich Olanchito, Yoro

RTN. 12021995002764

Cel: 505EF4-F8957B-054B86-ECCBAC-6ED43A-2A

Correo: arlethrodriguez27@yaho.es

Recibi de: Municipalidad de Olanchito

La Suma Neta de: Once mil cuatrocientos cincuenta con cuarento y tres centavos R.T.N. 01019007506763 Lempiras

Por Concepto de: Ayudante en el Triaje Municipal mes de enero

Total por Honorarios: L. 11,450.43

Total Neto Recibido: L. 10,019.13

Fecha: 20 de abril del 2021

RANGO: 000-001-04-00000007 al 000-001-04-00000012

Fecha Límite de Emisión: 30/01/2022

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

FIRMA AUTORIZADA



Arleth Rodriguez

CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con numero de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA**, mayor de edad, hondureña, soltera, bachiller en técnico y computación, con numero de identidad 1802-1995-00276; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios por Tiempo Determinado, en el Centro de Triaje, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, 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 CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Cumplir con las tareas asignadas, siguiendo las instrucciones recibidas.
2. Apoyar en todas las áreas del centro.
3. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios; 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 **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con

64
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEACION Y DESARROLLO URBANO
MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO

cuarenta y tres centavos (Lps.11,450.43) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución del programa Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020 que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, 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. LA CONTRATADA 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, LA **CONTRATADA** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. LA **CONTRATADA** 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 LA **CONTRATADA** 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 LA **CONTRATADA** 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza

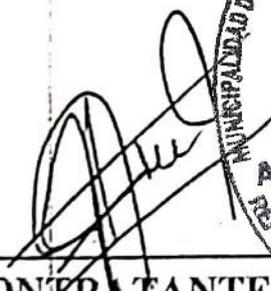


Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.


MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO DEPT. DE YORO
ALCALDE
REPUBLICA DE HONDURAS

EL CONTRATANTE


LA CONTRATADA 



CHEQUE No. 00073643
20 de abril de 2021



66

Lugar y Fecha

LOURDES YAMILETH ACOSTA RODAS

Páguese a la orden de

DIEZ MIL DIECINUEVE CON TRECE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

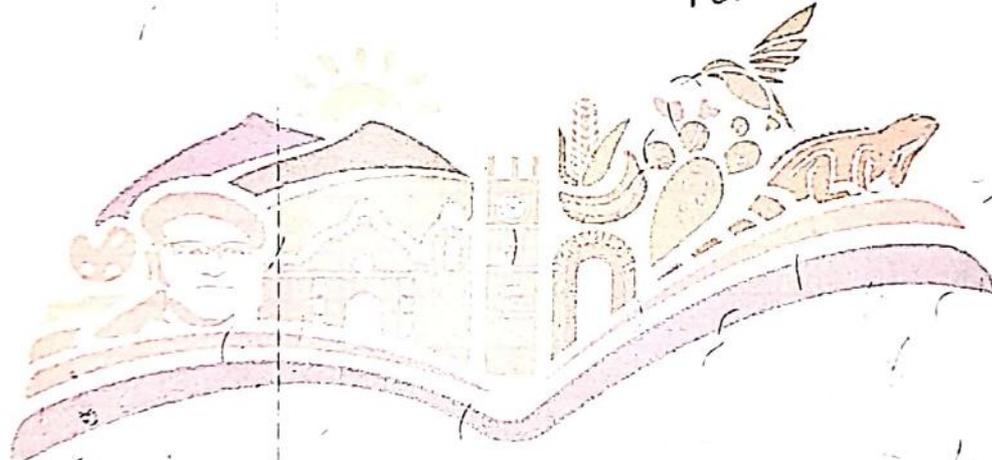
Firma(s)

[Handwritten signatures]

0007364300000640000553800013643

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO PERSONAL DE ASEO EN EL MARCO DE EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO.-CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ENERO DEL 2021, OPERACION FUERZA HONDURAS. *PCM- 117-2020 extension*



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

10,019.13

13454

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBI CONFORME
<i>73643</i>	<i>[Signature]</i>		RECIBI CONFORME <i>LOURDES ACOSTA</i> IDENTIFICACION: <i>91501199102573</i>

CHEQUE N° 00073643



OLANCHITO

Cuenta No. 6400005538

CHEQUE No. 00073644

20 de abril de 2021

Lugar y Fecha

[Handwritten signature]
SECRETARÍA DE TRIBUTACIÓN
MUNICIPIO DE OLANCHITO

Servicio de Administración de Rentas (SAR)

Páguese a la orden de

UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN CON TREINTA CENTAVOS

Cantidad en letras

Letras

DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

NO SE ACEPTAN PAGOS EN EFECTIVO SIN EL VOUCHER DE LA CAJA

MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO

ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO

DIRECCIÓN: NO. EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRAL OLANCHITO, YORO

TEL. 2446601211 CEL. 99919492

Correo electrónico: municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N.: 01019007506763

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

CAI: 895739-433812-4740A3-180531-3D1347-F6

Nº. 005359

000-001-05-00

Sr. (a): *[Handwritten: Sr. Yamilah Arellano]*

Fecha: 20-04-2021

R.T.N.: 1501-1971-02573

Número del Comprobante Fiscal: 000-001-04-00-000019

CAI del Comprobante Fiscal: 2693D-17A282-FA282-56F45C-620207-36

Fecha de Emisión del Comprobante Fiscal: 20-04-2021

No.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
1	Retención por honorarios	L 10,019.13	12.5%	L 1,402.39
		L		L
		L		L
		L		L

Fecha de Emisión: 06/01/2021

Fecha Límite de Emisión: 06/01/2022

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Copia: Contabilidad

[Handwritten signature]

Firma

Rango: Autorizado: del 000-001-05-00005001 Al 000-001-05-00005500

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBI CONFORME
<i>[Handwritten: 73644]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>		RECIBI CONFORME Municipio Olanchito
			RECIBI CONFORME No. 3502
			IDENTIFICACIÓN: <i>[Handwritten]</i>

CHEQUE N° 00073644

RECIBO POR HONORARIOS

Nº. 000-001-04-00 0000019

LOURDES YAMILETH ACOSTA RODAS
Cinco Cuadras Al Norte De La Escuela Joaquin Reyes Tejeda,
Contiguo Al Taller De Los Urbina Olanchito, Yoro
RTN. 15011991025735
Cari: 2C913D-17A2B2-FA4282-56F45C-F2D2C7-36
Cel. 97779639 Correo: lourdesacosta950@gmail.com

Recibi de: Alcaldía Municipal de Olanchito R.T.N. 0101-900-7506763
43/100
La Suma Neta de: Once mil ochocientos cincuenta RS. con Lempiras
Por Concepto de: Personal de aseo del Verge Municipal en el
mes de Enero 2021

Fecha: 20 de 04 del 2021

Total por Honorarios: L. 11,450.43
Total Neto Recibido: L. 10,019.13

RANGO. 000-001-04-00000019 al 000-001-04-00000024
Fecha Límite de Emisión: 05/02/2022
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Lourdes Acosta
FIRMA AUTORIZADA





MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, YORO.
HONDURAS, C.A.
TEL. 2446-6012



CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, JOSÉ TOMAS PONCE POSAS, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con numero de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **LOURDES YAMILETH ACOSTA RODAS**, hondureña, mayor de edad, soltera, con numero de identidad 1501-1991-02573; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, 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 CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **PERSONAL DE ASEO** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Limpieza general de toda el área que comprende el Triage.
2. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, sus servicios; 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 **LA CONTRATADA** por los servicios prestados la cantidad de once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con

cuarenta y tres centavos (Lps.11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco del programa Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.



70

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, 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. LA CONTRATADA 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, LA CONTRATADA se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. LA CONTRATADA contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que LA CONTRATADA 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 LA CONTRATADA 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza



Particular

71

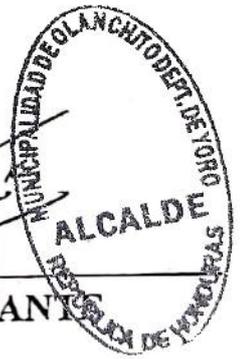
Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020 a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.

[Handwritten signature]



EL CONTRATANTE

Lourdes Yamileth Acosta



LA CONTRATADA



OLANCHITO

Cuenta No. 6400005538

CHEQUE No. 00073653

20 de abril de 2021

Lugar y Fecha



10,019.13

Por Orden de Honduras, S.A. en CV

OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ

Páguese a la orden de

DIEZ MIL DIECINUEVE CON TRECE CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

[Handwritten signature]

40194010800006400095510706073653

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO PERSONAL DE ASEO EN EL MARCO DE EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO.-CORRESPONDIEN MES DE ENERO DEL 2021, OPERACION FUERZA HONDURAS. *PCN-117-2020 Extension*



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

10,019.13

13455

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBI CONFORME
73653	<i>[Signature]</i>		RECIBI CONFORME <u>Omar Romero</u> IDENTIFICACION: <u>4907.1992.01729</u>

CHEQUE N° 00073653



Lugar y Fecha

1,431.30

Servicio de Administración de Rentas (SAR)

Páguese a la orden de

L

UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN CON TREINTA CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

DETALLE DE LIQUIDACION

RETENCION A OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ 12.5% 1807-1992-01729



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO

DIRECCIÓN: BO. EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRAL OLANCHITO, YORO
TEL. 24466012 // CEL. 99919492
Correo electrónico : municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N.: 01019007506763
COMPROBANTE DE RETENCION
CAI: 895739-433812-474DA3-18D531-3D1347-F6
000-001-05-00-105286

Fecha: 20-04-2021

Sr. (a): Omar Gerardo Romero Sanchez

Número del Comprobante Fiscal: 000-001-00-ORD.N: 1052-02278

CAI del Comprobante Fiscal: 951481-74410-FLUCCM-105278

Fecha de Emisión del Comprobante Fiscal: 20-04-2021

No.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
113	Retención de Impuesto sobre la Renta	L 11,431.30	12.5%	L 1,431.30
		L		L
		L		L
		L		L

Fecha de Emisión: 06/01/2021
Fecha Límite de Emisión: 06/01/2022

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor
2Copia: Contabilidad

[Handwritten Signature]

Firma

Rango: Autorizado: del 000-001-05-00005001 Al 000-001-05-00005500

[Handwritten Signatures]

IDENTIFICACIÓN: Agencia Olanchito

CHEQUE N° 00073654

RECIBO POR HONORARIOS

OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ

DIRECCIÓN: COLONIA LUZ Y ESPERANZA, DOMICILIO ALQUILADO, FRENTE A LA SUTRAFCO,
DE LA CALLE PRINCIPAL DOS CUADRAS HACIA EL NORTE, OLANCHITO, YORO
Celular: 99303186

RTN 18071992017298

CAI: 9519BF-9A48FD-E44C94-F0A387-382D5D-AE

correo: omarromero20156@gmail.com

Recibí de: Academia Municipal de Olanchito R.T.N.: 1807-1992-017298

La suma neta de: Once mil cuatrocientos cincuenta I.P.S. con 43/100

Por concepto de: laborando como personal de aseo en el

Municipio Municipal en el mes de Enero del 2021

20 de 04 del 2021

Original: Cliente

Copias: Obligado Tributario Emisor

Fecha Límite de Emisión: 20/04/2022

Rango Autorizado del 000-001-04-00000022 AL 000-001-04-00000027

Omar Romero

Firma

Total por Honorarios:	<u>11,450.43</u>
Descuentos y Rebajas:	<u>1,431.30</u>
Total Neto Recibido:	<u>10,019.13</u>

IMP. BORDADOS E IMPRESOS OLANCHITO SERVICIOS AGREGADOS S DE RL DE CV. BIMOSA, CERTIFICADA POR LA SAR BAJO REGISTRO N° 9231-14-10500-157 R.T.N. 18075013613810 Tel: 2446-4621/4622 Fax: 2446-2179





MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, YORO.
HONDURAS, C.A.
TEL. 2446-6012



75

CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ**, hondureño, mayor de edad, soltero, con número de identidad 1807-1992-01729; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, 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 **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **PERSONAL DE ASEO** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Limpieza general de toda el área que comprende el Triage.
2. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios; 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 once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (Lps.11,450.43) mensuales. El monto total de este

76



CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco del programa Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, 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. LA CONTRATADA 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, LA **CONTRATADA** 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, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por



Arturo

77

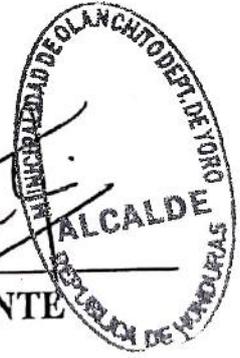
Falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las derivaciones de este 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 la Ciudad de Olancho Municipio de Yoro, a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2020.

EL CONTRATANTE



Omar Romero

EL CONTRATADO





CHEQUE No. 00073656
 20 de abril de 2021

Lugar y Fecha

1,575.00

Servicio de Administracion de Rentas (SAR)

L

Páguese a la orden de

UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

DETALLE DE LIQUIDACION

RETENCION A DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO 12.5% 1801-1995-01420



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO
 DIRECCIÓN: BO. EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRAL OLANCHITO, YORO
 TEL 24466012 // CEL 99919492
 Correo electrónico : municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N.: 01019007506763
COMPROBANTE DE RETENCION
 CAI: 895739-433512-474DA3-18D531-3D1347-F6
 000-001-05-00 005282

sr. Danis Ariel Isaula Bustillo Fecha: 21 Abril 2021
 Número del Comprobante Fiscal: 000-001-04-00000058 R.T.N.: 1801-1995-01420
 I del Comprobante Fiscal: A981FC-450C7F-A04D6D-C8F2C6-AF0EA8-E1
 Fecha de Emisión del Comprobante Fiscal: 20- Abril 2021

Nº.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
112	Retención p. herencia	L 12.600.00	12.5	L 1575.00
		L		L
		L		L
		L		L

Fecha de Emisión: 06/01/2021
 Fecha Límite de Emisión: 06/01/2022
 Original: Cliente
 Copia: Obligado Tributario Emisor
 2Copia: Contabilidad

@ManWionas
 Firma

Rango: Autorizado: del 000-001-05-00005001 Al 000-001-05-00005500

IMP. BORDADOS E IMPRESOS OLANCHITO SERVICIOS ADECUADOS S DE RL DE CV, BIMOSA, CER. LICENCIADA POR SAR BAJO REGISTRO N° 9231-19-10500-141 R.T.N. 18079013613810 Tel: 2446-46211/ 2424-7013

DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO

Colonia San Jose Domicilio Alquilado, Contiguo Al Jardin
De Niños Dilma Quezada Olanchito, Yoro Cel: 8795-4767
Correo: danisarielausbustillo15@gmail.com

R.T.N: 18011995014208

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

CAI: A981FC-450C7F-A24DB0-C8F2C6-AF0EA8-E1

Fecha, 20 de Abril del 2021

Recibi de: Municipalidad de Olanchito R.T.N. 01019007506763

La cantidad de: Doce mil Seiscientos LPS exactos Lempiras

Por Concepto de: Como Auxiliar de Emergencia el mes de
Enero 2021

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor RANGO: 000-001-04-00000001 A 000-001-04-00000025 Fecha Limite de Emisión: 24/11/2021

Total por Honorarios	Lps. <u>12.600,00</u>
Retenido I.S.R	Lps. <u>1575,00</u>
Total Neto Recibidos	Lps. <u>11.025,00</u>

Nº 000-001-04-00000008

J. Saule
FIRMA





MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, YORO
HONDURAS, C.A.
TEL. 2446-6012



81

CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES

POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, JOSÉ TOMAS PONCE POSAS, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO**, mayor de edad, hondureño, soltero, auxiliar de enfermería, con número de identidad 1801-1995-01420; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triaje, Municipalidad de Olanchito, Yoro; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020, 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: **ENFERMERO AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Número PCM 117-2020.

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

1. Recoger los datos termométricos de cada paciente.
2. Conducir a los enfermos a los distintos servicios dentro del centro de triaje.
3. Tender las camas de los enfermos.
4. Por indicación y bajo supervisión administrar medicamentos.
5. Conservar limpio y disponible el material sanitario.
6. En general, facilitar las funciones del médico.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico

profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad alguna 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, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco del programa Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, que se emitan a favor de esta municipalidad.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

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

D. Martínez
SECRETARÍA MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, DEPT. DE YORO

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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha, que serán cubiertos de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, ampliación mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM 117-2020, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los diez (10) días del mes de enero del año 2021.

[Handwritten signature]
MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, DEPT. DE YORO
ALCALDE
REPUBLICA DE HONDURAS

Daris Isaura
EL CONTRATADO

EL CONTRATANTE

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

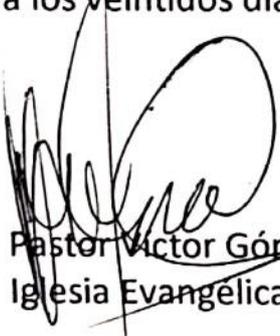
TRIAJE MUNICIPAL

CONSTANCIA DE VEEDURIA SOCIAL

Nosotros los abajo firmantes, veedores sociales de la Operación Fuerza Honduras, decreto ejecutivo PCM-061-2020, y en continuidad a la extensión decretada en **PCM 117-2020** hacemos constar que: El triaje municipal siguió en funcionamiento de manera continua por tres meses más, desde el 3 de diciembre del 2020 hasta el 3 de marzo del 2021, cuyo personal de salud y aseo, contratado desde que inicio el triaje atendió de manera permanente en sus horario correspondientes cumpliendo con los servicios de salud y atención a la población afectada por la pandemia Covid-19.

Acompañamos con el propósito de asegurar el manejo transparente de los recursos asignados para tal fin. El triaje municipal ha funcionado de manera eficiente en atención a la población que requiere los servicios médicos en esta emergencia.

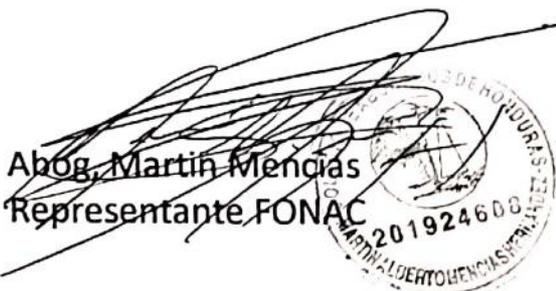
Y para constancia firmamos la presente en esta ciudad de Olanchito, Yoro a los veintidós días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno.



Pastor Victor Gómez
Iglesia Evangélica



Lic. Armando Montoya
Presidente
Comisión de Transparencia



Abog. Martin Mendias
Representante FONAC



Prof. Milton Barales
Coordinador CODESA

