

INFORME DE LIQUIDACIÓN DE FONDOS

**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
COVID-19**

MUNICIPALIDAD DE MOROCELI, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

INFORME EJECUTIVO

1. RESUMEN EJECUTIVO

En el marco de la Emergencia Nacional por la propagación de la pandemia Mundial COVID-19 (coronavirus) y en defensa de la salud de la población, la corporación municipal ha tomado medidas de emergencia especialmente sanitarias y control de entradas y salidas de personas en el municipio cumpliendo a la vez con las disposiciones establecidas por el SINAGER y el Gobierno de la Republica.

El Programa Fuerza Honduras Implementado por el Gobierno de la Republica; asigno mediante Transferencia condicionada la cantidad de Lps. 360,968.00 (Trecientos sesenta mil novecientos sesenta y ocho lempiras exactos)

Para la compra de Equipo, de bioseguridad y pago de personal médico en atención a la población del municipio por lo de la pandemia COVID-19

La atención se llevó acabo en los diversos Barrios, Colonias, aldeas y caseríos del municipio identificando siempre los habitantes infectados por la pandemia y darle el medicamento apropiado para así su respectiva recuperación y tambien en la instalación de un centro de atenciones rápidas (TRIAJE). Ubicado en el casco Urbano de Morocelí.

2. PERFIL OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

Nombre del Proyecto:

Operación Fuerza Honduras

Finalidad del Proyecto:

Llevar atención médica a los habitantes de nuestro municipio infectados por la pandemia del COVID-19

Ubicación:

Departamento de El Paraíso

Municipio de Morocelí.

Financiado por:

Gobierno de Honduras

Monto:

Lo recibido L. 360,968.00

Fecha de Inicio:

30 de enero 2021

Duración:

60 días

Atenciones Realizadas.

8370 habitantes

3. EJECUCION DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

El proyecto se llevó acabo con la participación de los miembros de la corporación Municipal; CODEM; personal médico Realizando la atención en una forma ordenada y Organizada en cada una de las comunidades y tambien en el centro de atenciones Rápidas.

Como responsable en la ejecución del proyecto estuvo el CODEM, SALUD, FONAC Y ALCALDIA MUNICIPAL.

PLAN DE DESEMBOLSO:

A continuación se detalla un cuadro de desembolso indicando la fecha y monto.

DESEMBOLSO		
# DE DESEMBOLSO	MONTO DESEMBOLSO	FECHA
1	Lps. 360,968.00	30 de enero 2021
TOTAL	Lps 360,968.00	

4. PRESUPUESTO:

ASIGNADO

Este presupuesto asignado de la operación Fuerza Honduras es de Lps. 360,968.00, es para el pago del personal médico que está laborando en el centro de atención Rápidas de Morocelí (TRIAJE), los cuales realizan atención médica a todas las personas que necesitan atención medica sea este con síntomas de la Pandemia o enfermedades comunes. Beneficiando a todos los habitantes del municipio no importando su estatus económicos.

EJECUTADO.

La operación Fuerza Honduras se ejecutó de la siguiente forma.

Se está ejecutando en el centro de atenciones rápidas de Morocelí Triaje.

Planillas de personal medico

N°.	Nombre	identidad	cargo	Salario Mensual	Meses pagados	Total pagado
01	Gerhard Andreas Rendel	0801-1993-23349	Medico	Lps. 29,337.63	4.5	Lps. 132,019.34
02	Ena Isabel López Raudales	0801-1988-00560	Medico	29,337.63	4	117,350.52
03	Doris Margarita Rodríguez Sánchez	0708-1987-00062	Auxiliar de Enfermería	12,600.00	4	50,400.00
04	Odry Macarena Rodas Martínez	0708-1993-00325	Auxiliar de Enfermería	12,600.00	1	12,600.00
05	Emérita Leticia Posso Flores	0801-1989-08138	Auxiliar de Enfermería	12,600.00	3.5	44,100.00

GRAN TOTAL Lps 356,469.86

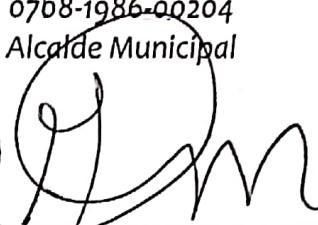
F y sello Alcalde Municipal

En el municipio de Morocelí departamento de El Paraíso, a los 27 días del mes de Agosto del año 2021




Irvin Rodríguez Maradiaga
0708-1986-00204
Alcalde Municipal




Gerhard Andreas Rendel
0801-1993-23349
Coordinador Médico Fuerza Honduras



Edwin Arnaldo Ortega
0801-1992-11906
Miembro de CODEM




Sagrario del Carmen Romero Ucles
0703-1972-00407
Secretaria Municipal


Selvin Antonio Matamoros Salgado
0708-1977-00050
Representante de FONAC

5. ANEXOS

Deberá anexar lo solicitado:

1. **Recibo contra la Tesorería General de la República** por la cantidad a liquidar, firmado y sellado por el Responsable de fondos a liquidar.
2. **Órdenes de pago .**
3. **Constancia emitida por IAIP**, de haber cumplido con la publicación de la información sobre los procesos realizados en el marco de la emergencia COVID-19.



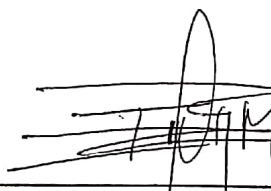
★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO POR LPS. 360,968.00

*El suscrito Alcalde Municipal de Morocelí; departamento de El paraíso; por medio de la presente hace **Constar Que:** Recibí de la Tesorería General de la Republica de Honduras (TRANSFERENCIA ESPECIAL PARA PAGO DE SALARIOS A PERSONAL MEDICO EN EL PROGRAMA FUERZA HONDURAS I) la cantidad de (TRECIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS) el día 30 de Enero 2021.*

Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Morocelí, departamento de El Paraíso a los veintinueve días del mes de Octubre del año dos mil veintiuno.



Irvin Exau Rodríguez Maradiaga
Alcalde Municipal



★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

NOTA ACLARATORIA

*El suscrito Alcalde Municipal de Moroceli; departamento de El paraíso; por medio de la presente **HACE SABER QUE:** Los fondos depositados a esta municipalidad para el pago de salarios del personal que trabaja en la Operación Fuerza Honduras I fue de Lps. 360,968.00, donde al realizar los pagos correspondientes se superó; donde cantidad que pagamos para este rubro fue de Lps. 361,699.86; existiendo una diferencia de Lps. 731.86 que fueron tomados de los fondos propios municipales.*

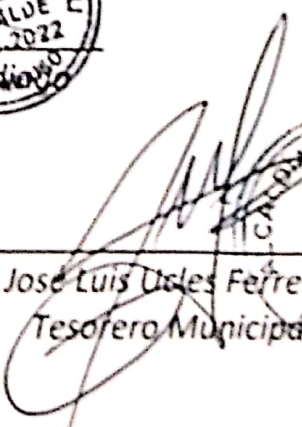
Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Moroceli, departamento de El Paraíso a los veintinueve días del mes de octubre del año dos mil veintiuno.


Irvin Exau Rodríguez
Alcalde Municipal




Dany Fabricio Sevilla
Contabilidad y Presupuesto




José Luis Ucles Ferrero
Tesorero Municipal





MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
ADMINISTRACIÓN 2018-2022



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS I SEGUNDO DESEMBOLSO.

El suscrito Alcalde Municipal de Morocelí, en el marco de la operación de Fuerza Honduras I en su segundo desembolso que fueron depositados el día 30 de enero del 2021, por la cantidad de Lps. 360,968.00, fueron utilizados para tal fin en las líneas que a continuación detallo.

Nº	Beneficiarios	Descripción	Valor
1	Jassary Melissa Banegas	Compra de Alcohol, Mascarillas con reservorio para Triage Morocelí	Lps. 2850.00
2	Jassary Melissa Banegas	Llenado de tanques de Oxígeno	2380.00
3	Gerhard Andreas Rendel	Pago de Medico Triage correspondiente a 4.5 meses	132,019.34
4	Ena Isabel López Raudales	Pago de medico Triage correspondiente a 4 meses	117,350.52
5	Doris Margarita Rodríguez Sanchez	Pago de Enfermera Triage correspondiente a 4 meses	50,400.00
6	Odry Macarena Rodas Martínez	Pago de Enfermera Triage correspondiente a 4 meses	12,600.00
7	Emérita Leticia Posso Flores	Pago Enfermera Triage correspondiente a 3.5 meses	44,100.00
Total de Inversión			Lps. 361,699.86


Irvin Exau Rodríguez Maradiaga
Alcalde Municipal





★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

ACTA DE VEEDURIA SOCIAL

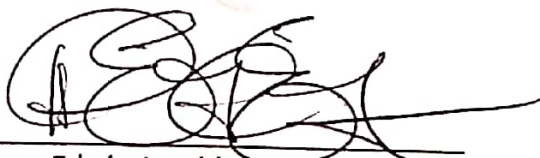
Por medio de la presente los miembros de Fonac; Codem; salud Pública Y Sociedad Civil Hace Constar que se llevaron a cabo las actividades de la operación Fuerza Honduras I segundo desembolso, realizado en el municipio de Moroceli, departamento de El paraíso ; donde hacemos constar que fuimos veedores de todo el proceso para el buen funcionamiento del Centro de Triage en el cual han sido atendidas muchas personas del municipio Sospechosas de COVID-19 , Gracias al funcionamiento de este triaje han bajado las incidencias de esta pandemia..

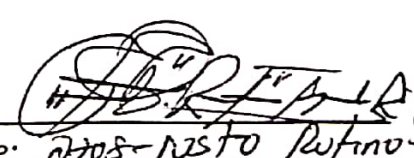
Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Moroceli, departamento de El Paraíso a los 29 días del mes de octubre dos mil veintiuno.

Firma

Nombre Gerhard Rendel
Salud Pública

Firma: 
Nombre: Selvin Antonio Matamoros Salgado
0708-1977-00058
Representante de FONAC


Edwin Arnaldo Ortega
0801-1992-11906
Miembro de CODEM

Firma: 
Nombre: Roberto Rufino Salgado
Sociedad Civil.



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**
Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 20/09/2021

Hora : 10:31 a.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18534

L.: 2,850.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOSExpediente No.: 6529Fecha de Emisión: 29/7/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Pague a: JASSARY MELISSA BANEGAS VALLECILLOId/RTN: 0708199100238La Cantidad en Letras: DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE ALCOHOL, MASCARILLAS CON RESERVORIO Y LLENADO DE TANQUE DE OXIGENO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	2,850.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	2,850.00
	Monto Total:	2,850.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,850.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	2,850.00

Firma y Sello de Presupuesto

[Firma]

ALCALDIA MUNICIPAL
SECRETARIA DE PRESUPUESTO
CONTABILIDAD
2018-2022
Moroceli, El Paraíso

Firma y Sello de Alcalde

[Firma]

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
ALCALDE
2018-2022
EL PARAÍSO

Firma y Sello de Tesorería

[Firma]

ALCALDIA MUNICIPAL
TESORERIA
2018-2022
MOROCELÍ, EL PARAÍSO

Recibido por:

Identidad No.:

Jassary Banegas

0708-1991-80638

0s+js/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVkMvOi1qHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBgqijZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12nx9IwZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H
YFVIO56F+5WDw1jQU4t0QWHqwlV537X/YNZlqbbj6GNE=



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

TEL. 2718-2066

ADMINISTRACION 2018-2022

SOLICITUD

Yo: Jassary Melissa Barrios con identidad N° 0708-1991-00238

Cargo: OMM

Hago de la manera más formal solicitud de lo siguiente:

Solicitud de Tronera la
Comunidad de Lps. 2850

Los que serán utilizados para:

Compra de Alcohol clínico. Maza
y Moscaillon con reservorio

MOROCELI, EL PARAISO 21 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2021

[Firma]
Firma y sello

Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamoroceli@gmail.com

INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES MAGA

Colonia el Periodista, bodega n.1
TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS
maga.inversiones3@gmail.com
RTN 08019017982015
TELEFONO 22349860



FACTURA

000-001-01-00012758

CAI: 82EA14-16A5DA-F04C83-AB2DAA-4D3F97-63

Cliente:
ALCALDIA MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
TM:

RTN: 07089003207772
Código clte.: 001044

Lugar y fecha de expedición:
Tegucigalpa M.D.C.
29 de Julio 2021

Vencimiento:
29 de Julio 2021

Vendedor: Selvin

Condiciones: Efectivo

Refer.:

Envío: Entrega

Desde 000-001-01-000010501 hasta 000-001-01-00015000

Fecha Inicial 15/04/2021 hasta 15/04/2022

Código	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Descuentos y Rebajas Otorgados	Imp %	Subtotal L
000222	Alcohol clinico MAGA al 70%	13.00	L. 150.00	L. 0.00	L.	1,950.00
000272	Mascarilla con bolsa de reservorio adulto	10.00	L. 90.00	L. 0.00	L.	900.00



Firma: _____

Factura vencida pagara 3% de interes mensual
Favor revisar mercaderia, no se aceptan devoluciones

Importe Exonerado: L.	0.00
Importe Exento: L.	2,850.00
Importe Gravado 15% L.	0.00
Importe Gravado 18% L.	0.00
Descuentos y Rebajas Otorgados: L.	0.00
Impuesto 15%: L.	0.00
Impuesto 18%: L.	0.00

TOTAL L 2,850.00

DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA L 00/100

No Orden de Compra Exenta: _____

No. Registro de Exonerados: _____

No. Registro de la SAG: _____

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es beneficio de todos <<<< EXIJALA >>>>



ACTA DE RECEPCION

Que corresponde a la orden de compra número **20210164**

Los productos que a continuación se detallan:

Productos a ser Utilizados en la: Medicinas y productos para
pacientes en el centro de
tratamiento.

Dado en la ciudad de Morelia a los Veintinueve días del mes
de Julio del año 2020.

Firma de medico Encargado

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACION

NOMBRE / FORENAME
JASSARY MELISSA

APELLIDO / SURNAME
BANEGAS VALLECILLO

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
19-07-1991

NÚMERO DE IDENTIFICACION / ID NUMBER
0708 1991 00238

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACION / DATE OF EXPIRY
19-07-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

HONDURAS

COMISIONADOS PROPIETARIOS

Escaneado con CamScanner



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 16/09/2021

Hora : 03:03 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18521

L.: 2,380.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6516

Fecha de Emisión: 21/7/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: JASSARY MELISSA BANEGAS VALLECILLO

Id/RTN: 0708199100238

La Cantidad en Letras: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

LLENADO DE TANQUES DE OXIGENO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	2,380.00

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	2,380.00
Monto Total:		2,380.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,380.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	2,380.00

Firma y Sello de Presupuesto	Firma y Sello de Tesorería
Firma y Sello de Alcaldía	

Recibido por: Jassary Melissa Banegas
 Identidad No.: 6708-1991-06038

0s+js/j9Jmcw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVkMvO1qHak/XOFC08VKHfXaUfXBgqijZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12nx9IWZSMEOp7BSqntLhz7VhBt0H
 YFVIO56F+5WDw1jQU4I0QWHqwlL537X/YNZIqbbj6GNE=



★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

SOLICITUD

Yo: Jassory Melissa Boregas con identidad N° 0706-1991-00238
Cargo: OMM.

Hago de la manera más formal solicitud de lo siguiente:

Lps 2380-

Los que serán utilizados para:

para llenado de Tanques
de Oxígeno utilizados
para los pacientes que van
al Centro de Atenciones
Rápidos (TRIAGE)

MOROCELI, EL PARAISO 21 DEL MES DE julio DEL AÑO 2021

J. Boregas
Firma y sello

Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiampalmoroceli@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

ORDEN DE COMPRA # 20210163

DEPARTAMENTO QUE SOCILITA: OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

ACTIVIDAD O PROYECTO: CENTRO DE TRIAJE COVID 19 IHNFA

PROVEEDOR: COMERCIAL SALGADOS

CREDITO

CONTADO

x

FECHA: 21/07/2021

NO.	CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	01	RELLENO DE TANQUE DE OXIGENO 300 LBS.	380.00	380.00
2	02	RELLONO DE TANQUE DE OXIGENO 1000 LBS.	1000.00	2000.00
3	-	ULTIMA LINEA		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
TOTAL				2380.00

OBSERVACIONES:

V.B. ALCALDE MUNICIPAL PARAISO
IRVIN EXAU RODRIGUEZ

SOLICITANTE

IDENTIDAD: Doc 1991082380

V.B. PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
DANNY FABRICIO SEQUERA

PAGADO POR: TESORERIA

COMERCIAL SALBADO

COL. GUALIQUENE, FRENTE A LA TERMINAL

TEL. 2763-8756 / 0040 / 2557 9911-1222

R/R 0703178020407

TEL. 2763-8756 / 0040 / 2557 9911-1222

R/R 0703178020407

CÓDIGO

2300FB-0488FA-47958B-2AC777-8091B-0B

FECHA

0000-002-01-00242631

FECHA: 21/07/2021

HORA: 2:30 P.M.

ALCALDIA MUNICIPAL DE MURCELI

0703178020407

VENDEDOR: GENERAL

TERMINOS: CONTADO

ESTADO: PAGADO

CONTRIBUCION DE BARRIO

TOTAL

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

CONTRIBUCION DE BARRIO

COMERCIAL SALBADO

COL. GUALIQUENE, FRENTE A LA TERMINAL,

DANLI, EL PARAISO

IVANIKIAS78@GMAIL.COM

TEL 2763-8756 / 0040 / 2557 9911-1222

R/R 0703178020407

CÓDIGO

2300FB-0488FA-47958B-2AC777-8091B-0B

FECHA

000-002-01-00242631

FECHA: 21/07/2021

HORA: 2:30 P.M.

ALCALDIA MUNICIPAL DE MURCELI

0703178020407

VENDEDOR: GENERAL

TERMINOS: CONTADO

ESTADO: PAGADO

CANT/PRECIO/DESCRIPCION

TOTAL

=====

1 X 380 OXIGENO ESPECIAL

380.00

50FL-200

=====

DESCUENTOS Y REBAJAS

L. 0.00

SUBTOTAL

L. 380.43

I. EXENTO

L. 0.00

IMPORTE EXONERADO

L. 0.00

I. GRAVADO 10%

L. 380.43

I. GRAVADO 18%

L. 0.00

ISV 10%

L. 49.57

ISV 18%

L. 0.00

TOTAL

L. 380.00

DESCUENTOS: CUARENTA LEPIRAS CON 00/100

EFFECTIVO

L. 380.00

CAMBIO

L. 0.00

USDO AHORRO: L. 0.00

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

N. ORDEN DE COMPRA EXENTA:

N. CUNSI. REGISTRO EXONERADO:

N. REGISTRO SAG:

NAMBO AUTORIZADO 000-002-01-00240001

AL 000-002-01-00270000

ORIGINAL: CLIENTE/ LUPIA: LUNIAL

INIBUTARIO

FECHA LIMITE DE EMISION 06/07/2022

GRACIAS POR SU COMPRA

COMERCIAL SALVADOS

COL. GUALIQUEME, FRENTE A LA TERMINAL,
DANLI, EL PARAISO
IVANIRIAS78@GMAIL.COM
TEL 2763-8756 / 0040 / 2539 7711-1222
RIN 07031978020409

CAI:

230DFB-D4E8FA-47458B-2AC777-8D9DB-08

FACIURA

000-002-01-00242627

FECHA: 21/07/2021 HORA: 2:12 P.M.

ALCALDIA MUNICIPAL DE MURUCEL

0708700320772

VENDEDOR: GENERAL

TERMINOS: CONTADO

ESTADO: PAGADA

CANT/PRECIO/DESCRIPCION	TOTAL
2 X 1000 RECARGA ESPECIAL DE OXI	2,000.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L. 0.00
SUBTOTAL	L. 1,739.93
I. EXENTO	L. 0.00
IMPORTE EXONERADO	L. 0.00
I. GRAVADO 15%	L. 1,739.13
I. GRAVADO 18%	L. 0.00
15% 15%	L. 260.87
18% 18%	L. 0.00
TOTAL	L. 2,000.00

DOS MIL LEMPIRAS CON 00/100

EFFECTIVO L. 2,000.00
CAMBIO L. 0.00

USTED AHORRO: L. 0.00

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO
N. ORDEN DE COMPRA EXENTA:
N. CONST. REGISTRO EXONERADO:
N. REGISTRO SAG:

RANGO AUTORIZADO 000-002-01-00240001
AL 000-002-01-00270000
ORIGINAL: CLIENTE/ COPIA: CONTRIBUTARIO
FECHA LIMITE DE EMISION 06/07/2022
GRACIAS POR SU COMPRA

COMERCIAL SALVADOS

COL. GUALIQUEME, FRENTE A LA TERMINAL,
DANLI, EL PARAISO
IVANIRIAS78@GMAIL.COM
TEL 2763-8756 / 0040 / 2539 7711-1222
RIN 07031978020409

CAI:

230DFB-D4E8FA-47458B-2AC777-8D9DB-08

FACIURA

000-002-01-00242627

FECHA: 21/07/2021 HORA: 2:12 P.M.

ALCALDIA MUNICIPAL DE MURUCEL

0708700320772

VENDEDOR: GENERAL

TERMINOS: CONTADO

ESTADO: PAGADA

CANT/PRECIO/DESCRIPCION	TOTAL
2 X 1000 RECARGA ESPECIAL DE OXI	2,000.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L. 0.00
SUBTOTAL	L. 1,739.93
I. EXENTO	L. 0.00
IMPORTE EXONERADO	L. 0.00
I. GRAVADO 15%	L. 1,739.13
I. GRAVADO 18%	L. 0.00
15% 15%	L. 260.87
18% 18%	L. 0.00
TOTAL	L. 2,000.00

DOS MIL LEMPIRAS CON 00/100

EFFECTIVO L. 2,000.00
CAMBIO L. 0.00

USTED AHORRO: L. 0.00

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO
N. ORDEN DE COMPRA EXENTA:
N. CONST. REGISTRO EXONERADO:
N. REGISTRO SAG:

RANGO AUTORIZADO 000-002-01-00240001
AL 000-002-01-00270000
ORIGINAL: CLIENTE/ COPIA: CONTRIBUTARIO
FECHA LIMITE DE EMISION 06/07/2022
GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
ADMINISTRACIÓN 2018-2022



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se Hace Constar que hemos recibido a conformidad de: COMERCIAL SALGADO la factura Numero: * 000-002-01-00242631, +000-002-01-00242627

Que corresponde a la orden de compra número 20210163

Los productos que a continuación se detallan:

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO EN LEMPIRAS
01*	LLENADO DE TANQUE DE OXIGENO DE 1X380	01	330.43
02 +	LLENADO DE RECARGADA ESPECIAL DE 2X1000	02	1739.13
***	*****	*****	*****
	SUB TOTAL	*****	2069.56
	MAS INPOUESTO SOBRE LA VENTA		310.44
	TOTALES		Lps.2380.00

Productos a ser utilizados en la:

Utilizados para los pacientes
en el Centro de Atenciones
mujer.

Dado en la ciudad de Moroceli a los veintion días del mes
de julio del año 2021.

Firma de medico Encargado





Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2021

Hora : 02:34 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVERILLA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18020

L.: 132,019.34

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6010

Fecha de Emisión: 17/5/2021

No. Cheque/Nota de Debito:

Pague a: GERHARD ANDREAS RENDEL MERLO

Id/RTN: 0801199323349

La Cantidad en Letras: CIENTO TREINTA Y DOS MIL DIECINUEVE CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO MEDICO EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	132,019.34

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	132,019.34
	Monto Total:	132,019.34

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	132,019.34
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	132,019.34

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcaldía



Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Tesorería



Recibido por:

Identidad No.:

Gerhard Rendel Merlo
0801199323349

0s+js/f9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVRmV01tqHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBgqIijZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12nx9WZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H
YFVfO56F+5WDw1jQU4t0QWHqwlLv537X/YNZlqbbj6GNE=



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Por este medio solicito muy respetuosamente al Sr. Irvin Rodríguez, la cancelación de 132,019.34 lps correspondiente al pago de servicios profesionales de médico general por los meses de DICIEMBRE a 15 de Mayo respetivamente.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le agradeceré



Firma Solicitante



VB Alcalde Municipal



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad de Moroceli, El Paraíso

LA CANTIDAD DE LPS. 132,019.34 CANTIDAD EN LETRAS Ciento treinta y dos mil
diecinueve con 34/100

POR CONCEPTO DE:

Pago por servicios municipales

MOROCELÍ, EL PARAÍSO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2021

FIRMA



025-0301-000070-B
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002275

Moroceles 17 Mayo 2021
Lugar y Fecha

Gerhard Andreas Rendel Merlo L 132,019.34
Páguese a la orden de

Ciento treinta y dos mil diez y nueve lps con 34/100 Lempiras
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

0010013100250301000070800002275

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

GERHARD ANDREAS / RENDEL MERLO

HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 15 OCTUBRE 1993
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 27 SEPTIEMBRE 2019

0801-1993-23349

13562336-05

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

PLK
DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0801

GERHARD ANDREAS / RENDEL MERLO

0801-1993-23349



★ ★ ★ ★ ★
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

TEL. 2718-2066
ADMINISTRACIÓN 2018-2022



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Gerhard Andreas Rendel**, Edad: 27; Estado civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1993-23349, quien para los mismos efectos en adelante denominará **GERHARD ANDREAS RENDEL** hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Gerhard Andreas Rendel** quien se compromete a laborar como: **Medico General** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS:** **Gerhard Andreas Rendel**, se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de 01 hasta el 15 de mayo contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **Gerhard Andreas Rendel**, sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil Trecientos Treinta y Siete lempiras y 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 mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 periodo 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 el departamento de El Paraíso Municipio de Moroceli el 01 de mayo del año 2021.


RODRIGUEZ MARADLAGA
ALCALDE MUNICIPAL


GERARDO ANDREAS BENDEL
MEDICO GENERAL



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exau Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli, El Paraiso quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y Gerhard Andreas Rendel, Edad: 27; Estado civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID:0801-1993-23349, quien para los mismos efectos en adelante denominará **GERHARD ANDREAS RENDEL** hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Gerhard Andreas Rendel** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS:** **GERHARD ANDREAS RENDEL** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (02) meses (marzo y abril) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **GERHARD ANDREAS REANDEL** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras y sesenta y tres centavos (**LPS.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la secretaria de gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de marzo del año 2021.


IRVIN EFRAM RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL


GERHARD ANDREAS RENDEL
MEDICO GENERAL



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Gerhard Andreas Rendel**, Edad: 27; Estado civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1993-23349, quien para los mismos efectos en adelante denominará **GERHARD ANDREAS RENDEL** hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA 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 **Gerhard Andreas Rendel** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: GERHARD ANDREAS RENDEL** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (02) meses (enero y febrero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **GERHARD ANDREAS REANDEL** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras y 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 mediante el programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.



IRVIN DE LA ROSA RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL



GERHARD ANDREAS RENDEL
MEDICO GENERAL



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2021

Hora : 02:55 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18022

L.: 117,350.52

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6012

Fecha de Emisión: 17/5/2021

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES

Id/RTN: 0801198800560

La Cantidad en Letras: CIENTO DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO MEDICO EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	117,350.52

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	117,350.52
	Monto Total:	117,350.52

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	117,350.52
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	117,350.52



Recibido por:

Identidad No.:

Ena Isabel Lopez Raudales
0801-1988 005600s+js/f9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVkMvOi1qHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBqqljZ4AA1Dcd1QMd7CU9z4VHgpQ5Q12x8IWZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H
YFVfO56F+5WDw1jQU4t0QWHqwlLv537X/YNZlqbbj6GNE=



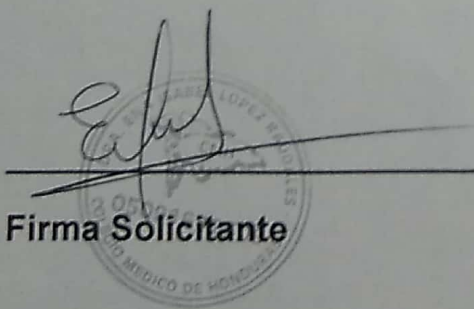
★ ★ ★ ★ ★

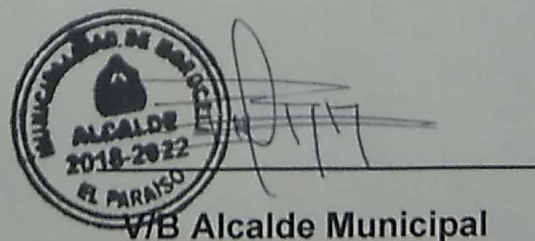
MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo, Ena Isabel López Paredes,
con N° de ID 03011988 00560,
solicito al Sr. Alcalde Iván
Rodríguez de me haga efectivo
mi pago correspondiente de los
meses de Enero a Abril del
año 2021.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal

Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiampalmoroceli@gmail.com



★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldía Municipal Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 117,350.52 CANTIDAD EN LETRAS Ciento Diecisiete
mil trescientos cincuenta con cincuenta y dos (centavo)

POR CONCEPTO DE:

Servicios Médicos en Trabajo
de Moroceli

MOROCELI, EL PARAISO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2021

FIRMA

Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiampalmoroceli@gmail.com

025-0301-000070-B
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCEL EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002274

Moroceles 17 Mayo 2021
Lugar y Fecha

Eno Isobel Lopez Raudolus L 117,350.52
Páguese a la orden de

Ciento diez y siete mil trescientos cincuenta lps ^{52/100}
Cantidad en letras Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑈01001311⑈02503010000708⑈00002274

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ENA ISABEL / LOPEZ RAUDALES

HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 11 DICIEMBRE 1987
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 26 MARZO 2015

0801-1988-00560

11349901-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0801

ENA ISABEL / LOPEZ RAUDALES
0801-1988-00560



★ ★ ★ ★ ★
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Ena Isabel López Raudales**, Edad: 33; Estado civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1988-00560, quien para los mismos efectos en adelante denominará **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA 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 **Ena Isabel López Raudales** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (02) meses (enero y febrero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras y 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 mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.



IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL



ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES
MEDICO GENERAL



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y Ena Isabel López Raudales, Edad: 32; Estado civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1988-00560, quien para los mismos efectos en adelante denominará **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Ena Isabel López Raudales** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS:** **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (02) meses (marzo y abril) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras y 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 mediante el programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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.

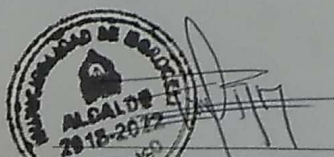
CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO autoriza por medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de Impuesto Sobre la Renta. **CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES 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 periodo 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintinueve (01) días del mes de marzo del año 2021.



IRVING ERASMO RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL



ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES
MEDICO GENERAL



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Minced: Lempias (L.)



Emission: 17/05/2021

Hora : 03:27 p.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18027

L: 50,400.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Exposiciones N.º: 6017

Fecha de Emisión: 17/5/2021

No Cheques/Nota de Débito:

Parque de la: DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ

INSETN: 0708198700062

La Cantidad en Letras: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Description:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO ENFERMERA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROGUELI

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11-02-000-002-000-55110-11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	50,400.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	50,400.00
	Monto Total:	50,400.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	50,400.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	50,400.00



De y Salto de Presupuestario



Sulfide Alkalies (na)

Firma y Sello de Autoridad



Flexitride per

Interfitted No.

0e-jp/9Jmcw+Ezpq49fN9UQsRt1TH0YwHVMvOn1ghuKXCOFCDBVKhXUqG0p9bV0K1D0p7C5b7CU9e4VHqpG29Hn6v9WZ5MEOp7B5qnd,z7VnB0H
YfVIO56f+5WDw1)GU4BOWkwvl,v537X/YNZghbb6NE~



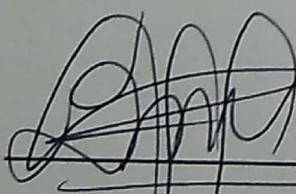
★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Doña Margarita Rodríguez Sanchez
Con Numero Identidad 0708-1987-00062
Solicito al Señor alcalde el pago
por cancelación del Contrato por haber
Laborado como enfermera en la operación
Fuerza Honduras II Del trayecto de Moroceli
del 01/01/21 al 30/04/21

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré



Firma Solicitante




V/B Alcalde Municipal

Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiampalmoroceli@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldea de Morocel.

LA CANTIDAD DE LPS. 59,400.00 CANTIDAD EN LETRAS Cincuenta mil
Cuatrocientos con cero Centavos.

POR CONCEPTO DE:

Cancelación de los meses Enero, Febrero
Marzo, Abril del 2021.

MOROCELI, EL PARAISO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2021

FIRMA



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiampalmoroceli@gmail.com

025-0201-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002279

Moroceles 17 Mayo 2021
Lugar y Fecha

Doris Margarita Rodriguez Sanchez L 50,400 =
Páguese a la orden de

Cincuenta mil cuatrocientos lempiras Exacto
Cantidad en letras Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑆0 100 13 1 1⑆0 250 30 10000 708 ⑈0000 2279

100 Deseñado por Honduras, S.A. de C.V.



★ ★ ★ ★ ★
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

TEL. 2718-2066
ADMINISTRACIÓN 2018-2022



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Doris Margarita Rodríguez Sánchez**, Edad:34; Estado civil: Unión Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería II; Nacionalidad: Hondureña; N° ID:0708-1987-00062, quien para los mismos efectos en adelante denominará **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA 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 **Doris Margarita Rodríguez Sánchez** quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (02) meses (enero y febrero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras con cero Centavos (**LPS.12.600.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la secretaría de gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto a 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.


IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL


DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y Doris Margarita Rodríguez Sánchez, Edad:34; Estado civil: Unión Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería II; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0708-1987-00062, quien para los mismos efectos en adelante denominará **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Doris Margarita Rodríguez Sánchez** quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS:** **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (02) meses (marzo y abril) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras con cero Centavos (**LPS.12.600.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la secretaría de gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de marzo del año 2021.


IRVING EXAÚB RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL


DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2021

Hora : 03:23 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVERILLA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18026

L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 6016

Fecha de Emisión: 17/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ

Id/RTN: 0708199300325

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO ENFERMERA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELI.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,600.00
Monto Total:		12,600.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,600.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

ALCALDE MUNICIPAL:

Recibido por:

Identidad No.:

Odry Macarena Rodas
0708-1993-00325

0s+js/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVkMvOi1qHak/XOFC08VKHfXaUfXfgBqqljZ4AA1Dcd1QMd7CU9z4VHgpQ5012bx9WZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H
YFVf056F+5WDw1jQU4UQWHqWLV537X/YNZlqbbj6GNE=



★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Ody Macanna Rodas Martinez con
Nº 10. 0708-1993-00325 Solicito al señor
alcalde Irvin Rodriguez Moradiaga la
cancelacion del pago del mes de enero
Por el trabajo realizado en el centro de
Atención Triage Moroceli

**Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré**

Ody Rodas

Firma Solicitante



[Signature]
V/B Alcalde Municipal

Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiampalmoroceli@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 12,600 CANTIDAD EN LETRAS Doce mil

Seiscientos lempiros exactos

POR CONCEPTO DE:

Pago de cancelación del mes de Enero

Por trabajar como Enfermera Auxiliar.

MOROCELI, EL PARAISO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2021

FIRMA

Odys Rubas



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiampalmoroceli@gmail.com

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002280

Moroceles 17 Mayo 2021
Lugar y Fecha

Odry Macoreno Rodas Martinez L 12,600 -
Páguese a la orden de

Doce mil seiscientos Lempiras exactos Lempras
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑈01001311⑈02503010000708⑈00002280

181 Desarrollo Rural Honduras, S.A. de C.V.

 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ODRY MACARENA / RODAS MARTINEZ

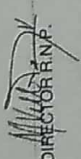


HONDUREÑA POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 27 AGOSTO 1993
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 10 OCTUBRE 2017

0708-1993-00325


13220990-04

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR RNP.



SOLICITADA EN 0708
ODRY MACARENA / RODAS MARTINEZ
0708-1993-00325



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exau Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Odry Macarena Rodas Martínez**, Edad: 27; Estado civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0708-1993-00325, quien para los mismos efectos en adelante denominará **ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ** hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **Odry Macarena Rodas Martínez** quien se compromete a laborar como: **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS:** **ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (01) mese (enero) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ** sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras con cero Centavos (LPS.12.600.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la secretaría de gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de enero del año 2021.


IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL


ODRY MACARENA RODAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2021

Hora : 03:33 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18028

L.: 44,100.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOSExpediente No.: 6018Fecha de Emisión: 17/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Pague a: EMERITA LETICIA POSSO FLORESId/RTN: 0801198908138La Cantidad en Letras: CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE CONTRATO POR HABER LABORADO COMO ENFERMERA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS II DEL TRIAJE DE MOROCELÍ.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	44,100.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	44,100.00
	Monto Total:	44,100.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	44,100.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	44,100.00

Recibido por: Emmerita Leticia PossoIdentidad No.: 0801-1989-08138

0s+js/j9Jmcrw+EZpz49FN9iUXzsR1TH0hYaHVkMvOi1qHak/XOFC08VKHixAUIXfgBgqljZ4AA1DcD1QMd7CU9z4VHqpQ5C12nx9IWZSMEOp7B5qntLhz7VhBt0H
YFVf056F+5WDW1jQU4I0QWHqwlLv537X/YNZIqbbj6GNE=



★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

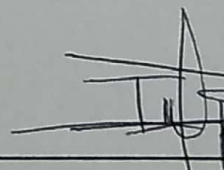
Solicitud

Por este medio solicito muy respetuosamente al
Sr Irvin Exau Rodríguez, la cancelación de.
44,100.00 lps exactos correspondiente al pago
de mis servicios profesionales como auxiliar
de enfermería por los meses de febrero, Marzo,
Abril, 75 días de mayo gracias!

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Emilia Leticia Osorio

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamoroceli@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldía de Moroceli el Paraíso

LA CANTIDAD DE LPS. 44,100.00 CANTIDAD EN LETRAS Cuarenta y cuatro
mil cien con cero centavos

POR CONCEPTO DE:

pago de los meses de febrero, marzo, abril y 15
día de mayo

MOROCÉLI, EL PARAÍSO 17 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2022

FIRMA

Emérito Posso

Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiampalmoroceli@gmail.com

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00002282

Moroceles 17 Mayo 2021
Lugar y Fecha

Emerito Leticia Posso Flores L 44,100 =
Páguese a la orden de

Cuarento y cuatro mil cien Lempiras exactos Lempiras
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

1:0 100 13 1 1:0 25030 10000 708 11 0000 2282

181 Desarrollo del Honduras, S.A. de C.V.

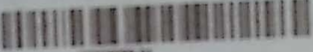

REPUBLICA DE HONDURAS
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 TARJETA DE IDENTIDAD

EMERITA LETICIA / POSSO FLORES



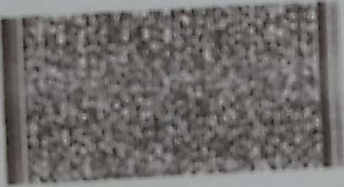
HONDEROSA, POR NACIMIENTO
 NACIDA EL 19 ABRIL 1989
 SEXO FEMENINO
 EMITIDA EL 08 AGOSTO 2008

0801-1989-08138



1200088-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona
 pública podrá otorgar a una persona de la familia de la Tarjeta de Identidad, la infracción de la
 disposición del este artículo, bajo pena de la sanción penal correspondiente.

SOLICITADA EN 0708

EMERITA LETICIA / POSSO FLORES

0801-1989-08138



★ ★ ★ ★ ★
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de **Moroceli, El Paraíso** quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **EMERITA LETICIA POSSO FLORES ENFERMERA AUXILIAR II**, quien para los mismos efectos en adelante denominará **EMERITA LETICIA POSSO FLORES**, Edad: 32; Estado Civil: Casada; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Enfermera Auxiliar; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1989-08138, hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **EMERITA LETICIA POSSO FLORES** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR II** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE COVID-19**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS:** **EMERITA LETICIA POSSO FLORES** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (2) meses (marzo y abril) contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **EMERITA LETICIA POSSO FLORES**, sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (LPS.12.600.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la secretaría de gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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.

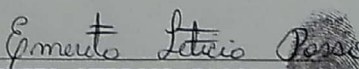
CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de marzo del año 2021.


IRVIN E. RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL


EMERITA LETICIA POSSO FLORES
ENFERMERA AUXILIAR II



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **EMERITA LETICIA POSSO FLORES ENFERMERA AUXILIAR II**, quien para los mismos efectos en adelante denominará **EMERITA LETICIA POSSO FLORES**, Edad: 32; Estado Civil: Casada; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1989-08138, hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** 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 **EMERITA LETICIA POSSO FLORES** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR II** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE COVID-19**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS:** **EMERITA LETICIA POSSO FLORES** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de (01) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **EMERITA LETICIA POSSO FLORES**, sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (LPS.12.600.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la secretaría de gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 El Paraíso Municipio de Moroceli a los veintiuno (01) días del mes de febrero del año 2021.



RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL

Emerita Leticia Posso
EMERITA LETICIA POSSO FLORES
ENFERMERA AUXILIAR II



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO
DETERMINADO.**

Nosotros, Irvin Exau Rodríguez Maradiaga actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli, El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA** y **Emérta Leticia Posso Flores**, Edad: 32; Estado civil: Casada; Sexo: Femenino; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería; Nacionalidad: Hondureña; N° ID: 0801-1989-08138, quien para los mismos efectos en adelante denominará **Emérta Leticia Posso Flores**, hemos convenido en celebrar, como el efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: IRVIN EXAU RODRIGUEZ MARADIAGA 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 **Emérta Leticia Posso Flores** quien se compromete a laborar como **Auxiliar de Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LO SERVICIOS: Emérta Leticia Posso Flores**, se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atender a Pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén en su cuidado. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este contrato tendrá una duración de 01 hasta el 15 de mayo contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando a **Emérta Leticia Posso Flores**, sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finalizará 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 al **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil Seiscientos Lempiras Exactos (**LPS.12.600.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la secretaría de gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de Trabajo será por turnos de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará 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 medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley de 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 la municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por 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 el departamento de El Paraíso Municipio de Moroceli el 01 de mayo del año 2021.


IRVIN EXAMIN RODRIGUEZ MARADIAGA
ALCALDE MUNICIPAL


EMERITA LETICIA POSSO FLORES
AUXILIAR DE ENFERMERIA