



MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

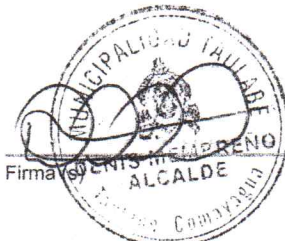
CHEQUE No. 00015340

Taulabé, 01 de marzo 2022
Lugar y Fecha

Teresa Johana Amaya Dominguez L 25,670.43
Páguese a la orden de

— Veinte y cinco mil Seiscientos setenta lempiras con 43/100 Lempiras
Cantidad en letras

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



001605079:0011605000169000015340

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA		DESCRIPCIÓN					DEBE	HABER

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

RTN: 08011988208270

TERESA JOHANA AMAYA DOMINGUEZ
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	Productor Alcoholes Licorosos
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licorosos
Imprentas	Importador Alcoholes Licorosos
Prestatista	

Fecha de Emisión: 20151022

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

TERESA JOHANA AMAYA DOMINGUEZ
NOMBRE / FORENAME
APELLIDO / SURNAME

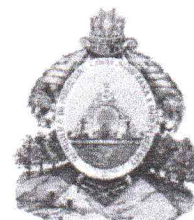
17-11-1988
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

0801 1988 20827
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
17-11-2031



00015340

BALANCE

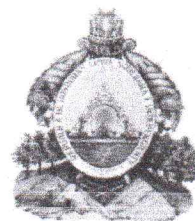


Original : Tesorería
Copia : Presupuesto



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax 2784-5815



RECIBO Nº 028791

POR L. 25,670.43

TAULABE, COMAYAGUA, 01 DE Marzo DEL 2022

CHEQUE No. VALOR EFECTIVO

CTA No. 11-605-000169-0 CARGADO A

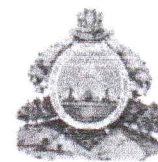
RECIBIMOS DE: Tesorería Municipal

LA CANTIDAD DE: Veinte y Cinco mil Seiscientos Setenta Lempiras
Con 43/100

POR CONCEPTO DE: Pago de servicio de Medico General utilizado
en Centro de Triage Correspondiente al mes de Febrero
del 2022.



IDENTIDAD No. 0801-1988-20027



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **DENIS OMAR MEMBREÑO GALINDO** mayor de edad Casado de nacionalidad Hondureña, con DNI 0318-1970-00292, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Taulabé quien en lo sucesivo se denominara **EL CONTRATANTE** y **TERESA JOHANA AMAYA DOMINGUEZ** mayor de edad, con Nacionalidad Hondureña, DNI 0801-1988-20027, quien para los mismos efectos en adelante se denominara **EL CONTRATADO** hemos convenido en Celebrar, como al efecto celebramos, el presente contrato individual de Trabajo Por Tiempo Determinado, en el marco de la operación presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulara bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

PRIMERA CLAUSULA: EL CONTRATADO conviene y se obliga a prestar sus servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 se hace necesario contratar los trabajos de vigilancia del CONTRATADO, así como se compromete, en correspondencia con la naturaleza del trabajo solicitado, a laborar como **Medico General** quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el Centro de triaje instalado en el centro de salud, de la ciudad de Taulabé, ejecutando todas las tareas correspondientes a dicha posición, las cuales se encuentran en este contrato.

SEGUNDA CLAUSULA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones medicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnostico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.



República de Honduras C. A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



CUARTA CLAUSULA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios médicos profesionales prestados la cantidad de Veinte y nueve mil trescientos treinta y siete lempiras con 63/100 (L 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.

QUINTA CLAUSULA: La jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán ratativos, establecidos por EL CONTRATANTE, y QUEDARA SUJETO HA LLAMADO PARA REALIZAR OTRO TURNO si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el será con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

SEPTIMA CLAUSULA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Quedá 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.

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

NOVENA CLAUSULA: 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 mutua 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 dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.



República de Honduras C. H.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



NOVENA CLAUSULA: 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 mutua 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 dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

DECIMA CLAUSULA: 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 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 Siguatepeque, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de febrero del año dos mil veinte y dos (2022).


DENIS OMAR MEMBREÑO
ALCALDE MUNICIPAL
Taulabé, Comayagua
EL CONTRATANTE


TERESA JOHANA AMAYA
DOMINGUEZ
EL CONTRATADO



MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras. C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00015341

Taulabé, 01 de marzo de 2022
Lugar y Fecha

Jessica Argentina Ledezma Perdomo L 10,268.37
Páguese a la orden de

Diez mil doscientos sesenta y ocho lempiras con 37/100. Lempiras
Cantidad en letras

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



00160507900011605000169000015341

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN						DEBE	HABER

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

RIT: 06111991001848

JESSICA ARGENTINA LEDEZMA PERDOMO
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	☐ Productor Alcoholes Licorosos
Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licorosos
Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licorosos
Prestadores	

Fecha de Emisión: 20151022

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
JESSICA ARGENTINA

APELLIDO / SURNAME
LEDEZMA PERDOMO

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
21-11-1990

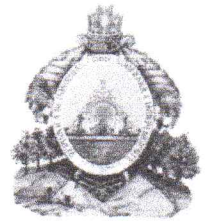
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
0611 1991 00184

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
21-11-2031



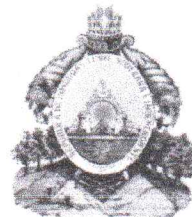


Tel: 2784-5076 Telefax Tesoreria Mpal: 2784-5815



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



RECIBO Nº 028792

POR L. 10,268.37

TAULABÉ, COMAYAGUA, 07 DE Marzo DEL 202 2

CHEQUE No. _____ VALOR EFECTIVO _____

CTA No. 11-605-000169-0 CARGADO A _____

RECIBIMOS DE: Tesorería Municipal

LA CANTIDAD DE: Diez, mil doscientos sesenta y Ocho Lempiras
Con 37/100

POR CONCEPTO DE: Pago de servicio médico General utilizado
en Centro de triaje de Taulabé, Correspondiente al mes
de Febrero del 2022.



IDENTIDAD No. 0611-1991-00184



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **DENIS OMAR MEMBREÑO GALINDO** mayor de edad Casado de nacionalidad Hondureña, con DNI 0318-1970-00292, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Taulabé quien en lo sucesivo se denominara **EL CONTRATANTE** y **JESSICA ARGENTINA LEDEZMA PERDOMO**, mayor de edad, con Nacionalidad Hondureña, DNI 0611-1991-00184, quien para los mismos efectos en adelante se denominara **EL CONTRATADO** hemos convenido en Celebrar, como al efecto celebramos, el presente contrato individual de Trabajo Por Tiempo Determinado, en el marco de la operación presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulara bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

PRIMERA CLAUSULA: EL CONTRATADO conviene y se obliga a prestar sus servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 se hace necesario contratar los trabajos de vigilancia del CONTRATADO, así como se compromete, en correspondencia con la naturaleza del trabajo solicitado, a laborar como **Medico General** quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el Centro de triaje instalado en el centro de salud, de la ciudad de Taulabé, ejecutando todas las tareas correspondientes a dicha posición, las cuales se encuentran en este contrato.

SEGUNDA CLAUSULA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones medicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnostico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.



República de Honduras C. H.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



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

CUARTA CLAUSULA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios médicos profesionales prestados la cantidad de Ciento Sesenta y Dos Lempiras con 99/100 (L 162.99) por cada hora de servicio prestado de este contrato. El monto total de este contrato será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras.

QUINTA CLAUSULA: La jornada de trabajo será los fines de semana por turnos de 6 horas los días sábados y 12 horas los días domingos, establecidos por **EL CONTRATANTE**, y **QUEDARA SUJETO HA LLAMADO PARA REALIZAR OTRO TURNO** si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el será con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

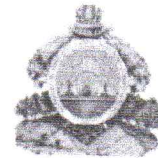
SEXTA CLAUSULA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

SEPTIMA CLAUSULA: 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.

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



República de Honduras C. A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua
TEL. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



NOVENA CLAUSULA: 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 mutua 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 dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

DECIMA CLAUSULA: 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 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 Siguatepeque, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de febrero del año dos mil veinte y dos (2022).


DENIS OMAR MEMBREÑO
ALCALDE MUNICIPAL
EL CONTRATANTE


JESSICA ARGENTINA LEDEZMA
PERDOMO
EL CONTRATADO



MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. **00015342**

Taulabé, 01 de marzo 2022
Lugar y Fecha

Elba Alicia Flores Santos

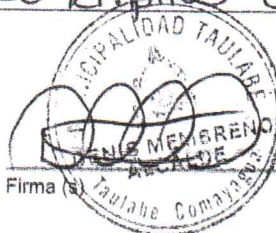
Páguese a la orden de

L 11,025.00

Once mil veinte y cinco lempiras con 00/100.
Cantidad en letras

Lempiras

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



Firma (s)



0016050791001605000169000015342

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA		DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER				



REPUBLICA DE HONDURAS
COMISION NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL
ABUSO DE FARMACOS Y DROGAS

Registro Tributario Nacional

RTN:
03211990002157

Fecha de Emisión: 20160627

ELBA ALICIA FLORES SANTOS
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	☐ Productor Alcoholes Licores
Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licores
Prestamista	☐



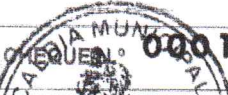
REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



Elba Flores

NOMBRE / FORENAME
ELBA ALICIA
APELLIDO / SURNAME
FLORES SANTOS
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
10-03-1990
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN /
0321 1990 0
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE
10-03-2031



00015342



BALANCE

Presidencia de la Rep. HONDURAS
EXAMINACIÓN DE PRESUPUESTOS
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20160627

RTN: 03211990002157

ELBA ALICIA FLORES SANTOS
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos	
Importador	Productores Alcoholes Licores	
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores	
Imprentas	Importador Alcoholes Licores	
Prestamista		

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
ELBA ALICIA

APELLIDO / SURNAME
FLORES SANTOS

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
10-03-1990

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

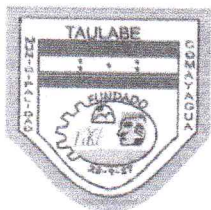
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
0321 1990 00215

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
10-03-2031


Elba Flores

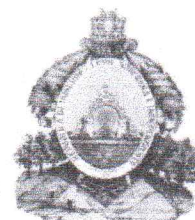


Elba Alicia Flores Santos
RECIBI CONFORME



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



RECIBO Nº 028793

POR L. 11,025.00

TAULABÉ, COMAYAGUA, 07 DE Marzo DEL 2022

CHEQUE No. VALOR EFECTIVO

CTA No. 11-605-000169-0 CARGADO A

RECIBIMOS DE: Tesorería Municipal

LA CANTIDAD DE: Once mil veinte y cinco Lempiras exactos

POR CONCEPTO DE: Pago de servicio de Enfermera auxiliar
utilizada en centro de Triage de Taulabé, Correspondiente
al mes de Febrero 2022.

Elba Mica Flores Sandoz
FIRMA

IDENTIDAD No. 0321-1990-0025



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, DENIS OMAR MEMBREÑO GALINDO mayor de edad Casado de nacionalidad Hondureña, con DNI 0318-1970-00292, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Taulabé quien en lo sucesivo se denominara **EL CONTRATANTE** y ELBA ALICIA FLORES SANTOS mayor de edad, con Nacionalidad Hondureña, DNI 0321-1990-00215, quien para los mismos efectos en adelante se denominara **EL CONTRATADO** hemos convenido en Celebrar, como al efecto celebramos, el presente contrato individual de Trabajo Por Tiempo Determinado, en el marco de la operación presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulara bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

PRIMERA CLAUSULA: EL CONTRATADO conviene y se obliga a prestar sus servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 se hace necesario contratar los trabajos de vigilancia del CONTRATADO, así como se compromete, en correspondencia con la naturaleza del trabajo solicitado, a laborar como **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el Centro de triaje instalado en el centro de salud, de la ciudad de Taulabé, ejecutando todas las tareas correspondientes a dicha posición, las cuales se encuentran en este contrato.

SEGUNDA CLAUSULA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Realización de preclínica según demanda
2. Acompañamiento de brigadas medicas en campo y fortalecer el componente educativo.
3. Someterse a roles de turno según evolución de la enfermedad en el Municipio.
4. Realización de informes diarios, semanales y mensuales.
5. Llevar control de inventario según entradas y salidas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

TERCERA CLAUSULA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes, contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la



República de Honduras C. A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para el **CONTRATANTE**, en caso de cualquier demanda laboral.

CUARTA CLAUSULA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de de **DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (L 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.

QUINTA CLAUSULA: La jornada de trabajo será por turnos de ocho (8) horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE**, y **QUEDARA SUJETO HA LLAMADO PARA REALIZAR OTRO TURNO** si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el será con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

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

SEPTIMA CLAUSULA: 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.

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

NOVENA CLAUSULA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y



República de Honduras C. H.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua
TEL. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) por mutua 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 dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

DECIMA CLAUSULA: 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 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 Siguatepeque, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de febrero del año dos mil veinte y dos (2022).


DENIS OMAR MEMBREÑO
ALCALDE MUNICIPAL
EL CONTRATANTE

Elba Alicia Flores Santos
ELBA ALICIA FLORES SANTOS
EL CONTRATADO



MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00015343

Taulabé, 01 de marzo 2021
Lugar y Fecha

Luis Alberto Cruz Ramos

L 11,450.43

Páguese a la orden de

— Once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con 43/100 — Lempiras
Cantidad en letras

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



00160507900011605000169000015343

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN					DEBE	HABER	

República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 03/11/2021 RTN: 03211991001718

LUIS ALBERTO CRUZ RAMOS
Nombre o Razón Social

Inscripciones		
Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	☐	Productores Alcoholes Licores
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprintas	☐	Importador Alcoholes Licores
Prestamista	☐	

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
LUIS ALBERTO

APELLIDO / SURNAME
CRUZ RAMOS

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
17-03-1991

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
0321 1991 00171

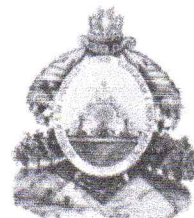
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
17-03-2031

Luis Cruz

CHEQUE No. 00015343



Luis Alberto



Tel: 2784-5076 Telefax Tesoreria Mpafi: 2784-5815

FECHA:

TAULABE, COMAYAGUA 01 DE Marzo DEL 2022

Señor Tesorero Municipal Ang P. Espinoza

Páguese a la Orden de: Luis Alberto Cruz Ramos

Cantidad: Once mil Cuatrocientos cincuenta Lempiques

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Cheque

No.

Valor efectivo

L. 77,450.43

Con 43/100.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

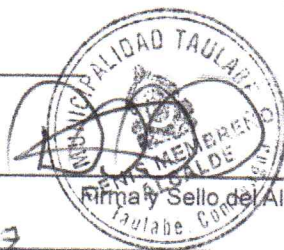
Gastos Corrientes:

Gastos de Inversión Social:

Gastos por Deuda Pública:

[illegible]

Firma Tesorería



Firma y Sello Encargado Presupuesto



Firma y Sello del Alcalde

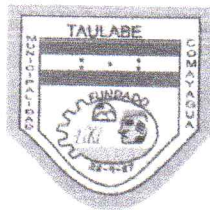
Recibido por: Luis Alberto Cruz

Identidad No. 0321 1991 00171

Tarjeta Imp. Personal No.

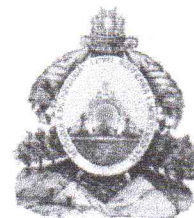
Fecha de Pago:

Original : Tesorería
Copia : Presupuesto



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



RECIBO Nº 028794

POR L. 11,450.43

TAULABÉ, COMAYAGUA, 07 DE Marzo DEL 2022

CHEQUE No. VALOR EFECTIVO

CTA No. 11-605-000169-0 CARGADO A

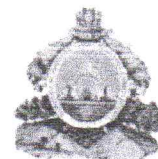
RECIBIMOS DE: Tesorería Municipal.

LA CANTIDAD DE: Once mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras exactos Con 43/100

POR CONCEPTO DE: Pago de servicio de vigilancia utilizado en centro de triaje de Taulabé, Correspondiente al mes de Febrero 2022.

LUIS ALBERTO CRUZ
FIRMA

IDENTIDAD No. 0321 1991 00171



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **DENIS OMAR MEMBREÑO GALINDO** mayor de edad Casado de nacionalidad Hondureña, con DNI 0318-1970-00292, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Taulabé quien en lo sucesivo se denominara **EL CONTRATANTE** y **LUIS ALBERTO CRUZ RAMOS** mayor de edad, con Nacionalidad Hondureña N° de Identidad 0321-1991-00171, quien para los mismos efectos en adelante se denominara **EL CONTRATADO** hemos convenido en Celebrar, como al efecto celebramos, el presente contrato individual de Trabajo Por Tiempo Determinado, en el marco de la operación presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulara bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

PRIMERA CLAUSULA: EL CONTRATADO conviene y se obliga a prestar sus servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 se hace necesario contratar los trabajos de vigilancia del CONTRATADO, así como se compromete, en correspondencia con la naturaleza del trabajo solicitado, a laborar como aseo quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el Centro de triaje instalado en el centro de salud, de la ciudad de Taulabé, ejecutando todas las tareas correspondientes a dicha posición, las cuales se encuentran en este contrato.

SEGUNDA CLAUSULA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Reportar al jefe inmediato, situaciones conflictivas y de emergencia ocurridas durante su turno.
2. Cumplir con el horario de trabajo establecido
3. Solicitar ante el medico responsable del centro de triaje linternas y pilas, machetes, artículos de limpieza para el buen desempeño de sus funciones.
4. Llevar bajo su responsabilidad un libro de apuntes donde reportara cualquier novedad anormal ocurrida bajo su turno.
5. Realizar otras actividades inherentes que el medico responsable del centro de triaje asigne.



República de Honduras C. A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL: 2784-5076

Telefax: 2784-5815



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

CUARTA CLAUSULA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (11,450.43)** 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.

QUINTA CLAUSULA: La jornada de trabajo será por turnos de ocho (8) horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE**.

SEXTA CLAUSULA: 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.

SEPTIMA CLAUSULA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL **CONTRATO** podrá ser modificado mediante adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

OCTAVA CLAUSULA: 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 mutua 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



República de Honduras C. A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815

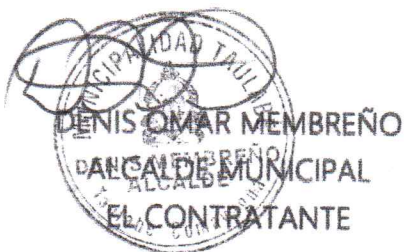


gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

NOVENA CLAUSULA: 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 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 Siguatepeque, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de febrero del año dos mil veinte y dos (2022).



DENIS OMAR MEMBREÑO
ALCALDE MUNICIPAL
EL CONTRATANTE

Luis Alberto Cruz Ramos
LUIS ALBERTO CRUZ RAMOS
EL CONTRATADO



MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

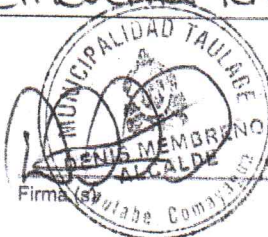
CHEQUE No. 00015344

Taulabé, 01 de marzo de 2020
Lugar y Fecha

Lilis Esperanza Argueta Cantarero L 11,450.43
Páguese a la orden de

Once mil Cuatrocientos cincuenta lempiras con 43/100. Lempiras
Cantidad en letras

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



001605079:00116050001690:00015344

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN					DEBE	HABER	



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 09/08/2019

RTN: 03211989001932

LILIS ESPERANZA ARGUETA CANTARERO
Nombre o Razon Social

Inscripciones

- | | | | |
|------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | ☐ | Productores Importadores de Cigarrillos | ☐ |
| Importador | ☐ | Productor Alcoholes Licores | ☐ |
| Exportador | ☐ | Distribuidor Alcoholes Licores | ☐ |
| Imprentas | ☐ | Importador Alcoholes Licores | ☐ |
| Prestamista | ☐ | | |



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME
LILIS ESPERANZA
APELLIDO / SURNAME
ARGUETA CANTARERO
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
11-04-1989
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
0321 1989 00193
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
11-04-2031

Lilis E.



RECIBI CONFORME



Tel: 2784-5076 Telefax Tesoreria Mpal: 2784-5815

FECHA:

TAULABE, COMAYAGUA, 01 DE Marzo DEL 2022.

Señor Tesorero Municipal

Ana P. Espinoza

Aguese a la Orden de: Lilis Esperanza Arqueta Cantasera

La Cantidad: Once mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiaras

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Gastos Corrientes:

Gastos de Inversión Social:

Gastos por Deuda Pública:

[illegible]

Total a pages

177450	43
--------	----

Firma Tesorera
TESORERA
MUNICIPAL



Firma y Sello Encargado Presupuesto

Recibido por:

Identidad No. 0321-19890 00193

Tarjeta Imp. Personal No.

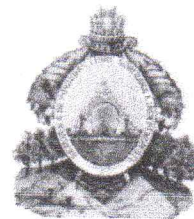
Fecha de Pago:

Original : Tesorería
Copia : Presupuesto



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

Tel. 2784-5076 Telefax: 2784-5815



RECIBO Nº 028795

POR L. 11,450.43

TAULABÉ, COMAYAGUA, 01 DE Marzo DEL 2022

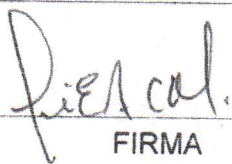
CHEQUE No. VALOR EFECTIVO

CTA No. 11-605-000169-0 CARGADO A

RECIBIMOS DE: Tesorería Municipal

LA CANTIDAD DE: Once mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras
Con 43/100

POR CONCEPTO DE: Pago de servicio de limpieza utilizado
en Centro de triaje de Taulabé, Correspondiente al mes
de Febrero del 2022.


FIRMA

IDENTIDAD No. 0321-1989-00193.



República de Honduras C. A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **DENIS OMAR MEMBREÑO GALINDO** mayor de edad Casado de nacionalidad Hondureña, con DNI 0318-1970-00292, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Taulabé quien en lo sucesivo se denominara **EL CONTRATANTE** y **LILIS ESPERANZA ARGUETA** mayor de edad con Nacionalidad Hondureña N° de Identidad 0321-1989-00193, quien para los mismos efectos en adelante se denominara **EL CONTRATADO** hemos convenido en Celebrar, como al efecto celebramos, el presente contrato individual de Trabajo Por Tiempo Determinado, en el marco de la operación presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulara bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

PRIMERA CLAUSULA: EL CONTRATADO conviene y se obliga a prestar sus servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 se hace necesario contratar los trabajos de limpieza del CONTRATADO, así como se compromete, en correspondencia con la naturaleza del trabajo solicitado, a laborar como aseadora quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el Centro de triaje instalado en el centro de salud, de la ciudad de Taulabé, ejecutando todas las tareas correspondientes a dicha posición, las cuales se encuentran en este contrato.

SEGUNDA CLAUSULA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Mantener aseada y ordenada las instalaciones que comprende el centro de triaje.
2. Velar por la limpieza y el cuidado de los elementos que estén a su cargo y que hagan parte de los elementos de trabajo.
3. Cumplir con el horario de trabajo asignado por el encargado del centro de triaje.
4. Desempeñar con responsabilidad, esmero y eficiencia las funciones.
5. Mantener y cuidar las áreas verdes de la institución.
6. Solicitar en el momento oportuno al encargado del centro de triaje, los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones.

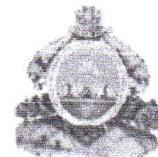
TERCERA CLAUSULA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes, contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios de limpieza; por este mismo acto queda entendido,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



República de Honduras C. A.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



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

CUARTA CLAUSULA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL **CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (11,450.43)** 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.

QUINTA CLAUSULA: La jornada de trabajo será por turnos de ocho (08) horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y **QUEDARA SUJETO HA LLAMADO PARA REALIZAR OTRO TURNO** si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el será con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA CLAUSULA: 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.

SEPTIMA CLAUSULA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

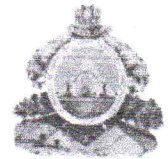
OCTAVA CLAUSULA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) por mutua



República de Honduras C. H.
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815

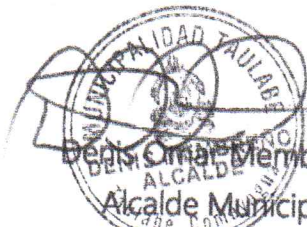


acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

NOVENA CLAUSULA: 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 declaraciones y modalidades que se detallan en el Presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

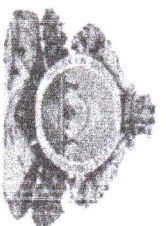
En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la ciudad de Siguatepeque, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de febrero del año dos mil veinte y dos (2022).


Denis Omar Membrero
Alcalde Municipal
EL CONTRATANTE


Lilis Esperanza Argueta
EL CONTRATADO



Recursos Humanos / Tesorería Municipal
PLANILLA DE PERSONAL CONTRATADO EN CENTRO DE TRIAJE DE TAULLABÉ
MES DE FEBRERO AÑO 2022



NO.	NOMBRE	CARGO	NUMERO DE		PAGO	RETENCION	TOTAL A	CHEQUE	FIRMA
			IDENTIDAD	MENSUAL			PAGAR	NUMERO	
1	Teresa Johana Amaya	Medico	0801-1988-20827	29,337.63	3,667.20	25,670.43			
2	Jessica Argentina Ledezma	Medico	0611-1991-00184	11,735.28	1,466.91	10,268.37			
3	Elba Alicia Flores	Enfermera Auxiliar	0321-1990-00215	12,600.00	1,575.00	11,025.00			
4	Luis Alberto Cruz Ramos	Vigilante	0321-1991-00171	11,450.43	-	11,450.43			
5	Lilis Esperanza Argueta	Aseadora	0321-1989-00193	11,450.43		11,450.43			
	NETO A PAGAR			76,573.77	6,709.11	69,864.66			

Firma y Sello Alcalde Municipal

Firma y Sello Tesorero Municipal

