



# MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

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

CHEQUE No. **00018374**

TAULABÉ, 3 DE ABRIL DEL 2023

Lugar y Fecha

**VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA**

\*\*\*\*\*21,875.00

Páguese a la orden de

L

\*\* VENTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 \*\*

Cantidad en letras

Lempiras

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



⑆01605079⑆00116050001690⑆00018374

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
PRESUPUESTO	DESCRIPCION		VALOR L.
			0.00
11 02 000 002 000 54200 11-001-01 20 0690	TRANSFERENCIAS A ASOCIACIONES CIVILES SIN		25,000.00
	TOTAL QUE AFECTA AL PRESUPUESTO L.		25,000.00

PAGO POR SERVICIO PRESTADO EN ATENCION A PACIENTES EN EL CENTRO DE TRIAJE COVID -19 PARA LA EMERGENCIA DE PANDEMIA.

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

RTN: 03211988000019

**VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA**  
Nombre o Razón Social

**Inscripciones**

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

Fecha de Emisión: 20/10/20

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

NOMBRES / FORENAME  
VASTHI SHARON

APELLIDO / SURNAME  
CASTELLANOS ORELLANA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH  
18-11-1987

NÚMERO DE IDENTIFICACION / ID NUMBER  
0321 1988 00001

NACIONALIDAD / NATIONALITY  
HND

FECHA DE EXPIRACION / DATE OF EXPIRY  
18-11-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH  
HONDURAS

CHEQUE No. **00018374**  
PRESUPUESTO

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ  
TESORERIA

BALANCE  
MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

RECIBÍ CONFORME



# Municipalidad de Taulabe, Comayagua

## ORDEN DE PAGO

No. **37678**



Cheque No.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valor L.

\*\*\*\*\***25,000.00**\*\*\*\*\*

FECHA: 3 DE ABRIL DEL 2023

18619

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA

La suma de:

\*\*\*\* VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 \*\*\*\*

PAGO POR SERVICIO PRESTADO EN ATENCION A PACIENTES EN EL CENTRO DE TRIAJE COVID -19 PARA LA EMERGENCIA DE PANDEMIA.

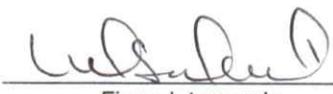
Presupuesto	Valor L.	Descripción	Debe	Haber
11 02 000 002 000 54200 11-001-01	25,000.00	TRANSFERENCIAS A ASOCIACIONES CIVILES SIN Retención Honorarios Profesionales 12.5%	25,000.00	0.00
			0.00	3,125.00
<b>TOTAL L.</b>			<b>25,000.00</b>	<b>3,125.00</b>
<b>***** ULTIMA LINEA *****</b>			<b>TOTAL L.</b>	<b>21,875.00</b>

Oficina Solicitante:

ADMINISTRACION Y RRHH

  
 Firma y Sello Alcalde Municipal

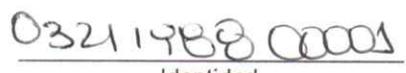
  
 Firma y Sello Tesorero(a) Mpal

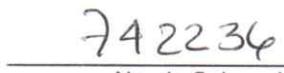
  
 Firma Interesado

  
 Firma y Sello Jefe(a) Presupuesto

**REVISION**  
**DOCUMENTOS SOPORTE O/P**

Orden de Compra: \_\_\_\_\_  
 Contrato/Addenda: \_\_\_\_\_  
 Garantías: \_\_\_\_\_  
 Factura Recibos: \_\_\_\_\_  
 Req. Solicitud: \_\_\_\_\_  
 Cotizaciones: \_\_\_\_\_  
 Orden Inicio: \_\_\_\_\_  
 Acta de Entrega: \_\_\_\_\_  
 Informe Ing/Rep/Ck: \_\_\_\_\_  
 RTN: \_\_\_\_\_ Fotos: \_\_\_\_\_  
 Solvencia : \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

  
 Identidad

  
 No. de Solvencia

Realizado por:  
 03/04/23 ROGER.G

Municipalidad de Taulabe, Comayagua



RECIBO NO. 37678

POR L. 21,875.00



**Recibí de la Municipalidad de Taulabe, Comayagua la Cantidad de :**

L. 21,875.00 \*\*\*\* VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 \*\*\*\*

**POR CONCEPTO DE:**

**PAGO POR SERVICIO PRESTADO EN ATENCION A PACIENTES EN EL CENTRO DE TRIAJE COVID -19 PARA LA EMERGENCIA DE PANDEMIA.**

Fecha : 3 De Abril Del 2023

**VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA**

Identidad No. 0321198800001



*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 VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA mayor de edad, doctora en medicina general con Nacionalidad Hondureña, DNI 0321-1988-00001, 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



**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 veinte y cinco mil lempiras con 00/100 (L 25,000.00) 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 seis horas de lunes a viernes y uno el sábado de cuatro horas, 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.



*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 Taulabé, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de marzo del año dos mil veinte y tres (2023).



DENIS OMAR MEMBREÑO  
ALCALDE MUNICIPAL  
EL CONTRATANTE



VASTHI SHARON CASTELLANOS  
ORELLANA  
EL CONTRATADO

# ALCALDIA MUNICIPAL DE TAULABE

Nombre o Razon: Alcaldia Municipal de Taulabe Comayagua  
Barrio Los Almendros, frente a Despensa Familiar, Taulabe, Comayagua, Honduras C.A.  
R.T.N. 03219001034319 E-mail: municipalidaddetaulabe@yahoo.com  
Tel: 2784-5815 Cel. 9752-4457

CAI: D863A0-245911-694E9D-EC57F6-C1AD13-99

## COMPROBANTE DE RETENCIÓN

N° 000-001-05-00 N° 002011

Fecha: 04 de abril del 20 23

Sr.(a): Vasthi Sharon Castellanos Orellana R.T.N. 0321-1988-00001

CAI: \_\_\_\_\_

N° Correlativo: \_\_\_\_\_ Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_

N°	Descripcion del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
12	Retención 12.5%	25,000.00	12.5%	3,125.00

Rango Autorizado: 000-001-05-00001701 al 000-001-05-00002200

F. de Recepción: 27/10/2022

F. Limite de Emisión: 27/10/2023

Original: Cliente Copia: Emisor



FIRMA Y SELLO



# MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

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

CHEQUE No. 00018373

TAULABÉ, 3 DE ABRIL DEL 2023

Lugar y Fecha

**NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS**

\*\*\*\*\*10,000.00

Páguese a la orden de

L.

\*\* DIEZ MIL CON 00/100 \*\*

Cantidad en letras

Lempiras

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



0016050790011605000169000018373

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA				DESCRIPCIÓN			DEBE	HABER
PRESUPUESTO				DESCRIPCIÓN			VALOR L.	
11 02 000 002 000 54200 11-001-01 20 0690				TRANSFERENCIAS A ASOCIACIONES CIVILES SIN			11,428.57	0.00
				TOTAL QUE AFECTA AL PRESUPUESTO L.			11,428.57	

PAGO POR SERVICIO DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE TRIAJE COVID-19 UBICADO EN EL MUNICIPIO DE TAULABE, PARA ATENDER EMERGENCIAS A LA CIUDADANIA.

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

NOMBRE / FORENAME  
**NOLVIA DINORA**

APELLIDO / SURNAME  
**GOMEZ SANTOS**

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH  
**31-12-1989**

NACIONALIDAD / NATIONALITY  
**HND**

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH  
**HONDURAS**

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER  
**0321 1990 00030**

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY  
**31-12-2031**

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

**RTN: 03211990000309**

**NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS**  
Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Fecha de Emisión: 20140827

CHEQUE No. 00018373

BALANCE



Handwritten signature

1338



# Municipalidad de Taulabe, Comayagua

## ORDEN DE PAGO

No. **37679**



Cheque No.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valor L.

\*\*\*\*\*11,428.57

FECHA: 3 DE ABRIL DEL 2023

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

18618

Beneficiario: NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS

La suma de:

\*\*\*\* DIEZ MIL CON 00/100 \*\*\*\*

PAGO POR SERVICIO DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE TRIAJE COVID-19 UBICADO EN EL MUNICIPIO DE TAULABE, PARA ATENDER EMERGENCIAS A LA CIUDADANIA.

Presupuesto	Valor L.	Descripcion	Debe	Haber
11 02 000 002 000 54200 11-001-01	11,428.57	TRANSFERENCIAS A ASOCIACIONES CIVILES SIN Retención Honorarios Profesionales 12.5%	11,428.57	0.00
			0.00	1,428.57
<b>TOTAL L.</b>			<b>11,428.57</b>	<b>1,428.57</b>
***** <b>ULTIMA LINEA</b> *****			<b>TOTAL L.</b>	<b>10,000.00</b>

Oficina Solicitante:

ADMINISTRACION Y RRHH



Firma y Sello Alcalde Municipal



Firma y Sello Tesorero(a) Mpal

Firma Interesado



Firma y Sello Jefe(a) Presupuesto

Realizado por:

03/04/23 ROGER.G

**REVISION**  
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: \_\_\_\_\_

Contrato/Addenda: \_\_\_\_\_

Garantías: \_\_\_\_\_

Factura Recibos: \_\_\_\_\_

Req. Solicitud: \_\_\_\_\_

Cotizaciones: \_\_\_\_\_

Orden Inicio: \_\_\_\_\_

Acta de Entrega: \_\_\_\_\_

Informe Ing/Rep/Ck: \_\_\_\_\_

RTN: \_\_\_\_\_ Fotos: \_\_\_\_\_

Solvencia : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

0321-1990-00030  
Identidad

739717.  
No. de Solvencia

Municipalidad de Taulabe, Comayagua



RECIBO NO. 37679

POR L. 10,000.00



**Recibí de la Municipalidad de Taulabe, Comayagua la Cantidad de :**

L. 10,000.00 \*\*\*\* DIEZ MIL CON 00/100 \*\*\*\*

**POR CONCEPTO DE:**

**PAGO POR SERVICIO DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE TRIAJE COVID-19 UBICADAO EN EL MUNICIPIO DE TAULABE, PARA ATENDER EMERGENCIAS A LA CIUDADANIA.**

**Fecha : 3 De Abril Del 2023**

---

**NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS**

Identidad No. 0321-1990-00030



*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 NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS mayor de edad, con Nacionalidad Hondureña, DNI 0321-1990-00030, 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 ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTE Y OCHO LEMPIRAS CON 57/100 (L 11,428.57) 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 y un turo el sábado de cuatro (4) horas, 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.



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

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



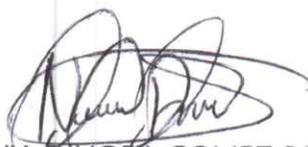
NOVENA CLAUSULA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) por mutua acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) por incumplimiento de las 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 Taulabé, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de marzo del año dos mil veinte y tres (2023).

  
DENIS OMAR MEMBREÑO  
ALCALDE MUNICIPAL  
EL CONTRATANTE

  
NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS  
EL CONTRATADO

# ALCALDIA MUNICIPAL DE TAULABE

Nombre o Razon: Alcaldia Municipal de Taulabe Comayagua  
Barrio Los Almendros, frente a Despensa Familiar, Taulabe, Comayagua, Honduras C.A.  
R.T.N. 03219001034319 E-mail: municipalidaddetaulabe@yahoo.com  
Tel: 2784-5815 Cel. 9752-4457

CAI: D863A0-245911-694E9D-EC57F6-C1AD13-99

## COMPROBANTE DE RETENCIÓN

N° 000-001-05-00 **Nº 002000**

Fecha: 01 de abril del 20 23

Sr.(a): Nolvia Dignora Gomez Santos

R.T.N. 0321990 000309

CAI: \_\_\_\_\_

N° Correlativo: \_\_\_\_\_

Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_

N°	Descripcion del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
12	Retención 12.5% (Art. 50 ISR)	1,428.57	12.5%	1,428.57

Rango Autorizado: 000-001-05-00001701 al 000-001-05-00002200

F. de Recepción: 27/10/2022

F. Limite de Emisión: 27/10/2023

Original: Cliente Copia: Emisor



FIRMA Y SELLO