

PROGRAMAS Y PROYECTOS FEBRERO (ORDENES DE TRABAJO) 2023								
Nombre de la Institución / Nombre de la Alcaldía	Nombre y Descripción de la Obra	Valor total de la Obra y/o actividades periféricas	Tipo de Proceso (LP, LPN, CD)	Nombre de Ofertantes / Cotizaciones y Valores	Ubicación de la Obra	Nombre del Constructor	Tiempo Estimado de la Obra	Destinatario
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Trabajos de Señalización Vial (Pintura en Carretera CA-13), sector de Cuyamel	L 7,000.00	D.C.	N/A	Cuyamel, Omoa, Cortes	Rene Antonio Ramos	3	Omoa, Cortes
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Chapia de Kinder Ricardo Alvarado, En la comunidad de San Antonio, Omoa, Cortes (En fechas 20/12/2022 y 28/01/2023)	L 1,000.00	D.C.	N/A	Omoa Cabecera, Omoa, Cortes	Luis Alonso Sanchez Hernandez	2	Omoa, Cortes
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Suministro de mano de obra para reparación de techo en Kinder Ramon Amaya Amador	L 9,000.00	D.C.	N/A	Col. Nueva Esperanza, La Isleta, Omoa, Cortes	Vicente Carballo	15	Omoa, Cortes
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Suministro de Extintores ( 9 de 10 Lbs, 3 de 20 Lbs, 2 de CO2 de 10 Lbs, 2 mangueras, 2 sifones y 4 empaques)	L 11,132.00	D.C.	N/A	Omoa Cabecera, Omoa, Cortes	Luis Alfonso Aguilar	1	Omoa, Cortes

Ing. Olman A. Méndez

DIRECTOR DE UTM

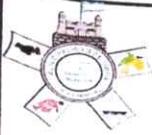


**PROGRAMAS Y PROYECTOS FEBRERO (ORDENES DE TRABAJO) 2023**

Nombre de la Institución / Nombre de la Alcaldía	Nombre y Descripción de la Obra	Valor total de la Obra y/o actividades periféricas	Tipo de Proceso (LP, LPN, CD)	Nombre de Ofertes / Cotizaciones y Valores	Ubicación de la Obra	Nombre del Constructor	Tiempo Estimado de la Obra	Destinatario
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Suministro de flete para traslado de medicamentos de almacen de region metropolitana S.P.S. A centros de salud del Municipio de Omoa, Cortes	L 6,900.00	D.C.	N/A	Omoa Cabecera, Omoa, Cortes	Cain Beltrand Enamorado	1	Omoa, Cortes
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Suministro de mano de obra para chapia y limpieza de casa municipal (OABI)	L 3,500.00	D.C.	N/A	Omoa Cabecera, Omoa, Cortes	Cain Beltrand Enamorado	2	Omoa, Cortes
MUNICIPALIDAD DE OMOA	suministro de mano de obra para chapia y limpieza de instalaciones de edificio CEPUDO y clinica Municipal	L 3,500.00	D.C.	N/A	Omoa Cabecera, Omoa, Cortes	Cain Beltrand Enamorado	2	Omoa, Cortes
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Suministro de mano de obra para construccion de canales pluviales en calle principal de comunidad de los San Juanes, Tulian Rio, Omoa, Cortes	L 12,000.00	D.C.	N/A	Los San Juanes, Tulian Rio, Omoa, Cortes	Luis Edgardo Mejia Acosta	24	Omoa, Cortes
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Suministro de mano de obra para construccion de paso vehicular y construccion de cabezal en la comunidad de Tulian Rio, Omoa, Cortes	L 4,200.00	D.C.	N/A	Tulian Rio, Omoa, Cortes	Luis Edgardo Mejia Acosta	15	Omoa, Cortes
MUNICIPALIDAD DE OMOA	Suministro de mano de obra para reparacion de ambulancia de cruz roja (Cambio de Aceite, engrase y cambio de filtros)	L 6,836.75	D.C.	N/A	Omoa Cabecera, Omoa, Cortes	Alan Josue Chevez Bronfield	2	Omoa, Cortes



Ing. Olman A. Mendez  
DIRECTOR DE UTM



**MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**

Fecha :  (dd/mm/aa)

No.

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:	ALCALDE MUNICIPAL		
	<small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado		
Actividad supervisada por:	Nombre:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado	
	Cargo:	Alcalde de Omoa	
	<small>(Marque con una X el tipo de servicio)</small>		
Tipo de Servicio:	Trabajo por servicio (SERVICIOS)		<b>X</b>
Programa de costo	Programa 06		
	<small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>		
e-mail de contacto	obraspublicas_omoa@gmail.com		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	Trabajos de señalización vial (Pintura en Carretera CA-13), En el sector de Cuyamel
Localización	Comunidad de Cuyamel, Omoa, Cortes.

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

	<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>		
Actividad que será ejecutada por:	Rene Antonio Ramos		
No. De Identidad o RTN	0503-1978-00770		
Dirección	Omoa, Cortes.		
teléfonos	-----	E-mail	n/a

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

	VALOR L.
1. Trabajos de Señalización Vial (Pintura en Carretera Ca-13) sector de Cuyamel	L. 7,000.00
<b>IMPORTE EN LETRAS</b> Siete mil, lempiras exactos.	Subtotal L. 7,000.00
	Valor Total <b>L. 7,000.00</b>

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo <input type="checkbox"/>	Por Avances <input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---

**(6) REVISION Y APROBACION.-**

	Alcalde Municipal.
	<small>(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)</small>
Observación:	El contratista entregara el producto una vez este terminado.

**(7) PLAZO.-**

En un plazo: días  semanas  meses

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo  Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Codigo Presupuestario:

**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**

Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el trámite a la Tesorería Municipal para su respectiva cancelación.

*[Firma]*  
CONTRATISTA

*[Firma]*  
ALCALDE MUNICIPAL



**FORMATO PARA AUTORIZACION DE TRABAJOS VARIOS**

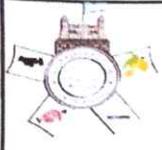


MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
UNIDAD TECNICA MUNICIPAL

<b>N° DE CONTROL:</b>	OT-010-2023	<b>FECHA:</b>	2/1/2023
<b>LOCALIZACION:</b>	Cuyamel, Omoa, Cortes		
<b>ASIGNADO A:</b>	Rene Antonio Ramos		
<b>N° IDENTIDAD:</b>	0503-1978-00770		
<b>CANTIDAD DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA ACTIVIDAD:</b>	1		
<b>TIEMPO ESTIMADO PARA LA DURACION DE TRABAJOS ASIGNADOS:</b>	3 DIAS		
<b>N°</b>	<b>DESCRIPCION DEL TRABAJO</b>		
1.00	Trabajos de señalizacion vial (Pintura en Carretera CA-13), En el sector de Cuyamel		

----- U.L. -----

<b>APROBADO POR:</b>	Ricardo Alvarado Escobar	
<b>CARGO:</b>	Alcalde Municipal	
<b>FIRMA:</b>		



**MUNICIPALIDAD DE OMOA**  
**DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL**  
**ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**  
 Fecha:  (dd/mm/aa) No.

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:	ALCALDE MUNICIPAL		
	<small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado		
Actividad supervisada por:	Nombre:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado	
	Cargo:	Alcalde de Omoa	
	<small>(Marque con una X el tipo de servicio)</small>		
Tipo de Servicio:	Trabajo por servicio (SERVICIOS)		<b>X</b>
Programa de costo	Programa 06		
	<small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>		
e-mail de contacto	obraspublicas.omoa@gmail.com		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	Chapia de Kinder Ricardo Alvarado, en la Comunidad de San Antonio, Omoa, Cortes, (en fechas 20/12/2022 y 28/01/2023)
Localización	Omoa, Cortes.

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

	<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>		
Actividad que será ejecutada por:	Luis Alonso Sanchez Hernandez		
No. De Identidad o RTN	0503-1965-00359		
Localización	Omoa, Cortes.		
teléfonos	-----	E-mail	n/a

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

	VALOR L.
1. trabajos de chapea en Kinder, Ricardo Alvarado	L. 1,000.00
Subtotal	L. 1,000.00
Valor Total	L. 1,000.00

IMPORTE EN LETRAS

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo <input type="checkbox"/>	Por Avances <input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---

**(6) REVISION Y APROBACION.-**

**Alcalde Municipal.**

(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)

Observación:

**(7) PLAZO.-**

En un plazo: días  semanas  meses

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo  n/a Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Codigo Presupuestario:

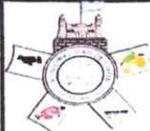
**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**

Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el trámite a la Tesorería Municipal, para su respectiva cancelación.

*[Firma]*  
CONTRATISTA

*[Firma]*  
ALCALDE MUNICIPAL





**MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**

No. **OT-012-2023**

Fecha : **28-01-23** (dd/mm/aa)

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:	<b>ALCALDE MUNICIPAL</b> <small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>		
Actividad supervisada por:	Nombre:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>	
	Cargo:	<b>Alcalde de Omoa</b>	
<small>(Marque con una X el tipo de servicio)</small>			
Tipo de Servicio:	<b>Trabajo por servicio (SERVICIOS)</b>		<b>X</b>
Programa de costo	<b>Programa 06</b>		
<small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>			
e-mail de contacto	<b>obraspublicas.omoa@gmail.com</b>		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	<b>Suministro de mano de obra para reparacion de techo en Kinder Ramon Amaya Amador</b>
Localizacion	<b>Col. Nueva Esperanza, La Isletta, Omoa, Cortes.</b>

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>			
Actividad que será ejecutada por:	<b>Vicente Carballo</b>		
No. De Identidad o RTN	<b>0423-1956-00004</b>		
Dirección	<b>Omoa, Cortes.</b>		
Telefonos	-----	E-mail	<b>n/a</b>

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

	VALOR L.
1. trabajos de chapea en Kinder, Ramon Amaya Amador	L. 9,000.00
Subtotal	L. 9,000.00
Valor Total	<b>L. 9,000.00</b>

IMPORTE EN LETRAS **Nueve mil, lempiras exactos.**

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo <input type="checkbox"/>	Por Avances <input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---

**(6) REVISION Y APROBACION.-**

<b>Alcalde Municipal.</b>	
<small>(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)</small>	
Observación:	<b>El contratista entregara el producto una vez este terminado.</b>

**(7) PLAZO.-**

En un plazo: días  semanas  meses

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo  Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Codigo Presupuestario:

**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**

AutORIZADO por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el tramite a la Tesorería Municipal, para su respectica cancelacion.

*Vicente Carballo*

**CONTRATISTA**

*[Signature]*

**ALCALDE MUNICIPAL**



**FORMATO PARA AUTORIZACION DE TRABAJOS VARIOS**



MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
UNIDAD TECNICA MUNICIPAL

N° DE CONTROL: OT-012-2023      FECHA: 28/1/2023

LOCALIZACION: Col. Nueva Esperanza, La Isletta

ASIGNADO A: Vicente Carballo

N° IDENTIDAD: 0423-1956-00004

CANTIDAD DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA ACTIVIDAD: 1

TIEMPO ESTIMADO PARA LA DURACION DE TRABAJOS ASIGNADOS: 15 DIAS

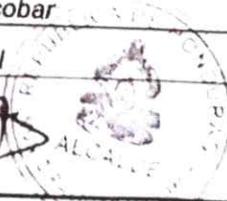
N°	DESCRIPCION DEL TRABAJO
1.00	Suministro de mano de obra para reparacion de techo en Kinder Ramon Amaya Amador

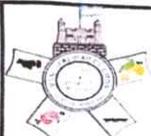
----- U.L. -----

APROBADO POR: Ricardo Alvarado Escobar

CARGO: Alcalde Municipal

FIRMA:





**MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**

Fecha :  (dd/mm/aa)

No.

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:	<b>ALCALDE MUNICIPAL</b> <small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>		
Actividad supervisada por:	Nombre:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>	
	Cargo:	<b>Alcalde de Omoa</b>	
<small>(Marque con una X el tipo de servicio)</small>			
Tipo de Servicio:	<b>Trabajo por servicio (SERVICIOS)</b>		<b>X</b>
Programa de costo	<b>Programa 06</b> <small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>		
e-mail de contacto	<input type="text" value="obraspublicas.omoa@gmail.com"/>		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	<b>Suministro de extintores (9 de 10Lbs, 3 de 20 Lbs, 2 de CO2 de 10 Lbs, 2 Mangueras, 2 Sifones, 4 empaques)</b>
Localización	<b>Omoa, Cortes</b>

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>			
Actividad que será ejecutada por:	<b>Luis Alfonso Aguilar</b>		
No. De Identidad o RTN	<b>1311-1947-00091</b>		
Dirección	<b>Omoa, Cortes.</b>		
teléfonos	<input type="text" value="-----"/>	E-mail	<input type="text" value="n/a"/>

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

	VALOR L.
1. SUMINISTRO DE EXTINTORES	L. 9,680.00
	Subtotal L. 9,680.00
	15 %, I.S.V L. 1,452.00
<b>IMPORTE EN LETRAS</b> <input type="text" value="Once mil, Ciento treinta y dos lempiras exactos."/>	<b>Valor Total L. 11,132.00</b>

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo <input type="checkbox"/>	Por Avances <input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---

**(6) REVISION Y APROBACION.-**

<b>Alcalde Municipal.</b>	
<small>(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)</small>	
Observación:	<b>El contratista entregara el producto una vez este terminado.</b>

**(7) PLAZO.-**

En un plazo:	días <input type="text" value="1"/>	semanas <input type="text" value="n/a"/>	meses <input type="text" value="n/a"/>
--------------	-------------------------------------	--	--

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo	<input type="text" value="n/a"/> Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.
----------------------	--

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Código Presupuestario:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**

Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente repetir el trámite a la Tesorería Municipal, para su respectiva cancelación.

*[Firma]*  
CONTRATISTA

*[Firma]*  
ALCALDE MUNICIPAL



**FORMATO PARA AUTORIZACION DE TRABAJOS VARIOS**



MUNICIPALIDAD DE OMOA  
 DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
 UNIDAD TECNICA MUNICIPAL

**N° DE CONTROL:** OT-013-2023      **FECHA:** 3/2/2023

**LOCALIZACION:** Omoa, Cortes

**ASIGNADO A:** Luis Alfonso Aguilar

**N° IDENTIDAD:** 1311-1947-00091

**CANTIDAD DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA ACTIVIDAD:** 1

**TIEMPO ESTIMADO PARA LA DURACION DE TRABAJOS ASIGNADOS:** 1 DIAS

N°	DESCRIPCION DEL TRABAJO
1.00	Suministro de extintores (9 de 10Lbs, 3 de 20 Lbs, 2 de CO2 de 10 Lbs, 2 Mangueras, 2 Sifones, 4 empaques)

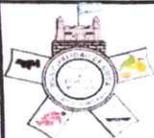
----- U.L. -----

**APROBADO POR:** Ricardo Alvarado Escobar

**CARGO:** Alcalde Municipal

**FIRMA:**

*[Handwritten Signature]*



**MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**

No.

**OT-015-2023**

Fecha :

**08-02-23**

(dd/mm/aa)

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:	<b>ALCALDE MUNICIPAL</b> <small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>		
Actividad supervisada por:	Nombre:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>	
	Cargo:	<b>Alcalde de Omoa</b>	
Tipo de Servicio:	<b>Trabajo por servicio (SERVICIOS)</b>		<b>X</b>
Programa de costo	<b>Programa 06</b> <small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>		
e-mail de contacto	<b>obraspublicas.omoa@gmail.com</b>		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	<b>SUMINISTRO DE FLETE PARA TRASLADO DE MEDICAMENTOS DE ALMACEN DE REGION METROPOLITANA S.P.S. A CENTROS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE OMOA, CORTES.</b>
Localización	<b>Omoa, Cortes.</b>

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>			
Actividad que será ejecutada por:	<b>CAIN BELTRAND ENAMORADO</b>		
No. De Identidad o RTN	<b>0503-1983-00935</b>		
Dirección	<b>Omoa, Cortes.</b>		
teléfonos	-----	E-mail	<b>n/a</b>
			<b>VALOR L.</b>

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

1.	Flete para traslado de medicamentos (Tulian Rio, Omoa Cabecera, Chachaula, Paraiso, Cuyamel, Tegucigalpita, Corinto, Cuyamelito)	L. 6,000.00
		Subtotal
		L. 6,000.00
		15 %, I.S.V
		L. 900.00
<b>IMPORTE EN LETRAS</b> <b>Seis mil, Novecientos lempiras exactos.</b>		<b>Valor Total</b>
		<b>L. 6,900.00</b>

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo	<input type="checkbox"/>	Por Avances	<input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo	<b>X</b>
----------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------------	----------

**(6) REVISION Y APROBACION.-**

<small>(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)</small>	
Observación:	<b>El contratista entregara el producto una vez este terminado.</b>

**(7) PLAZO.-**

En un plazo:	días	<b>1</b>	semanas	<b>n/a</b>	meses	<b>n/a</b>
--------------	------	----------	---------	------------	-------	------------

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo	<input type="checkbox"/>	<b>n/a</b> Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.
----------------------	--------------------------	--

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Codigo Presupuestario:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**

Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el tramite a la Tesorería Municipal, para su respectica cancelacion.

**MULTISERVICIOS  
BELTRAND ENAMORADO  
CONTRATISTA  
05031983009357  
OMOA, CORTES**

**ALCALDE MUNICIPAL**



**FORMATO PARA AUTORIZACION DE TRABAJOS VARIOS**



MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
UNIDAD TECNICA MUNICIPAL

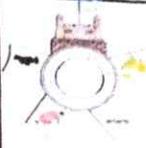
<b>N° DE CONTROL:</b>	OT-015-2023	<b>FECHA:</b>	8/2/2023
<b>LOCALIZACION:</b>	Omoa, Cortes		
<b>ASIGNADO A:</b>	Cain Beltrand Enamorado		
<b>N° IDENTIDAD:</b>	0503-1983-00935		
<b>CANTIDAD DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA ACTIVIDAD:</b>			1
<b>TIEMPO ESTIMADO PARA LA DURACION DE TRABAJOS ASIGNADOS:</b>			1 DIAS

N°	DESCRIPCION DEL TRABAJO
1.00	SUMINISTRO DE FLETE PARA TRASLADO DE MEDICAMENTOS DE ALMACEN DE REGION METROPOLITANA S.P.S. A CENTROS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE OMOA, CORTES.

U.L.

<b>APROBADO POR:</b>	Ricardo Alvarado Escobar
<b>CARGO:</b>	Alcalde Municipal
<b>FIRMA:</b>	





**MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**

Fecha  (dd/mm/aa) No.

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:	ALCALDE MUNICIPAL <small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado		
Actividad supervisada por	Nombre:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado	
	Cargo:	Alcalde de Omoa	
<small>(Marque con una X el tipo de servicio)</small>			
Tipo de Servicio	Trabajo por servicio (SERVICIOS)		<b>X</b>
Programa de costo	Programa 06 <small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>		
e-mail de contacto	<input type="text" value="obraspublicas.omoa@gmail.com"/>		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA CHAPIA Y LIMPIEZA DE CASA MUNICIPAL (OABI)
Localización	Omoa, Cortes.

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>			
Actividad que será ejecutada por.	CAIN BELTRAND ENAMORADO		
No De Identidad o RTN	0503-1983-00935		
Dirección	Omoa, Cortes.		
telefonos	----	E-mail	<input type="text" value="n/a"/>

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

	VALOR L.
1. Mano de obra para chapia y limpieza	L. 3.500.00
	Subtotal L. 3.500.00
	15 %, I.S.V L. 0.00
	Valor Total <b>L. 3.500.00</b>

IMPORTE EN LETRAS

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo <input type="checkbox"/>	Por Avances <input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---

Alcalde Municipal.

**(6) REVISION Y APROBACION.-**

(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)

Observación:	El contratista entregara el producto una vez este terminado.
--------------	--

**(7) PLAZO.-**

En un plazo: días  semanas  meses

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo  Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Codigo Presupuestario:

**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**

Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el tramite a la Tesorería Municipal, para su respectiva cancelacion.

**MULTISERVICIOS  
BELTRÁN ENAMORADO  
RTN 05031983009357  
CONTRATISTA  
CORTES**

**ALCALDE MUNICIPAL**

**FORMATO PARA AUTORIZACION DE TRABAJOS VARIOS**



MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
UNIDAD TECNICA MUNICIPAL

<b>N° DE CONTROL:</b>	OT-016-2023	<b>FECHA:</b>	2/2/2023
<b>LOCALIZACION:</b>	Omoa, Cortes		
<b>ASIGNADO A:</b>	Cain Beltrand Enamorado		
<b>N° IDENTIDAD:</b>	0503-1983-00935		
<b>CANTIDAD DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA ACTIVIDAD:</b>	1		
<b>TIEMPO ESTIMADO PARA LA DURACION DE TRABAJOS ASIGNADOS:</b>	2 DIAS		
<b>N°</b>	<b>DESCRIPCION DEL TRABAJO</b>		
1.00	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA CHAPIA Y LIMPIEZA DE CASA MUNICIPAL (OABI)		

----- U.L. -----

**APROBADO POR:**

Ricardo Alvarado Escobar

**CARGO:**

Alcalde Municipal

**FIRMA:**





**MUNICIPALIDAD DE OMOA**  
**DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL**  
**ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACION DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**

Fecha :  (dd/mm/aa)

No.

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:	<b>ALCALDE MUNICIPAL</b>		
	<small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>		
Actividad supervisada por:	Nombre:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>	
	Cargo:	<b>Alcalde de Omoa</b>	
	<small>(Marque con una X el tipo de servicio)</small>		
Tipo de Servicio:	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo por servicio (SERVICIOS)	<b>X</b>	
Programa de costo	<b>Programa 06</b>		
	<small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>		
e-mail de contacto	<input type="text" value="obraspublicas.omoa@gmail.com"/>		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	<b>SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA CHAPIA Y LIMPIEZA EN INSTALACIONES DE EDIFICIO DE CEPUDO Y CLINICA MUNICIPAL, OMOA CABECERA, OMOA, CORTES</b>
Localizacion	<b>Omoa, Cortes.</b>

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

	<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>		
Actividad que será ejecutada por:	<b>CAIN BELTRAND ENAMORADO</b>		
No. De Identidad o RTN	<b>0503-1983-00935</b>		
Ubicacion	<b>Omoa, Cortes.</b>		
Telefonos	<input type="text" value="-----"/>	E-mail	<input type="text" value="n/a"/>

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

	VALOR L.
1. Mano de obra para chapia y limpieza	L. 3,500.00
	Subtotal L. 3,500.00
	15 %, I.S.V L. 0.00
	Valor Total <b>L. 3,500.00</b>

IMPORTE EN LETRAS

**(6) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo <input type="checkbox"/>	Por Avances <input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---

**Alcalde Municipal.**

**(6) REVISION Y APROBACION.-**

(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)

Observación:

**(7) PLAZO.-**

En un plazo: días  semanas  meses

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo  n/a Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Codigo Presupuestario:

**(10) AUTORIZACION DE GASTO.-**

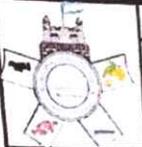
Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el trámite a la Tesorería Municipal, para su respectiva cancelacion.

**SERVICIOS  
 CONTRATISTA MORADO  
 RTN: 05031983009357  
 OMOA, CORTES**

*[Firma]*  
**ALCALDE MUNICIPAL**



## FORMATO PARA AUTORIZACION DE TRABAJOS VARIOS



**MUNICIPALIDAD DE OMOA**  
**DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL**  
**UNIDAD TECNICA MUNICIPAL**

**N° DE CONTROL:** OT-017/2023      **FECHA:** 20/2/2023

**LOCALIZACION:** Omoa, Cortes

**ASIGNADO A:** Cain Beltrand Enamorado

**N° IDENTIDAD:** 0503-1983-00935

**CANTIDAD DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA ACTIVIDAD:** 1

**TIEMPO ESTIMADO PARA LA DURACION DE TRABAJOS ASIGNADOS:** 2 DIAS

N°	DESCRIPCION DEL TRABAJO
1.00	SUMINISTRO DE MANO DE OBRA PARA CHAPIA Y LIMPIEZA EN INSTALACIONES DE EDIFICIO DE CEPUDO Y CLINICA MUNICIPAL, OMOA CABECERA, OMOA, CORTES

----- U.L. -----

**APROBADO POR:** Ricardo Alvarado Escobar

**CARGO:** Alcalde Municipal

**FIRMA:**



**MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**

Fecha :

01-02-23

(dd/mm/aa)

No.

OT-018-2023

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:	ALCALDE MUNICIPAL <small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado		
Actividad supervisada por:	Nombre:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado	
	Cargo:	Alcalde de Omoa	
<small>(Marque con una X el tipo de servicio)</small>			
Tipo de Servicio:	Trabajo por servicio (SERVICIOS)		<b>X</b>
Programa de costo	Programa 06 <small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>		
e-mail de contacto	obraspublicas.omoa@gmail.com		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	Suministro de mano de obra para construcción de canales pluviales en calle principal de comunidad de Los San Juanes, Tulian Rio, Omoa, Cortes. (60.00 MI)
Localización	Omoa, Cortes.

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>			
Actividad que será ejecutada por:	LUIS EDGARDO MEJIA ACOSTA		
No. De Identidad o RTN	0408-1993-00120		
Dirección	Omoa, Cortes.		
telefonos	----	E-mail	n/a

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

	VALOR L.
1. Mano de obra para Construcción	L. 12,000.00
Subtotal	L. 12,000.00
Valor Total	L. 12,000.00

IMPORTE EN LETRAS Doce mil, lempiras exactos.

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo <input type="checkbox"/>	Por Avances <input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---

**(6) REVISION Y APROBACION.-**

Alcalde Municipal.	
<small>(Escriba cualquier información que considere necesana con respecto a la forma de pago)</small>	
Observación:	El contratista entregara el producto una vez este terminado.

**(7) PLAZO.-**

En un plazo:	dias <input type="text" value="24"/>	semanas <input type="text" value="n/a"/>	meses <input type="text" value="n/a"/>
--------------	--------------------------------------	--	--

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo	<input type="text" value="n/a"/> Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.
----------------------	--

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Codigo Presupuestario:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**

Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el tramite a la Tesorería Municipal, para su respectica cancelacion.

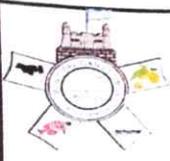
*Luis Mejia*

CONTRATISTA

ALCALDE MUNICIPAL







**MUNICIPALIDAD DE OMOA  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL  
ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**  
No. OT-019-2023

Fecha:

02-02-23 (dd/mm/aa)

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad:		ALCALDE MUNICIPAL <small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>	
Solicitado por:		Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado	
Actividad supervisada por:	Nombre:	Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado	
	Cargo:	Alcalde de Omoa	
Tipo de Servicio:			<b>X</b>
Trabajo por servicio (SERVICIOS)			
Programa de costo:		Programa 06 <small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>	
e-mail de contacto:		obraspublicas.omoa@gmail.com	

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto:	Suministro de mano de obra para construcción de Paso Vehicular y construcción de cabezal, Comunidad de Tulian Rio, Omoa, Cortes.
Localización:	Omoa, Cortes.

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**

<small>(Nombre de la Empresa o Persona Natural)</small>			
Actividad que será ejecutada por:	LUIS EDGARDO MEJIA ACOSTA		
No. De Identidad o RTN	0408-1993-00120		
Dirección	Omoa, Cortes.		
teléfonos	-----	E-mail	n/a

**(4) COTIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

		VALOR L.
1.	Mano de obra para trabajos de albañilería	L. 4,200.00
Subtotal		L. 4,200.00
Valor Total		L. 4,200.00

IMPORTE EN LETRAS Cuatro mil doscientos, lempiras exactos.

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo <input type="checkbox"/>	Por Avances <input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------	---

**(6) REVISIÓN Y APROBACIÓN.-**

Alcalde Municipal.

(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)

Observación: El contratista entregara el producto una vez este terminado.

**(7) PLAZO.-**

En un plazo: días 15 semanas n/a meses n/a

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo  n/a Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Código Presupuestario:

**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**

Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el trámite a la Tesorería Municipal, para su respectiva cancelación.

*Luis Mejia*

CONTRATISTA

*[Firma]*

ALCALDE MUNICIPAL







**MUNICIPALIDAD DE OMOA**  
**DEPARTAMENTO DE INGENIERIA MUNICIPAL**  
**ORDEN DE TRABAJO**

**(CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MENORES A L. 15,000.00)**

Fecha: **02-02-23** (dd/mm/aa) No. **OT-020-2023**

**(1) DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

Unidad	<b>ALCALDE MUNICIPAL</b> <small>(Nombre del Directivo de la Unidad Solicitante)</small>		
Solicitado por	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>		
Actividad supervisada por:	Nombre:	<b>Alcalde, Prof. Ricardo Alvarado</b>	
	Cargo:	<b>Alcalde de Omoa</b>	
Tipo de Servicio	<b>Trabajo por servicio (SERVICIOS)</b>		<b>X</b>
Programa de costo	<b>Programa 06</b> <small>(A través de esta dirección de correo electrónico la Unidad de Finanzas reportará cualquier novedad)</small>		
e-mail de contacto	<b>obraspublicas.omoa@gmail.com</b>		

**(2) OBJETO DEL CONTRATO +**

Proyecto	<b>Suministro de mano de obra para Reparacion de Ambulancia de Cruz Roja (Cambio de Aceite, Engrase, y Cambio de Filtros)</b>
Localizacion	<b>Omoa, Cortes.</b>

**(3) DATOS DEL CONTRATISTA.-**  
(Nombre de la Empresa o Persona Natural)

Actividad que será ejecutada por:	<b>Alan Josue Chevez Bronfield</b>		
No. De Identidad o RTN	<b>0503-1976-00475</b>		
Direccion	<b>Omoa, Cortes.</b>		
telefonos	---	E-mail	---

**(4) COTIZACION DE LAS ACTIVIDADES Y PRECIO.-**

		VALOR L.
1	Mano de obra para trabajos de reparacion de ambulancia de cruz roja	L 5,945 00
		15 % I S V L 891 75
<b>IMPORTE EN LETRAS</b>   <b>Seis mil Ochocientos treinta y seis, con Setenta y Cinco Centavos</b>		<b>Valor Total L 6,836.75</b>

**(5) FORMA DE PAGO.-**

Anticipo	<input type="checkbox"/>	Por Avances	<input type="checkbox"/>	Contra entrega de trabajo	<b>X</b>
----------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------------	----------

**(6) REVISION Y APROBACION.-**  
(Escriba cualquier información que considere necesaria con respecto a la forma de pago)

Observación	<b>El contratista entregara el producto una vez este terminado.</b>
-------------	---

**(7) PLAZO.-**

En un plazo:	dias <b>2</b>	semanas <b>n/a</b>	meses <b>n/a</b>
--------------	---------------	--------------------	------------------

**(8) GARANTÍAS.-**

Garantía de anticipo	<input type="checkbox"/> n/a	<small>Si la forma de pago establece anticipo, deberá marcar una X en el recuadro.</small>
----------------------	------------------------------	--

**(9) CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FONDOS.**

Codigo Presupuestario	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

**(10) AUTORIZACIÓN DE GASTO.-**  
 Autorizado por el Sr. Alcalde a continuar su trámite en el departamento de UTM o el departamento de Compras y Suministros, posteriormente remitir el tramite a la Tesoreria Municipal, para la respectiva cancelación.

 <b>ALCALDE MUNICIPAL</b>	 <b>CONTRATISTA</b> <b>AUTO CITY</b> <small>05031976004759</small> <b>Cortes, Cortes, Honduras</b>
------------------------------	--

