



MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

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

CHEQUE No. **00018063**

Taulabé, 02 de marzo 2023
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Vasthi Sharon Castellanos Orellana L. 21,875.00

-Veinte y uno mil Ochocientos Setenta y cinco exactos- Lempiras
Cantidad en letras

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

[Signature]
Firma (s)

[Signature]
ANA ESPINOZA
MUNICIPAL
Taulabé, Comayagüita

00160507900016050001690100018063

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

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
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores
Prestamista	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: 20130128

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

INDICRE / FORENAME: **VASTHI SHARON**
APELLIDO / SURNAME: **CASTELLANOS ORELLANA**

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: **18-11-1987** NUMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: **0321 1988 00001**
NACIONALIDAD / NATIONALITY: **HND** FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: **18-11-2031**

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

[Signature]

CHEQUE N.º **00018063**

BALANCE

[Signature]
PRESUPUESTO

[Signature]
TESORERÍA

[Signature]
ALCALDE

[Signature]
RECIBÍ CONFORME

Municipalidad de Taulabe, Comayagua

ORDEN DE PAGO

No. **37417**



FECHA: 4 DE MARZO DEL 2023

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA

La suma de:

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

Cheque No.

Two empty boxes for the check number.

Valor L.

*****25,000.00

PAGO DE SERVICIO BRINDADO EN EL TRIAJE DE EMERGENCIA COVID -19 DEL MUNICIPIO DE TAULABE, CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023.

Presupuesto	Valor L.	Descripcion	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
TOTAL L.			25,000.00	3,125.00
***** ULTIMA LINEA *****			TOTAL L.	21,875.00

Oficina Solicitante:

VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA



Firma y Sello Alcalde Municipal

Firma y Sello Tesorero(a) Mpal

Firma Interesado

Identidad

No. de Solvencia

Firma y Sello Jefe(a) Presupuesto

Realizado por: 04/03/23 ROGER.G

REVISION DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: _____

Contrato/Addenda: _____

Garantias: _____

Factura Recibos: _____

Req. Solicitud: _____

Cotizaciones: _____

Orden Inicio: _____

Acta de Entrega: _____

Informe Ing/Rep/Ck: _____

RTN: _____ Fotos: _____

Solvencia : _____

Fecha: _____



Municipalidad de Taulabe, Comayagua

RECIBO NO. 37417

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 DE SERVICIO BRINDADO EN EL TRIAJE DE EMERGENCIA COVID -19 DEL MUNICIPIO DE TAULABE, CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023.

Fecha : 4 De Marzo Del 2023

VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA

Identidad No. _____



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 febrero del año dos mil veinte y tres (2023).


DENIS QIMAR 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° 001934

Fecha: 02 de marzo 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
112	Retención 12.5%. (Art. 50 ISR)	21,875.00	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. **00018062**

Taulabé, 02 de marzo 2023
Lugar y Fecha

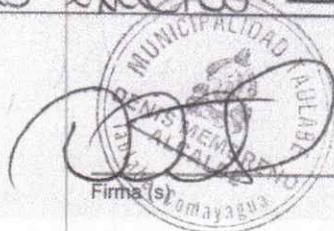
Nolvia Dinora Gomez Santos
Páguese a la orden de

L 10,000.00

— Diez mil lempiras exactos —
Cantidad en letras

Lempiras

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



⑆01605079⑆00116050001690⑆00018062⑆

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

N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
---------------	-------------	------	-------

RNP 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** NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: **0321 1990 00030**
 NACIONALIDAD / NATIONALITY: **HND** FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: **31-12-2031**
 LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH: **HONDURAS**

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	<input type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos <input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/> Productor 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: 20190827

CHEQUE N.º **00018062**

BALANCE

PRESURUESTO

ANALIZADA
TESORERÍA

DENES MEMBREÑO
ALCALDE

RECIBI CONFORME



Municipalidad de Taulabe, Comayagua

ORDEN DE PAGO

No. **37418**



Cheque No.

Valor L.

*****11,428.57

FECHA: 4 DE MARZO DEL 2023

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS

La suma de:

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

PAGO DE SERVICIO A ENFERMERA AUXILIAR, BRINDADO EN EL CENTRO DE TRIAJE DE EMERGENCIA COVID -19 DEL MUNICIPIO DE TAULABE, CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023.

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
TOTAL L.			11,428.57	1,428.57
***** ULTIMA LINEA *****			TOTAL L.	10,000.00

Oficina Solicitante:

ADMINISTRACION Y RRHH

Firma y Sello Alcalde Municipal



Firma y Sello Tesorero(a) Mpal



Firma Interesado

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

Realizado por:

04/03/23 ROGER.G

18268

Municipalidad de Taulabe, Comayagua



RECIBO NO. 37418

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 DE SERVICIO A ENFERMERA AUXILIAR, BRINDADO EN EL CENTRO DE TRIAJE DE EMERGENCIA COVID -19 DEL MUNICIPIO DE TAULABE, CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023.

Fecha : 4 De Marzo Del 2023

NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS

Identidad No. 0321-1990-00030



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 turno 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



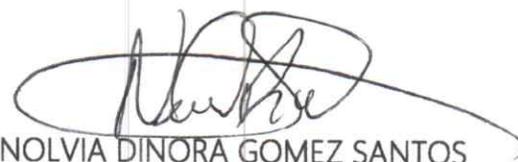
NOVENA CLAUSULA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) por mutua acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) por incumplimiento de las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


DENIS OSYAR 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 N° 001945

Fecha: 02 de marzo del 2023

Sr.(a): Nolvía Dinora Gomez Santos

R.T.N. 03211990000509

CAI:

Fecha de Emisión:

N° Correlativo:

N°	Descripcion del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
112	Retención 12.5% (Art. 50 ISR)	10,728.57	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

MUNICIPALIDAD DE TAULABE
TESORERIA MUNICIPAL
ANA ESPINOZA

FIRMA Y SELLO