



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 01/08/2024
Hora : 02:32 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 10134

L.: 23,333.40

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8221

Fecha de Emisión: 1/8/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 8323

Pague a: KATHLEEN MILLICET RODRIGUEZ UMANZOR

Id/RTN: 16181990002840

La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES CON CUARENTA CENTAVOS

Descripción:

Liquidación de Cesantía a Recurso Humano Asistencial- Medico General del Establecimiento de Salud de UAPS LIBERTAD por Asignación de Plaza de la SESAL según Oficios N°3625-SSRISS-2024 Tegucigalpa, dicha liquidación corresponde al periodo del 01 de Enero al 30 de Junio 2024

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 09 000 001 000 16100 14-012-01	Beneficios	23,333.40

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	23,333.40
Monto Total:		23,333.40

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23,333.40
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	23,333.40

Firma y Sello de Presupuestario	Firma y Sello de Alcalde	Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por:

Identidad No.:

1618-1990-00284

0s+js/9JmexcG081jfmlylTtoXrFsHkyX6+/b6Joms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAIOwDleqnazw44VVNctRcRKV
VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

Proyecto: Modelo Descentralizado de Salud
Unidad Ejecutora: Alcaldía Municipal

PAGO DE CESANTIA Correspondiente al Periodo del 01 de Enero al 30 de Junio del año 2024

N°	Cargo	Sueldo Bruto	Sueldo Neto	Dietas	Ajuste	Cesantia	Decimo Cuarto Mes	Decimo Tercer Mes	Vacaciones	Horas Extras	Total Mensual
1	Medico General	-	-	-	-	23,333.40	L. 0.00	L. 0.00	-	-	23,333.40
TOTAL PLANILLA		L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L23,333.40	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L23,333.40

Elaborado por:

Licda. Edenia Beatriz Romero Sabillon
Administradora de la red





Salud

Ministerio de Salud

**SUBSECRETARIA DE REDES INTEGRADAS
DE SERVICIOS DE SALUD**

TEL: 2222-2402 /EMAIL: subsecretariaredesIntegradas@yahoo.com



HONDURAS

REPUBLICA DE HONDURAS

OFICIO No. 3625- SSRIS - 2024

Tegucigalpa, M.D.C. 22 de julio del 2024

Doctor

JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO

Jefe Región Departamental de Santa Barbara

Su Oficina

Estimado Dr. Perdomo:

Reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en sus funciones.

Con instrucciones superiores, por este medio presento a Usted a la Servidora Pública **KATLEEN MILLICET RODRIGUEZ UMANZOR**, con DNI 1618-1990-00284, quien prestará sus servicios profesionales como **Medico General**, bajo la modalidad de Permanente, en el CIS Quimistán Santa Barbara; a **partir del 01 de julio del 2024**, por lo que le solicito asignarle las funciones correspondientes.

Sin otro particular, es grato suscribirme de Usted.

Atentamente,

DRA. NERZA GLORIA PAZ

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud



- Dra. Carla Paredes, Secretaria de Estado en el Despacho de Salud
- Lic. Nelson Menocat, Subgerente de Recursos Humanos
- Interesado



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT
Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00008323

3 de agosto de 2024

MACUELIZO

Lugar y Fecha

KATHLEEN MILLICET RODRIGUEZ UMANZOR

23,333.40

L

Páguese a la orden de

VEINTITRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES CON CUARENTA CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

010011500001090000250300008323

CONCEPTO DE Liquidación de Cesantía a Recurso Humano Asistencial- Medico General del Establecimiento de Salud de UAPS LIBERTAD
Asignación de Plaza de la SESAL según Oficios N°3625-SSRISS-2024 Tegucigalpa, dicha liquidación corresponde al periodo al 30 de Junio 2024

CUENTA Y SUB-CUENTA	PAGO DE Liquidación de Cesantía a Recurso Humano Asistencial- Medico General del Establecimiento de Salud de UAPS LIBERTAD por Asignación de Plaza de la SESAL según Oficios N°3625-SSRISS-2024 Tegucigalpa, dicha liquidación corresponde al periodo del 01 de Enero al 30 de Junio 2024	23,333.40 HABER
---------------------	---	--------------------

CHEQUE No. 00008323

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

1618-1990-00241



Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 13/09/2021

RTN: 16181990002840

KATHLEEN MILLICET RODRIGUEZ UMANZOR

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo

☐

Productores Importadores
de Cigarrillos

☐

Importador

☐

Productor Alcoholes Licores

☐

Exportador

☐

Distribuidor Alcoholes Licores

☐

Imprentas

☐

Importador Alcoholes Licores

☐

Prestamista

☐

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.


Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3584652

Transacción: 7768A8



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)

**SAMI**

Emisión: 01/08/2024
Hora : 02:33 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 10136

L.: 1,110.56

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8223

Fecha de Emisión: 1/8/2024

No.Cheque/Nota de Débito: 8325

Pague a: GLENDA DARLENY RAMIREZ PINEDA

Id/RTN: 1613199401125

La Cantidad en Letras: UN MIL CIENTO DIEZ CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS

Descripción:

Liquidación de Treceavo y Catorceavo Proporcional a Recurso Humano Técnico-Promotor de Salud del Establecimiento de Salud de UAPS EL ROSARIO por Renuncia, liquidación que corresponde al periodo del 01 de Julio al 15 de Julio 2024

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 09 000 001 000 12420 14-012-01	Decimocuarto Mes	555.28
11 09 000 001 000 12410 14-012-01	Decimotercer Mes	555.28

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	1,110.56
Monto Total:		1,110.56

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,110.56
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,110.56

Firma y Sello de Presupuestario

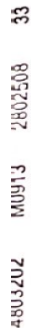
Firma y Sello de Alcalde Municipal

Firma y Sello de Tesorero

Recibido por:

Identidad No.:

0s+jsf9JmexcG081jfm/vyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51AIOwDleqnazw44VVNctRcRKV
VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0IGQ7Y=



Proyecto: Modelo Descentralizado de Salud

Unidad Ejecutora: Alcaldía Municipal

PAGO DE CATORCEAVO Y TRECEACO PROPORCIONAL Correspondiente al Periodo del 01 de Julio al 15 de Julio del año 2024

N°	Cargo	Sueldo Bruto	Sueldo Neto	Dietas	Ajuste	Cesantia	Decimo Cuarto Mes	Decimo Tercer Mes	Vacaciones	Horas Extras	Total Mensual
1	Promotor de Salud	-	-	-	-	-	L. 555.28	L. 555.28	-	-	1,110.56
TOTAL PLANILLA		L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L555.28	L555.28	L0.00	L0.00	L1,110.56

Elaborado por:

Licda. Edenia Beatriz Romero Sabillon
Administradora de la red



RENUNCIA

El Rosario, Macuelizo, Santa Bárbara
Jueves 03 de julio del 2024

Para: Profa. Suyapa Yacqueline Trejo Cordón
Gestor de modelo descentralizado de salud Macuelizo, Santa Bárbara

Yo **GLENDARLENY RAMIREZ PINEDA**, con identidad -1613-1994-01125, empleado del modelo descentralizado de salud, asignado a la UAPS EL ROSARIO, por medio de la presente interpongo mi renuncia al puesto de Promotor de Atención Primaria en Salud, por motivos estrictamente personales, por lo cual mi servicio lo prestare hasta el 15 de julio del presente año.

Gracias por la oportunidad brindada y la confianza puesta en mí.

Sin otro particular.

Atentamente,



GLENDARLENY RAMIREZ PINEDA

CEL. 9811-8900



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 01/08/2017

RTN: 16131994011253

GLENDARLENY RAMIREZ PINEDA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo



Productores Importadores
de Cigarrillos



Importador



Productor Alcoholes Licores



Exportador



Distribuidor Alcoholes Licores



Imprentas



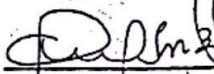
Importador Alcoholes Licores



Prestamista



Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.


Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"El pago de los impuestos no es una opción, es una obligación"

Número de Documento SAR-412- 2666274

Transacción: E256F5

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

NOMBRE / FORENAME
GLENDA DARLENY

APELLIDO / SURNAME
RAMIREZ PINEDA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH / NUMERO DE IDENTIFICACION / ID NUMBER
22-05-1994 161311994-0125

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACION / DATE OF EXPIRY
22-05-2014

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

Glenda Ramirez

RNP

DOMICILIO / ADDRESS
MACDELLZO
SANTA BARBARA

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0041962673<<<<<<<<<<<<<<<<
9405228F3105227HND<<<<<<<<<<<<<<2
RAMIREZ<PINEDA<<GLENDA<DARLENY



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 01/08/2024
Hora : 02:33 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 10137

L.: 2,455.56

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8224

Fecha de Emisión: 1/8/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 8326

Pague a: MERSY YANETH MEJIA MANZANO

Id/RTN: 16132001004233

La Cantidad en Letras: DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS

Descripción:

Liquidación de Treceavo y Catorceavo Proporcional a Recurso Humano Administrativo-Asistente de Administración del ECOR, por Renuncia, liquidación que corresponde al periodo del 01 de Julio al 26 de Julio 2024

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 09 000 001 000 12410 14-012-01	Decimotercer Mes	1,227.78
11 09 000 001 000 12420 14-012-01	Decimocuarto Mes	1,227.78

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	2,455.56
Monto Total:		2,455.56

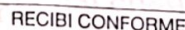
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,455.56
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	2,455.56

Firma y Sello de Presupuesto: 
Firma y Sello de Alcalde (sa): 
Firma y Sello de Tesoreria: 

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAIOWdIeqnazw44VVNctRcRKV
VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=



Proyecto: Modelo Descentralizado de Salud

Unidad Ejecutora: Alcaldía Municipal

PAGO DE CATORCEAVO Y TRECEACO PROPORCIONAL Correspondiente al Periodo del 01 de Julio al 26 de Julio del año 2024

N°	Cargo	Sueldo Bruto	Sueldo Neto	Dietas	Ajuste	Cesantia	Decimo Cuarto Mes	Decimo Tercer Mes	Vacaciones	Horas Extras	Total Mensual
1	Asistente de Administracion	-	-	-	-	-	L. 1,227.78	L. 1,227.78	-	-	2,455.56
TOTAL PLANILLA		L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L1,227.78	L1,227.78	L0.00	L0.00	L2,455.56

Elaborado por:

Licda. Edenia Beatriz Romero Sabilfon
Administradora de la red





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 16/07/2019

RTN: 16132001004233

MERSY YANETH MEJIA MANZANO
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas Selectivo
Importador
Exportador
Imprentas
Prestamista

☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
☐	Productores Alcoholes Licores	☐
☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
☐	Importador Alcoholes Licores	☐

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 69 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



SAR

[Signature]
Ministra Directora

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3240620

Transacción: 72D11D



urato a

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

NOMBRE / FORENAME
MERSY YANETH

APELLIDO / SURNAME
MEJIA MANZANO

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER**
21-03-2001 **1613 2001 00423**

NACIONALIDAD / NATIONALITY **FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY**
HND **21-03-2031**

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

21/03/2001

 RNP

COMPROBANTE / ADDRESS
SAN PEDRO SULA
CORTES

3400000002440895




COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0030277647<<<<<<<<<<<<<<<
0103211F3103212HND<<<<<<<<<<<<O
MEJIA<MANZANO<<MERSY<YANETH<<<



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/08/2024
Hora : 09:23 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 10321

L: 848,106.01

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 2050

Fecha de Emisión: 29/8/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: Banco del Pais, S.A

Id/RTN: 08019995140489

La Cantidad en Letras: OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SEIS CON UN CENTAVOS

Descripción:

Pago de sueldos y Salarios a Recurso Humano Operativo, Administrativo, Técnico y Asistencial con Modalidad de Contrato del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al periodo del 01 al 31 de Agosto del año 2024.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 09 000 001 000 12100 14-012-01	Sueldos Básicos	848,106.01

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
201	RETENCION DE I.H.S.S.	29,179.28
202	RETENCION DE ISR	8,222.15
Total de retenciones:		37,401.43

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	848,106.01
Monto Total:		848,106.01

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	848,106.01
- RETENCIONES	37,401.43
TOTAL	810,704.58

Firma y Sello de Prestatario:

Firma y Sello de Tesorero:

Firma y Sello de Alcalde (sa):

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081j/fMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jlkHKAie2sMBQLOGrcjYG30XH/m+8ScvmjOnR51tAIOwdeqnazw44VVNctRcRKV
VlpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpNAA0IGQ7Y=

29/08/2024 09:23:42 p.m.

**NOTA DE DEBITO****ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/CUT**

Concepto	TRBR
Fecha	29-08-2024
Tipo de cuenta	CUENTA DE CHEQUES
No. de cuenta	01-090-000250-3
Cuenta	CTA UNICA DE TESORER
Agencia	SERVICIOS ELECTRONICOS
Dirección	BARRIO EL CENTRO CALLE PRINCIPAL FRENTE AL PARQUE CENTRAL
Motivo	000 - TRANSFERENCIAS BANCA REMOTA
Observaciones	PAGO DE PLANILLA No. 1158541
Documento	No. 00000509

Descripción	N/D PAGO PLANILLA BCA REMOT L
Valor	L 810,704.58

HERNANDEZ

02 Septiembre 2024

RECEBIMOS

AUTORIZADO AL BANCO

CONSIDERAMOS QUE HA MEREcido SU APROBACIÓN. LE(S) ROGAMOS COMUNICARNOS POR ESCRITO CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCIÓN Y CONSERVAR EL ESTADO DE CUENTA PORQUE EL BANCO NO EXTIENDE DUPLICADO.

BANPAIS S.A dirección detallada Servicio al Cliente: +504 2545-1212

**Detalle de Planilla****No. WEq1xXHVMtmi**

Nombre	ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO/CUT
No. de Planilla	1158541
Forma de ingreso	CARGA ARCHIVO
Planilla Programada	NO
Estado	OPERADA
Fecha y Hora Creación	29/08/2024 12:45:55
Cuenta Débito	010900002503
Moneda	L
Monto Solicitado	810,704.58
Fecha y Hora Operación	29/08/2024 12:57:12
Pagos Solicitados	52
Usuario Creación	NHERNANDEZ249
Monto Operado	810,704.58
Pagos Operados	52
Usuarios Autorización	NHERNANDEZ249 ,STREJO20

Documentación: WEq1xXHVMtmi

NOTA: Este documento es un comprobante electrónico.
Adicionalmente deberá consultar su estado de cuenta.

NHERNANDEZ249

29/08/2024 12:57:12

ALCALDIA

Autorización No. WEq1xXHVMtmi

Proyecto: Modelo Descentralizado de Salud

Unidad Ejecutora: Alcaldía Municipal

PAGO DE SUELDOS BASICOS

MUNICIPALIDAD: Macuelizo, S.B Correspondiente al Periodo del 01 al 31 de Agosto del año 2024

N°	Cargo	Sueldo Bruto	Sueldo Neto	Dieta	Gastos de Representación	Cesantía	Decimo Cuarto Mes	Decimo Tercer Mes	Vacaciones	Horas Extras	Total Mensual
1	Conductor de Vehículo	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
2	Encargada de Farmacia	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
3	Encargada de Farmacia	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
4	Encargada de Farmacia	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
5	Encargada de Farmacia	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
6	Encargada de Farmacia	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
7	Encargada de Farmacia	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
8	Administradora	26,000.00	24,655.98	-	-	-	-	-	-	-	24,655.98
9	Estadigrafa	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
10	Coordinador de Promoción	19,000.00	18,438.86	-	-	-	-	-	-	-	18,438.86
11	Digitadora	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
12	Técnico Laboratorio	12,459.99	11,898.85	-	-	-	-	-	-	-	11,898.85
13	Técnico Laboratorio	14,000.00	13,438.86	-	-	-	-	-	-	-	13,438.86
14	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
15	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
16	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
17	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
18	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
19	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
20	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
21	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
22	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
23	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
24	Auxiliar de Enfermería	6,663.28	6,102.14	-	-	-	-	-	-	-	6,102.14
25	Auxiliar de Enfermería	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
26	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
27	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
28	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
29	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
30	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
31	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
32	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
33	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
34	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
35	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
36	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
37	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
38	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
39	Promotor	13,326.55	12,765.41	-	-	-	-	-	-	-	12,765.41
40	Promotor	10,217.02	9,655.88	-	-	-	-	-	-	-	9,655.88
41	Promotor	10,217.02	9,655.88	-	-	-	-	-	-	-	9,655.88
42	Coordinador de la Red	30,000.00	28,052.86	-	-	-	-	-	-	-	28,052.86
43	Supervisor	22,223.00	21,445.53	-	-	-	-	-	-	-	21,445.53
44	Médico General	22,223.00	21,661.86	-	-	-	-	-	-	-	21,661.86
45	Médico General	30,000.00	28,052.86	-	-	-	-	-	-	-	28,052.86
46	Médico General	30,000.00	28,052.86	-	-	-	-	-	-	-	28,052.86
47	Médico General	30,000.00	28,052.86	-	-	-	-	-	-	-	28,052.86
48	Médico General	30,000.00	28,052.86	-	-	-	-	-	-	-	28,052.86
49	Médico General	30,000.00	29,211.68	-	-	-	-	-	-	-	29,211.68
50	Médico General	30,000.00	29,438.86	-	-	-	-	-	-	-	29,438.86
51	Médico Odontólogo	21,000.00	20,405.98	-	-	-	-	-	-	-	20,405.98
52	Médico Odontólogo	21,000.00	20,405.98	-	-	-	-	-	-	-	20,405.98
TOTAL PLANILLA		L848,106.01	L810,704.58	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	L810,704.58

Elaborado por:

Licda. Ederia Beatriz Romero Sabillon
Administradora de la red