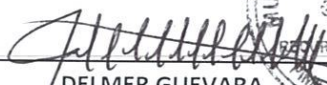




RENUMERACIÓN DE EMPLEADOS SEGUNDA LIQUIDACIÓN DE FONDOS DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
(19-31 DE AGOSTO 2020)

# FACTURA	PROVEEDOR	FECHA	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	CANT.	# DE ORDEN	VALOR PAGADO
PLANILLA	CENTRO DE TRIAJE	31/8/2020	PAGO DE PLANILLA AL PERSONAL 2DA. QUINCENA (AYUDANTES Y ASEADORES)	1	23482	L. 95,650.00
PLANILLA	FANCHINY MELGAR CARÍAS	31/8/2020	PAGO DEL MES DE AGOSTO COMO MÉDICO COORDINADOR DEL CENTRO DE TRIAJE	1	23483	L. 29,337.63
PLANILLA	NINO MANFREDY HERNÁNDEZ	31/8/2020	PAGO DEL MES DE AGOSTO COMO MÉDICO GENERAL DEL CENTRO DE TRIAJE	1	23484	L. 29,337.63
PLANILLA	JOSÉ ALBERTO RODRIGUEZ	31/8/2020	PAGO DEL MES DE AGOSTO COMO MÉDICO GENERAL DEL CENTRO DE TRIAJE	1	23485	L. 29,337.63
PLANILLA	KONNY MARCELA LÓPEZ PINEDA	31/8/2020	PAGO DEL MES DE AGOSTO COMO MICROBIÓLOGA DEL CENTRO DE TRIAJE	1	23486	L. 12,571.42
TOTAL						L. 196,234.31


DELMER GUEVARA
JEFE DE RECURSOS HUMANOS





Honduras, C.A.

PIMIENTA, CORTÉS
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 31/08/2020

Hora : 03:08 p.m.

USUARIO: GN.GALEAS

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 23482

L.: 95,650.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10098

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

00013929

Pague a: DELMER AGUSTO GUEVARA VILLATORO

Id/RTN: 0504198300137

La Cantidad en Letras: NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE PLANILLA DE PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 10 000 001 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	95,650.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	95,650.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	95,650.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Delmer Guevara

Identidad No.:

0504-1983-00137

0s+jsfj9JmeIY1VwM7KxyE3fDTzUNVt529KyjM9/ExkcVjOBCh6CT2KPRb3r3gXT4bESbPIf5L4RUchF8/LHjfoqFqzfqVX8Zbov9pHBzQJlF5UziucsJ5KN6FWwXrU/Q
WuW2mOx3tA1BLXtuHUFuVWLdcDfuD



**MUNICIPALIDAD DE
NUEVA PIMIENTA**
Bo. EL CENTRO, CALLE PRINCIPAL FRENTE
A PARQUE, PIMIENTA
CORTES, HONDURAS, C.A.



Cuenta No. 2111110716

CHEQUE No. 00013929

PIMIENTA
Lugar y Fecha

31 de agosto de 2020

DELMER AGUSTO GUEVARA VILLATORO
Páguese a la orden de

L

95,650.00

NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras

Lempiras



DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

[Firma]
Firma(s)

⑆0⑆2⑆⑆308⑆00002⑆⑆⑆⑆⑆⑆⑆⑆⑆07⑆⑆⑆000⑆3929⑆

MUNICIPALIDAD DE NUEVA PIMIENTA

No. ORDEN DE PAGO	DESCRIPCION	VALOR LEMPIRAS
	PAGO DE PAGO DE PLANILLA DE PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.	95,650.00
CHEQUE No. 00013929	HECHO POR <u>[Firma]</u>	REVISADO POR <u>Delmer Guevara</u> RECIBI CONFORME



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES

TELEFAX: (504) 2650-2180



Lic. Gerson Gáneas
Jefe de Contabilidad y Presupuesto
Su Oficina

31/08/2020

Reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es para solicitarle el pago de planilla del personal contratado del triage covid-19 de los fondos de la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS correspondiente a la quincena del 16-31 de agosto 2020.

Se adjunta planilla del personal contratado.

Nota: Generar el cheque de pago de los médicos y microbióloga a favor de cada uno de ellos.


Delmer Augusto Guevara
Jefe de Recursos Humanos



CC. Archivo



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: CLAUDIA MARIA ALONSO **Identidad No.** 0101-1992-01966

Cargo: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Periodo correspondiente de pago ::: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos	Días trabajados: 15
Sueldo base mensuallps 10,500.00	Sueldo devengadolps. 5,250.00
Sueldo base quincenal.....lps 5,250.00	Deduccioneslps. 0.00
Forma de pago:quincenal	Feriadolps. 0.00
Recho de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.	TOTAL A RECIBIRlps 5,250.00
	<i>+ Claudia Alonso</i> Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: KIMBERLY JANINI LOPEZ PINEDA Identidad No. 0501-1994-01742

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Periodo correspondiente de pago ::: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos		Días trabajados: 15	
Sueldo base mensual.....lps	10,000.00	Sueldo devengado.....lps.	5,000.00
Sueldo base quincenal.....lps	5,000.00	Deducciones.....lps.	0.00
		Feriado.....lps.	0.00
Forma de pago:quincenal		TOTAL A RECIBIR.....lps 5,000.00	
Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.		Firma del empleado	

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



RE PUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA-CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: MARIA CELESTE RODRIGUEZ **Identidad No.** 0505-1997-00488

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos		Días trabajados: 15	
Sueldo base mensual	lps 10,000.00	Sueldo devengado	lps. 5,000.00
Sueldo base quincenal.....	lps 5,500.00	Deducciones	lps. 0.00
Forma de pago:quincenal		Periado/Reajuste	lps. 0.00
Recho de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeude cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.		TOTAL A RECIBIR	
		lps 5,000.00	
		x <u>Maria Celeste Rodriguez</u>	
		Firma del empleado	

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: JUAN JOSE LOPEZAYALA **Identidad No.** 0413-1973-00175
Cargo: AREA DE RECEPCION DE PACIENTES

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos	Días trabajados: 15
Sueldo base mensuallps 6,000.00	Sueldo devengadolps. 3,000.00
Sueldo base quincenal.....lps 3,000.00	Deduccioneslps. 0.00
	Feriadolps. 0.00
Forma de pago:quincenal	
Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.	TOTAL A RECIBIRlps. 3,000.00
	 Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: JEENY LILYANA CIRU **Identidad No.** 0504-1981-00218

Cargo: AREA DE RECEPCION DE PACIENTES

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos		Días trabajados: 15	
Sueldo base mensual	lps 6,000.00	Sueldo devengado	lps. 3,000.00
Sueldo base quincenal	lps 3,000.00	Deducciones	lps. 0.00
Forma de pago:quincenal		Feriado	lps. 0.00
Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.		TOTAL A RECIBIR	
		lps. 3,000.00	
		Firma del empleado	

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2850-2180 -2850-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS. TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: FRANCISCO MIGUEL GOMEZ **Identidad No.** 0511-198900789

Cargo: COORDINADOR DE BRIGADA DE DESINFECCION

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos		Días trabajados: 15	
Sueldo base mensual.....lps	11,400.00	Sueldo devengado.....lps.	5,700.00
Sueldo base quincenal.....lps	5,700.00	Deducciones.....lps.	0.00
		Retenciones.....lps.	0.00
Forma de pago:quincenal		TOTAL A RECIBIR.....lps. 5,700.00	
Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.		Francisco Gomez Firma del empleado	

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes años 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2850-2180 -2850-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: JOSE FRANCISCO ORELLANA **Identidad No.** 05041992-00142
Cargo: BRIGADA DE DESINFECCION EN VIVIENDAS

Periodo correspondiente de pago :: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos		Días trabajados: 15	
Sueldo base mensual.....lps	10.000.00	Sueldo devengado.....lps	5.000.00
Sueldo base quincenal.....lps	5.000.00	Deducciones.....lps.	0.00

Forma de pago:quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad más días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIR.....lps. 5.000.00

Jose O.
Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: JOSE DAVID BETANCOURT **Identidad No.** 0504-1999-00225

Cargo: BRIGADA DE DESINFECCION DE VIVIENDAS

Periodo correspondiente de pago ::: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensuallps 4,000.00

Sueldo devengadolps 2,000.00

Sueldo base quincenal.....lps 2,000.00

Deduccioneslps 0.00

Retencioneslps 0.00

Forma de pago:quincenal

TOTALA RECIBIRlps 2,000.00

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y rendimiento que la institución, me ha cubierto en su totalidad por días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

Jose David Betancourt
Firma del empleado

Departamento de Tercerías Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: MELVIN ANTONIO RODRIGUEZ **Identidad No.** 0504-2000-00024

Cargo: BRIGADA DE DESINFECCION DE VIVIENDAS

Periodo correspondiente de pago ::: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensual lps 4,000.00
Sueldo base quincenal lps 2,000.00

Sueldo devengado lps 2,000.00
Deducciones lps 0.00
Retenciones lps 0.00
TOTAL A RECIBIR lps 2,000.00

Forma de pago: quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

Melvin Rodriguez
Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020

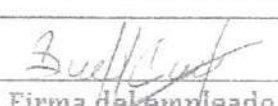


REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELÉFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: SERGIO ALEXIS CABALLERO **Identidad No.** 0107-1986-00260
Cargo: BRIGADA DE DESINFECCION DE VIVIENDAS (ALDEA SANTIAGO)

Periodo correspondiente de pago :: 16 al 31 de Agosto del año 2020	
Descripción de sueldos	Días trabajados: 15
Sueldo base mensuallps 7,000.00	Sueldo devengadolps. 3,500.00
Sueldo base quincenallps 3,500.00	Deduccioneslps. 0.00
	Feriadolps. 0.00
Forma de pago:quincenal	TOTAL A RECIBIRlps 3,500.00
Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto, en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.	 Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELÉFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: HECTOR ANIBAL CABALLERO **Identidad No.** 1621-1986-00260

Cargo: BRIGADA DE DESINFECCIÓN DE VIVIENDAS (ALDEA SANTIAGO)

Periodo correspondiente de pago ::: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensual lps 7,000.00

Sueldo devengado lps 3,500.00

Sueldo base quincenal lps 3,500.00

Deducciones lps. 0.00

Periudo lps. 0.00

Forma de pago: quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIR lps 3,500.00

Hector Caballero
Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELÉFONO: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: ELVIN RIGOBERTO PAREDES **Identidad No.** 0504-1996-00002

Cargo: DESINFECCION DE AREA DE PRUEBAS PCR

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Salario base mensual lps 9,000.00
Sueldo base quincenal lps 4,500.00

Sueldo devengado lps. 4,500.00
Deducciones lps. 0.00
Feriado lps. 0.00

Forma de pago : quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIR lps 4,500.00

Elvin Paredes
Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELÉFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: JENNY LIZETH MALDONADO **Identidad No.** 0504-1999-00189

Cargo: ENCARGADA DE ESTADÍSTICAS

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensual lps 11,400.00

Sueldo devengado lps. 5,700.00

Sueldo base quincenal lps 5,700.00

Deducciones lps. 0.00

Feriado lps. 0.00

Forma de pago: quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIR lps 5,700.00

[Firma manuscrita]
Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: DANIEL ISAI PONCE RODRIGUEZ **Identidad No.** 0504-2001-00033

Cargo: ASISTENTE DE ESTADISTICAS

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensuallps 7,000.00

Sueldo base quincenal.....lps 3,500.00

Sueldo devengadolps. 3,500.00

Deduccioneslps. 0.00

Feriadolps. 0.00

Forma de pago:quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIRlps 3,500.00

Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: MARIA ALEJANDRA LOBO **Identidad No.** 1503-1998-01647

Cargo: AREA DE CONSEJERIA

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Sueldo base mensuallps 10,000.00
Sueldo base quincenal.....lps 5,000.00

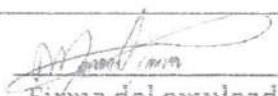
Días trabajados: 15

Sueldo devengadolps. 5,000.00
Deduccioneslps. 0.00
Retencioneslps. 0.00

Forma de pago :quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIRlps 5,000.00


Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: IVIS YASMIN LOPEZ LOPEZ **Identidad No.** 0504-1998-00167

Cargo: ASISTENTE DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensuallps 10,000.00

Sueldo base quincenallps 5,000.00

Sueldo devengadolps. 5,000.00

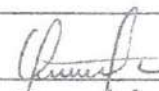
Deduccioneslps. 0.00

Periodolps. 0.00

Forma de pago:quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad más días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL RECIBIRlps 5,000.00


Firma del empleado



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: MARITZA ELIZABETH COREA **Identidad No.** 05041980-00026

Cargo: ASEO Y LIMPIEZA

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensual lps 8,000.00

Sueldo devengado lps. 4,000.00

Sueldo base quincenal lps 4,000.00

Deducciones lps. 0.00

Feriado lps. 0.00

Forma de pago : quincenal

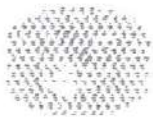
Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIR lps 4,000.00

MARITZA ELIZABETH COREA

Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: ARELI BEATRIZ PACHECO **Identidad No.** 0507-1991-00469

Cargo: ASEO Y LIMPIEZA

Periodo correspondiente de pago ::: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensuallps 8,000.00
Sueldo base quincenal.....lps 4,000.00

Sueldo devengadolps. 4,000.00
Deduccioneslps. 0.00
Periadolps. 0.00

Forma de pago:quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad más días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIRlps 4,000.00

Areli Bancgas
Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: JOSE DONALDO PORTALES **Identidad No.** 0504-1977-00081

Cargo: ENCARGADO DE FARMACIA Y BODEGA

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Sueldo base mensuallps 9,000.00
Sueldo base quincenal.....lps 4,500.00

Días trabajados: 15

Sueldo devengadolps. 4,500.00
Deduccioneslps. 0.00
Feriadolps. 0.00

Forma de pago:quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIRlps 4,500.00

Jose Danilo Portales
Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: TANSY FAJARDO SIERRA **Identidad No.** 0501-1988-04913

Cargo: MOTORISTA

Periodo correspondiente de pago :: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Sueldo base mensuallps 11,000.00
Sueldo base quincenal.....lps 5,500.00

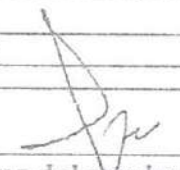
Días trabajados: 15

Sueldo devengadolps. 5,500.00
Deduccioneslps. 0.00
Periudolps. 0.00

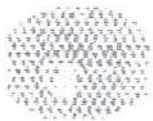
Forma de pago:quincenal

Recibo de conformidad, del salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad más días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIRlps 5,500.00


Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: CARLOS GABRIEL CABALLERO **Identidad No.** 05041972-00186
Cargo: VIGILANTE DEL TRIAJE (JORNADA NOCTURNA)

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Salario base mensual lps 10,000.00
Sueldo base quincenal lps 5,000.00

Sueldo devengado lps. 5,000.00
Deducciones lps. 0.00
Feriado lps. 0.00

Forma de pago : quincenal

Declaro de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIR lps 5,000.00

Carlos Caballero

Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELÉFAX: (504) 2650-2180 - 2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: MARIA CELESTE RODRIGUEZ **Identidad No.** 0505-1997-00488

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Periodo correspondiente de pago :: 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos		Días trabajados: 15	
Sueldo base mensual	lps 10,000.00	Sueldo devengado	lps. 5,000.00
Sueldo base quincenal	lps 5,000.00	Deducciones	lps. 0.00
Forma de pago: quincenal		Feriado/Reajuste	lps. 0.00
Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.		TOTAL A RECIBIR	
		lps 5,000.00	
		Maria Celeste Rodriguez	
		Firma del empleado	

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 2650-2180 -2650-2700



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: IRIS JACKELIN PEREZ **Identidad No.** 0501-1989-10634

Cargo: BRIGADA DE DESINFECCION DE VIVIENDAS (ALDEA SANTIAGO)

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Días trabajados: 15

Sueldo base mensuallps 7,000.00

Sueldo devengado lps. 3,500.00

Sueldo base quincenal.....lps 3,500.00

Deducciones lps. 0.00

Feriado lps. 0.00

Forma de pago:quincenal

Recho de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIR lps 3,500.00

[Firma]
Firma del empleado

Departamento de Tesorería Municipal, Pimienta, Cortes año 2020



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS, TRIAJE COVID-19
COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del empleado: MARIA ISABEL RAMOS **Identidad No.** 0504-1975-00158

Cargo: ASEO Y LIMPIEZA DE SALA DE ESPERA (ALDEA SANTIAGO)

Periodo correspondiente de pago : 16 al 31 de Agosto del año 2020

Descripción de sueldos

Sueldo base mensual lps 5,000.00
Sueldo base quincenal lps 2,500.00

Días trabajados: 15

Sueldo devengado lps. 2,500.00
Deducciones lps. 0.00
Feriado lps. 0.00

Forma de pago: quincenal

Recibo de conformidad, mi salario quincenal y manifiesto que la institución, me ha cubierto en su totalidad mis días laborados y consignados en este comprobante y que a la fecha no me adeuda cantidad alguna por estos conceptos, en el marco de la Operación Fuerza Honduras.

TOTAL A RECIBIR lps 2,500.00

Maria Isabel Ramos Morales
Firma del empleado



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELÉFONO: (504) 2650-2700 FAX: 2650-2180



OPERACION FUERZA HONDURAS, TRIAGE COVID19
PLANILLA QUINCENAL DEL 16 al 31 DE AGOSTO DEL 2020

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIDAD	CARGO	DIAS	SUELDO MENSUAL	SUELDO QUINCENAL	DEDUCCIONES		SUELDO NETO A PAGAR
							ISR	Deducciones	
	PERSONAL DE ENFERMERIA				30,500.00	15,250.00			15,250.00
1	Claudia María Alonso Reyes	0101-1992-01966	Licenciada en Enfermería	15	10,500.00	5,250.00			5,250.00
2	Kimberly Janini Lopez Pineda	0501-1994-01742	Auxiliar de Enfermería	15	10,000.00	5,000.00			5,000.00
3	María Celeste Rodríguez Avila	0505-1997-00488	Auxiliar de Enfermería	15	10,000.00	5,000.00			5,000.00
	AYUDANTES				150,800.00	75,400.00			75,400.00
4	Juan José López Ayala	0413-1973-00175	Atma de Recepcion de Paciente	15	6,000.00	3,000.00			3,000.00
5	Jeeny Lilyana Ciru Discua	0504-1981-02216	Atma de Recepcion de Paciente	15	6,000.00	3,000.00			3,000.00
6	Francisco Miguel Gomez Martinez	0504-1989-00789	Coordinador de Brigada de Desinfeccion	15	11,400.00	5,700.00			5,700.00
7	Jose Francisco Orellana Gomez	0504-1992-00142	Brigada de Desinfeccion de Viviendas	15	10,000.00	5,000.00			5,000.00
8	Jose David Belancourt Jerezano	0504-1999-00225	Brigada de Desinfeccion de Viviendas	15	4,000.00	2,000.00			2,000.00
9	Melvin Antonio Rodríguez Bentacort	0504-2000-00024	Brigada de Desinfeccion de Viviendas	15	4,000.00	2,000.00			2,000.00
10	Iris Jackelin Perez Rodriguez	0501-1989-10024	Brigada de Desinfeccion de Viviendas(Santiago)	15	7,000.00	3,500.00			3,500.00
11	Sergio Alexis Caballero Chavez	0107-1993-01217	Brigada de Desinfeccion de Viviendas(Santiago)	15	7,000.00	3,500.00			3,500.00
12	Hector Anibal Caballero Flores	1621-1986-00360	Brigada de Desinfeccion de Viviendas(Santiago)	15	7,000.00	3,500.00			3,500.00
13	María Isabel Ramos Gonzales	0504-1975-00198	Asso y Limpieza de Sala de Espera (Santiago)	15	5,000.00	2,500.00			2,500.00
14	Elvin Rigoberto Paredes Rodriguez	0504-1996-00062	Desinfeccion de area de Pruebas PCR	15	9,000.00	4,500.00			4,500.00

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIDAD	CARGO	DIAS	SUELDO MENSUAL	SUELDO QUINCENAL	DEDUCCIONES		SUELDO NETO A PAGAR
							ISR	Deducciones	
15	Jenny Lizeth Maldonado Villalobos	0504-1999-00169	Encargada de Estadísticas	15	11,400.00	5,700.00			5,700.00
16	Daniel Isai Ponce Rodriguez	0504-2001-00033	Asistente de Estadística	15	7,000.00	3,500.00			3,500.00
17	Maria Alejandra Lobo Flores	1503-1998-01647	Area de Consejería	15	10,000.00	5,000.00			5,000.00
18	Ivis Yamin Lopez Lopez	0504-1999-00167	Asistente de Auxiliares de Enfermería	15	10,000.00	5,000.00			5,000.00
19	Maritza Elizabeth Corea Banegas	0504-1960-00026	Aseo y limpieza	15	8,000.00	4,000.00			4,000.00
20	Arali Beatriz Pacheco Banegas	0507-1991-00469	Aseo y limpieza	15	8,000.00	4,000.00			4,000.00
21	Jose Donaldo Portales Corea	0504-1977-00081	Encargado de Farmacia y Bodega	15	9,000.00	4,500.00			4,500.00
22	Tansy Fajardo Sierra	0501-1988-04913	Materiales y Suministro del Triage	15	11,000.00	5,500.00			5,500.00
	VIGILANTE				10,000.00	5,000.00			5,000.00
23	Carlos Gabriel Caballero Almazan	0504-1972-00166	Vigilante del Triage(Jornada Nocturna)	15	10,000.00	5,000.00			5,000.00
GRAN TOTAL:					191,300.00	95,650.00	0.00	0.00	\$5,650.00

ELABORADA POR:
Jefe de Recursos Humanos

REVISADA POR:
CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

AUTORIZADA POR:
Alcalde Municipal

MUNICIPALIDAD DE PIMENTA
ALCALDE



Honduras, C.A.

PIMIENTA, CORTÉS
EJERCICIO: 2020**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 31/08/2020

Hora : 03:14 p.m.

USUARIO: GN.GALEAS

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 23483

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10099

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

00073930

Pague a: FANCHINY MELGAR CARIAS

Id/RTN: 0401199100480

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE PERSONA MENSUAL QUE LABORA COMO COORDINADOR DEL CENTRO DE TRIAJE, EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 10 000 001 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
Total de retenciones:		3,667.20

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	3,667.20
TOTAL	25,670.43

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

07051015757
04011991-00930

0s+js/j9JmefY4VwM7KxyE3fDTzUNV629KyjM9/ExkcVjOBCh6CT2KPRb3r3gXT4bESbPIf5L4RUchF6/LHjfoqFqzfVX8Zbov9pHBrzQJtF5UziucsJ5KN6FWwXrU/Q
WuW2mOx3tA1BLXtuHUFuVWLdcDfuD

No. ORDEN DE PAGO	DESCRIPCION	VALOR LEMPIRAS
	PAGO DE PAGO DE PERSONA MENSUAL QUE LABORA COMO COORDINADOR DEL CENTRO DE TRIAJE, EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.	25,670.43
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR
00013930		
		RECIBI CONFORME



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES

TELEFAX: (504) 2650-2180



Lic. Gerson Gáneas
Jefe de Contabilidad y Presupuesto
Su Oficina

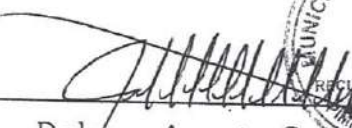
31/08/2020

Reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es para solicitarle el pago de planilla del personal contratado del triage covid-19 de los fondos de la OPERACIÓN FUERZA HONDURAS correspondiente a la quincena del 16-31 de agosto 2020.

Se adjunta planilla del personal contratado.

Nota: Generar el cheque de pago de los médicos y microbióloga a favor de cada uno de ellos.


Delmer Augusto Guevara
Jefe de Recursos Humanos



CC. Archivo



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFONO: (504) 2650-2700 FAX: 2650-2180



OPERACION FUERZA HONDURAS, TRIAGE COVID19
PLANILLA MENSUAL DEL 01 al 30 DE AGOSTO DEL 2020

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIDAD	CARGO	DIAS	SUELDO MENSUAL	SUELDO QUINCENAL	DEDUCCIONES		SUELDO NETO A PAGAR
							ISR	Deducciones	
	PERSONAL MEDICO				100,584.31	100,584.31			88,011.29
1	Fanchiny Mejar Carías	0401-1991-00480	Coordinador del Triage	30	29,337.63	29,337.63	3,667.20		25,670.43
2	Nino Manfredy Hernandez Guevara	0511-1991-00371	Medico General	30	29,337.63	29,337.63	3,667.20		25,670.43
3	Jose Alberto Rodriguez Cruz	0501-1981-03955	Medico General	30	29,337.63	29,337.63	3,667.20		25,670.43
4	Konny Marcela Lopez Pineda	0504-1996-00306	Microbiologa	30	12,571.42	12,571.42	1,571.42		11,000.00
GRAN TOTAL:					100,584.31	100,584.31	12,573.02	0.00	88,011.29

ELABORADA POR:
Jefe de Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS
PIMIENTA, CORTES

REVISADA POR:
Contador General

CONTABILIDAD
Y
PRESUPUESTO

AUTORIZADA POR:
Alcalde Municipal

ALCALDE



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 650-2180



CONTRATO DE TRABAJO OPERACION "FUERZA HONDURAS"

Nosotros Raúl Alfredo Ugarte Florentino, mayor de edad, casado, hondureño, Doctor de medicina general y cirugía de este vecindario con cedula de identidad # 0501-1960-01209 y RTN # 0504-1960-012094 declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Superior Electoral en fecha 17 de Diciembre de 2017, mediante punto único la sesión extraordinaria por una parte quien actúa de carácter de representante legal de la municipalidad de Pimienta, Cortes, con facultades suficientes para ejercer la representación legal de la municipalidad en sus artículos No. 40 y 43 numeral 3 de su reglamento, a quien en adelante se denominara la alcaldía como contratante y por otra parte el **Sr. FANCHINY MELGAR CARIAS** mayor de edad, estado civil unión libre, Doctor en Medicina y Cirugía con N° de Colegiación **07051915757**, hondureño y con domicilio en Col. La Hacienda de este municipio con tarjeta de identidad # **0401-1991-00480** quien actúa de carácter de contratista.

CLAUSULA No. 1 OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATO consiste como **MEDICO GENERAL** por sus Propios Derechos, profesional en el libre ejercicio de su profesión de Médico, en el área de Asistencia Médica y otras actividades a fines dentro del **TRIAGE COVID-19** en las instalaciones del Centro de Atención del Adulto Mayor, así como consultas médicas domiciliarias en diferentes barrios y colonias del municipio.

CLAUSULA No. 2 VALOR DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE, pagara al CONTRATADO EL VALOR DE Lps.88, 012.89 en tres meses que se cancelaran mensualmente en un total de lps. 29,337.63, se le hará la retención del 12.5% de impuesto sobre la renta de acuerdo a cada desembolso mensual.

CLAUSULA No.3 DURACION DEL CONTRATO

La duración del contrato será de tres meses partir del **01 de agosto al 31 de octubre** del año dos mil veinte con horario de 1:00 pm – 7: 00 pm de Lunes a Domingo.

CLAUSULA No. 4

El contratado deberá de cumplir todas las instrucciones del trabajo recibidas por parte del contratante, también deberá de estar a la disposición cuando se le requiera en casos de emergencia durante dure el periodo del contrato.

CLAUSULA No. 5

EL contratista deberá de darle estricto cumplimiento a este contrato, caso contrario el contratante desistirá de sus servicios o por decisiones administrativas según el comportamiento epidemiológico de la pandemia.

CLAUSULA No. 6 RATIFICACION

Ambas partes contratantes manifiestan estar de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las clausulas de este CONTRATO y para los efectos legales correspondientes, suscriben el mismo de dos Ejemplares Originales, quedando uno en el poder del contratante y el otro será entregado al contratista. Pimienta, Cortés 01 de agosto del año dos mil veinte.


Dr. Raúl Alfredo Ugarte
Alcalde Municipal




Dr. Fanchiny Melgar Carias
Contratista




Delmer Agustó Guevara Villatoro
Jefe de Recursos Humanos

 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

FANCHINY / MELGAR CARIAS

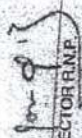


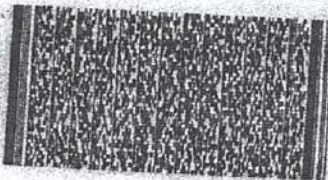
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EE: 03 ABRIL 1991
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 31 JULIO 2011

0401-1991-00480 

15083843-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

 DIRECTOR RNP



SOLICITADA EN 0401

FANCHINY / MELGAR CARIAS

0401-1991-00480



Honduras, C.A.

PIMIENTA, CORTÉS
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 31/08/2020

Hora : 03:18 p.m.

USUARIO: GN.GALEAS

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 23484

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10100

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

00013931

Pague a: NINO MANFREDY HERNANDEZ GUEVARA

Id/RTN: 0511199100371

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE PERSONA MENSUAL QUE LABORA COMO MEDICO GENERAL , EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 10 000 001 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
Total de retenciones:		3,667.20

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	3,667.20
TOTAL	25,670.43

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Tesorería



Firma y Sello de Alcalde



Recibido por:

Identidad No.:

Nino Manfredy Hernandez Guevara
0511-1991-00371

0s+js/j9JmeIY1VwM7KxyE3fDTzUNV1529KyjM9/ExkcVjOBCh6CT2KPRb3r3gXT4bESbPif6L4RUdHf6/LHfoqFqzfqVX6Zbav9pHBrzQJ1F5UziucsJ5KN6FWwXrU/Q
WuW2mOx3lIA1BLXuHuFuVWLdcDfuD



**MUNICIPALIDAD DE
NUEVA PIMIENTA**
Bo. EL CENTRO, CALLE PRINCIPAL FRENTE
A PARQUE, PIMIENTA
CORTES, HONDURAS, C.A.



Cuenta No. 2111110716

CHEQUE No. 00013931

PIMIENTA
Lugar y Fecha

31 de agosto de 2020

NINO MANFREDY HERNANDEZ GUEVARA
Páguese a la orden de

L

25,670.43

VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS
Cantidad en letras

Lempiras



DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆01211308⑆00002111110716⑆00013931

MUNICIPALIDAD DE NUEVA PIMIENTA

No. ORDEN DE PAGO	DESCRIPCION	VALOR LEMPIRAS
	PAGO DE PAGO DE PERSONA MENSUAL QUE LABORA COMO MEDICO GENERAL , EN EL CENTRO DE <u>TRIAJE</u> UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.	25,670.43
CHEQUE No. 00013931	HECHO POR 	REVISADO POR RECIBI CONFORME



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 650-2180



CONTRATO DE TRABAJO OPERACION "FUERZA HONDURAS"

Nosotros Raúl Alfredo Ugarte Florentino, mayor de edad, casado, hondureño, Doctor de medicina general y cirugía de este vecindario con cedula de identidad # 0501-1960-01209 y RTN # 0504-1960-012094 declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Superior Electoral en fecha 17 de Diciembre de 2017, mediante punto único la sesión extraordinaria por una parte quien actúa de carácter de representante legal de la municipalidad de Pimienta, Cortes, con facultades suficientes para ejercer la representación legal de la municipalidad en sus artículos No. 40 y 43 numeral 3 de su reglamento, a quien en adelante se denominara la alcaldía como contratante y por otra parte el **Sr. Nino Manfredy Hernández Guevara** mayor de edad, soltero, Doctor en Medicina y Cirugía con N° de Colegiación **03111612632**, hondureño y con domicilio en barrio subirana del municipio de Villanueva Cortes con tarjeta de identidad **# 0511-1991-00371** quien actúa de carácter de contratista

CLAUSULA No. 1 OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATO consiste como **MEDICO GENERAL** por sus Propios Derechos, profesional en el libre ejercicio de su profesión de Médico, en el área de Asistencia Médica y otras actividades a fines dentro del **TRIAGE COVID-19** en las instalaciones del Centro de Atención del Adulto Mayor, así como consultas médicas domiciliarias en diferentes barrios y colonias del municipio.

CLAUSULA No. 2 VALOR DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE, pagara al CONTRATADO EL VALOR DE Lps.88, 012.89 en tres meses que se cancelaran mensualmente en un total de Lps. 29,337.63, se le hará la retención del 12.5% de impuesto sobre la renta de acuerdo a cada desembolso mensual.

CLAUSULA No.3 DURACION DEL CONTRATO

La duración del contrato será de tres meses partir del **01 de agosto al 31 de octubre** del año dos mil veinte con horario de 1:00 pm – 7: 00 pm de Lunes a Domingo.

CLAUSULA No. 4

El contratado deberá de cumplir todas las instrucciones del trabajo recibidas por parte del contratante, también deberá de estar a la disposición cuando se le requiera en casos de emergencia durante dure el período del contrato.

CLAUSULA No. 5

EL contratista deberá de darle estricto cumplimiento a este contrato, caso contrario el contratante desistirá de sus servicios o por decisiones administrativas según el comportamiento epidemiológico de la pandemia.

CLAUSULA No. 6 RATIFICACION

Ambas partes contratantes manifiestan estar de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las cláusulas de este CONTRATO y para los efectos legales correspondientes, suscriben el mismo de dos Ejemplares Originales, quedando uno en el poder del contratante y el otro será entregado al contratista, Pimienta, Cortés 01 de agosto del año dos mil veinte.


Dr. Raúl Alfredo Ugarte
Alcalde Municipal




Dr. Nino Manfredy Hernández Guevara
Contratista




Delmer Augusto Guevara Villatoro
Jefe de Recursos Humanos





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

NINO MANFREDY / HERNANDEZ GUEVARA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIDO EL 208 MARZO 1991
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 15 FEBRERO 2017

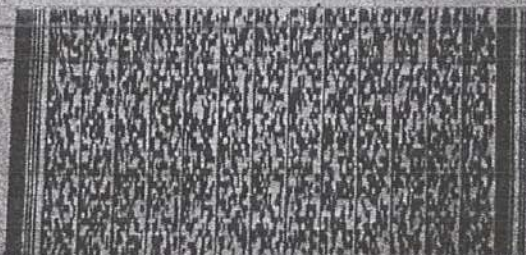
0511-1991-00371



13250008-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona
pública o privada a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la
disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR RHP



SOLICITADA EN 0511

NINO MANFREDY / HERNANDEZ GUEVARA

0511-1991-00371



Honduras, C.A.

PIMIENTA, CORTÉS
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 31/08/2020

Hora : 03:22 p.m.

USUARIO: GN.GALEAS

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 23485

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10101

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: 00073932

Paguese a: JOSE ALBERTO RODRIGUEZ CRUZ

Id/RTN: 0501198103955

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE PERSONA MENSUAL QUE LABORA COMO MEDICO GENERAL , EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 10 000 001 000 54200 11-011-06	Transferencias, a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	29,337.63

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	3,667.20
Total de retenciones:		3,667.20

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	3,667.20
TOTAL	25,670.43

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmefY1VwM7KxyE3fDTzbnY4529KyjM9EExvVjOBCh6CT2KPRb3r3gXT4bESbPIf5L4RUchF8/LHjfoqFqzfqVX8Zbov9pHBrzQJf5UziucsJ5KN6FWwXrU/Q
WuW2mOx3tA1BLXuHUFuVWLdcDn



**MUNICIPALIDAD DE
NUEVA PIMIENTA**

Bd. EL CENTRO, CALLE PRINCIPAL FRENTE
A PARQUE, PIMIENTA
CORTES, HONDURAS, C.A.

Cuenta No. 2111110716



CHEQUE No. 00013932

PIMIENTA
Lugar y Fecha

31 de agosto de 2020

JOSE ALBERTO RODRIGUEZ CRUZ

Páguese a la orden de

L

25,670.43

VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆01211308⑆0000211110716⑆00013932⑆

MUNICIPALIDAD DE NUEVA PIMIENTA

No. ORDEN DE PAGO	DESCRIPCION	VALOR LEMPIRAS
	PAGO DE PAGO DE PERSONA MENSUAL QUE LABORA COMO MEDICO GENERAL, EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.	25,670.43
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR
00013932		
		RECIBI CONFORME





REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 650-2180



CONTRATO DE TRABAJO OPERACION "FUERZA HONDURAS"

Nosotros Raúl Alfredo Ugarte Florentino, mayor de edad, casado, hondureño, Doctor de medicina general y cirugía de este vecindario con cedula de identidad # 0501-1960-01209 y RTN # 0504-1960-012094 declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Superior Electoral en fecha 17 de Diciembre de 2017, mediante punto único la sesión extraordinaria por una parte quien actúa de carácter de representante legal de la municipalidad de Pimienta, Cortes, con facultades suficientes para ejercer la representación legal de la municipalidad en sus artículos No. 40 y 43 numeral 3 de su reglamento, a quien en adelante se denominara la alcaldía como contratante y por otra parte el Sr. José Alberto Rodríguez Cruz mayor de edad, soltero, Doctor en Medicina y Cirugía con N° de Colegiación 0115492, hondureño y con domicilio en la Col. La Paz del municipio de La Lima, Cortes con tarjeta de identidad # 0501-1981-03955 quien actúa de carácter de contratista

CLAUSULA No. 1 OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATO consiste como **MEDICO GENERAL** por sus Propios Derechos, profesional en el libre ejercicio de su profesión de Médico, en el área de Asistencia Médica y otras actividades a fines dentro del **TRIAGE COVID-19** en las instalaciones del Centro de Atención del Adulto Mayor, así como consultas médicas domiciliarias en diferentes barrios y colonias del municipio.

CLAUSULA No. 2 VALOR DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE, pagara al CONTRATADO EL VALOR DE Lps.88, 012.89 en tres meses que se cancelaran mensualmente en un total de Lps. 29,337.63 se le hará la retención del 12.5% de impuesto sobre la renta de acuerdo a cada desembolso mensual.

CLAUSULA No.3 DURACION DEL CONTRATO

La duración del contrato será de tres meses partir del **01 de agosto al 31 de octubre** del año dos mil veinte con horario de 1:00 pm – 7: 00 pm de Lunes a Domingo.

CLAUSULA No. 4

El contratado deberá de cumplir todas las instrucciones del trabajo recibidas por parte del contratante, también deberá de estar a la disposición cuando se le requiera en casos de emergencia durante dure el periodo del contrato.

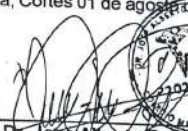
CLAUSULA No. 5

EL contratista deberá de darle estricto cumplimiento a este contrato, caso contrario el contratante desistirá de sus servicios o por decisiones administrativas según el comportamiento epidemiológico de la pandemia.

CLAUSULA No. 6 RATIFICACION

Ambas partes contratantes manifiestan estar de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las cláusulas de este CONTRATO y para los efectos legales correspondientes, suscriben el mismo de dos Ejemplares Originales, quedando uno en el poder del contratante y el otro será entregado al contratista, Pimienta, Cortés 01 de agosto del año dos mil veinte.


Dr. Raúl Alfredo Ugarte
Alcalde Municipal


Dr. José Alberto Rodríguez Cruz
Contratista


Delmer Agustín Guevara Villatoro
Jefe de Recursos Humanos

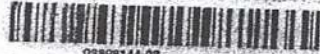
REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

JOSE ALBERTO / RODRIGUEZ CRUZ



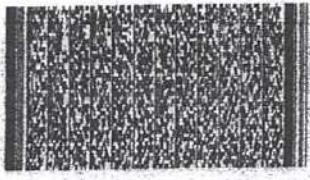
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 26 DICIEMBRE 1980
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 02 SEPTIEMBRE 2017

0501-1981-03955


03888144-03

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0512

JOSE ALBERTO / RODRIGUEZ CRUZ
0501-1981-03955



Honduras, C.A.

PIMIENTA, CORTÉS
EJERCICIO: 2020**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)

**SAMI**

Emisión: 31/08/2020

Hora : 03:25 p.m.

USUARIO: GN.GALEAS

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 23486

L.: 12,571.42

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10102

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: 00013933

Paguense a: KONNY MARCELA LOPEZ PINEDA

Id/RTN: 05041996003060

La Cantidad en Letras: DOCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE PERSONA MENSUAL QUE LABORA COMO MICROBIOLOGA, EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO/ OBJETO GASTO	MONTO
13 10 000 001 000 54200 11-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	12,571.42

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	1,571.42
Total de retenciones:		1,571.42

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,571.42
- RETENCIONES	1,571.42
TOTAL	11,000.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorería



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Konny Lopez

Identidad No.:

05041996003060

0s+jsfj9Jmely1VwM7KxyE3fDTzUNVt529KyjM9/ExkcVjOBCh6CT2KPRb3r3gXT4bESbPIf5L4RUchF8/LHjfoqFqzfqVX8Zbov9pHBzQJtF5UziucsJ5KN6FWwXrU/QWuW2mOx3tIA1BLXtuHUFuVWLdcDfuD



**MUNICIPALIDAD DE
NUEVA PIMIENTA**

Bo. EL CENTRO, CALLE PRINCIPAL FRENTE
A PARQUE, PIMIENTA
CORTES, HONDURAS, C.A.

Cuenta No. 2111110716



CHEQUE No. 00013933

PIMIENTA
Lugar y Fecha

31 de agosto de 2020

Por Donación de Honduras, S.A. de C.V.

KONNY MARCELA LOPEZ PINEDA

Páguese a la orden de

L

11,000.00

ONCE MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆0⑆211308⑆00002111110716⑆00013933

MUNICIPALIDAD DE NUEVA PIMIENTA

No. ORDEN DE PAGO	DESCRIPCION	VALOR LEMPIRAS
	PAGO DE PAGO DE PERSONA MENSUAL QUE LABORA COMO MICROBIOLOGA , EN EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CADAM CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, FINANCIADO POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA A TRAVES DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS.	11,000.00
CHEQUE No.	HECHO POR	REVISADO POR
00013933		 RECIBI CONFORME



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE PIMIENTA, CORTES
TELEFAX: (504) 650-2180



CONTRATO DE TRABAJO OPERACION "FUERZA HONDURAS"

Nosotros Raúl Alfredo Ugarte Florentino, mayor de edad, casado, hondureño, Doctor de medicina general y cirugía de este vecindario con cedula de identidad # 0501-1960-01209 y RTN # 0504-1960-012094 declarado Alcalde Municipal por el Tribunal Superior Electoral en fecha 17 de Diciembre de 2017, mediante punto único la sesión extraordinaria por una parte quien actúa de carácter de representante legal de la municipalidad de Pimienta, Cortes, con facultades suficientes para ejercer la representación legal de la municipalidad en sus artículos No. 40 y 43 numeral 3 de su reglamento, a quien en adelante se denominara la alcaldía como contratante y por otra parte la joven, **Konny Marcela López Pineda** mayor de edad, soltera, Doctora en Microbiología con Orientación a Análisis Clínicos, hondureña y con domicilio en barrio las acacias del municipio de Pimienta, Cortes con tarjeta de identidad # 0504-1996-00306 quien actúa de carácter de contratista

CLAUSULA No. 1 OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATO consiste como **MICROBIOLOGA** para realizar pruebas de PCR o pruebas rápidas a pacientes con síntomas de COVID-19 y otras actividades a fines dentro del **TRIAGE COVID-19** en las instalaciones del Centro de Atención del Adulto Mayor.

CLAUSULA No. 2 VALOR DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE, pagara al CONTRATADO EL VALOR DE Lps.37, 714.26 en tres meses que se cancelaran mensualmente en un total de Lps. 12,571.42 se le hará la retención del 12.5% de impuesto sobre la renta de acuerdo a cada desembolso mensual.

CLAUSULA No.3 DURACION DEL CONTRATO

La duración del contrato será de tres meses partir del **01 de agosto al 31 de octubre** del año dos mil veinte con horario de 1:00 pm – 7: 00 pm de Lunes a Domingo.

CLAUSULA No. 4

El contratado deberá de cumplir todas las instrucciones del trabajo recibidas por parte del contratante, también deberá de estar a la disposición cuando se le requiera en casos de emergencia durante dure el periodo del contrato.

CLAUSULA No. 5

EL contratista deberá de darle estricto cumplimiento a este contrato, caso contrario el contratante desistirá de sus servicios o por decisiones administrativas según el comportamiento epidemiológico de la pandemia.

CLAUSULA No. 6 RATIFICACION

Ambas partes contratantes manifiestan estar de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las cláusulas de este CONTRATO y para los efectos legales correspondientes, suscriben el mismo de dos Ejemplares Originales, quedando uno en el poder del contratante y el otro será entregado al contratista, Pimienta, Cortés 01 de agosto del año dos mil veinte.

Dr. Raúl Alfredo Ugarte
Alcalde Municipal



Dra. Konny Marcela López Pineda
Contratista



Delmer Augusto Guevara Villatoro
Jefe de Recursos Humanos

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

KONNY MARCELA / LOPEZ PINEDA



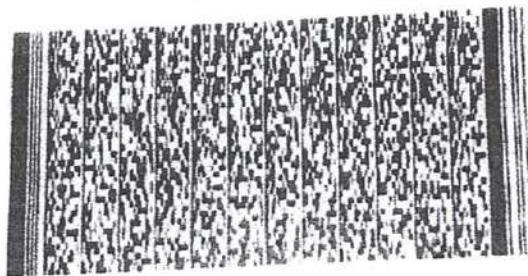

HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL: 07 OCTUBRE 1996
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL: 18 NOVIEMBRE 2014

0504-1996-00306

14860667-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECCIÓN
 DE REGISTRO
 NACIONAL DE
 LAS PERSONAS



SOLICITA AL REGISTRO NACIONAL

KONNY MARCELA / LOPEZ PINEDA

0504-1996-00306