



SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 02/10/2020
Hora : 09:21 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20729
L.: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 4839
Fecha de Emisión: 2/10/2020
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: ANDREA BEATRIZ, SUNIGA ROMERO Id/RTN: 05081998001617
La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Ayudante Encargada de Farmacia para Triaje en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86.

11 02 000 003 000 55110 14-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43
-----------------------------------	--	-----------

Total de retenciones:		0.00
------------------------------	--	-------------

14-011-07	TRANSF. EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DE OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	11,450.43
Monto Total:		11,450.43

SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

Firma y Sello de Presupuesto   Firma y Sello de Tesorería 

Recibido por: Andrea Beatriz Suniga
Identidad No.: 0508-1998-00161

0s+js/9JmdJ9kYXhkFTxLGcT+YJaqnZXU/0hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsy4q06Aq4F3m5JI93g7LCYTJm1hMiCOflZDCBOhff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N XlgrXpVar0lvp8sm7zeVllpa6ZI20URrwDKIXZ00lGMUtywBa3a wg==

REA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

Aldea Río Lindo, Calle Principal,
San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9659-8058
T.N.: 05081998001617 E-mail.: andysuniga0421@gmail.com
CAL.: 7D6320-DC484F-29408E-683A61-C7D309-B4

Por L. **11,450.43**

DÍA	MES	AÑO
02	10	2020

R.T.N. Cliente:

Municipalidad San Francisco de Yojoa
pto de: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100
Objeto: Contrato por prestación de Servicios Profesionales
durante emergencia COVID-19 Ayudante de formación
pago correspondiente del 24 agosto al 24 de Septiembre

onorarios L.	11,450.43
retención L.	
Recibido L.	11,450.43

Andreas S.
Firma

RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES 000-001-04-00
Nº 000001

Emisión: 24-03-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

SELIOS ELIZANDRO, CEL.: 3314-8733 / ☎ 9800-8620 R.T.N. 05011972057416, No. CERTIFICADO 923119-10500-255

11.450,43

ANDREA BEATRIZ SUÑIGA RAMERO

L

guese a la orden de

NUE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Lempiras

ntidad en letras

[Firma manuscrita]



Firma (s)

11.450,43

CUENTA Nº	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA TENDIENTES, a Ayudante Licenciada de Farmacia para el taje en el Ho. Centro de Río Limpio, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaría de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 7 meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11.450,43 mensuales, Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34.351,29, Saldo Contrato Lps. 22.900,86		11.450,43
CHEQUE Nº	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
00070698			<i>[Firma manuscrita]</i>

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05081998001617

Nombre o Razón Social: ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

Nombre Comercial: ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

Profesión u Oficio: OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Teléfono: 96598058

Email: andysuniga0421@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: RIO LINDO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: N/A, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: RIO LINDO, PRINCIPAL, No. N/A, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05011972057416

Nombre Comercial: DIAZ VELASQUEZ ELIZANDRO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000001

Fecha de Autorización: 24/09/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 24/03/2021

CAI: 7D6320-DC484F-29408E-683A61-C7D309-B4

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

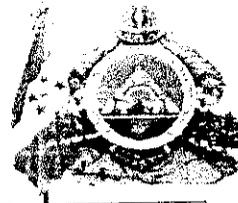
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/033/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO**, mayor de edad, soltera, Bachiller en Ciencias y Humanidades, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0508-1998-00161, con domicilio en B° El Centro, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9659-8058; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO**; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE ENCARGADA DE FARMACIA** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el **CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS**. El presente Contrato se enmarca



en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la bachiller **ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Ayudante Encargada de Farmacia desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 1:00 pm.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Entrega de medicamentos a Pacientes.
- 2- Control de inventario de Farmacia
- 3- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 4- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

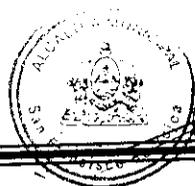
CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO LEMPIRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.



SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.



Abg. Alfredo Cerros Rivas
Alcalde Municipal



Andrea S.
Andrea Beatriz Suniga Romero
Contratista

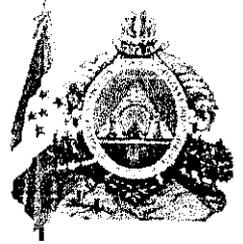


Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Carretera a San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39

Cel. 9790-2174



Oficina Municipal

MEMORANDUM ALC – MUN 24-08-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Elaboración de Contrato.
Fecha: 24 de agosto del 2020

Por este medio estoy Autorizando la Elaboración de Contrato a la Sra. **ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO**, con identidad **#0508--1998-00161**, por realizar el siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Entrega de medicamentos a pacientes
- Control de inventario de farmacia
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

El valor del Contrato es por el convenido precio de **Lps. 34,351.29** (Treinta y Cuatro Mil Trescientos Cincuenta y Un Lempiras Con 29/100) pagando mensualmente la cantidad de Lps. 11.450.43 (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras Con 43/100) cada mes por los 3 meses

Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL



CONSTANCIA

La suscrita Coordinadora Municipal de Salud de San Francisco de Yojoa hace constar que La Bachiller en Ciencias y Humanidades **Andrea Beatriz Suniga Romero** con número de identidad **0508-1998-00161**, reúne todos los requisitos para la contratación en la sala de Triage la cual estará ubicada en la casa de la cultura, Rio Lindo Cortes.

Para lo que al interesado convenga extendiendo la presente en Rio Lindo Cortes a los diez y nueve días del mes de agosto del año dos mil veinte.



Evelyn Ondina Romero
Enfermera Profesional
Coordinadora Municipal de Salud



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-52693

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **SUNIGA ROMERO ANDREA BEATRIZ**

Con Registro Tributario Nacional: **05081998001617**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-52693 en fecha 02/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412877350 de fecha 02/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27726359211, presentada el 02/10/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(* Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-52693** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-17134

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **SUNIGA ROMERO ANDREA BEATRIZ**
Con Registro Tributario Nacional: **05081998001617**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-17134 en fecha 02/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412878540 de fecha 02/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 02/10/2020 hasta 30/12/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-17134** o mediante el siguiente código QR:



Curriculum vitae

Datos Personales :

Nombre: Andrea Beatriz Suniga Romero

Numero de identidad: 0508-1998-00161

Fecha de Nacimiento: 17 de Noviembre 1997

Dirección: Rio Lindo Cortes, Barrio El Centro

Teléfono: 9659-8058

Formación y estudios

Primaria: Escuela Experimental Bilingüe Pablo Menzel, San Pedro Sula

1er Grado – 4to Grado

Escuela Bilingüe Villas del Campo, Rio Lindo Cortes

5to Grado – 6to Grado

Secundaria: Instituto Técnico Manuel de Jesús Subirana, Rio Lindo Cortes

Ciclo Básico Técnico

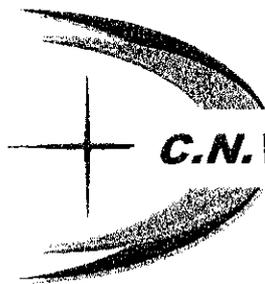
Instituto Nueva Visión de Cortes Villanueva Cortes

Bachiller En Ciencias y Humanidades

Referencia

Denis Toledo: 94523007

Ondina Romero: 94742487



C.N.V. Centro de Educación Media No Gubernamental
NUEVA VISION de Cortés

CONSTANCIA

La Suscrita Directora del Centro de Educación Media No Gubernamental Nueva Visión de Cortes, Código SACE-051100297M11 HACE CONSTAR: QUE:

ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

0508-1998-00161

Finalizó el Pensum de Bachillerato en Ciencias y Humanidades Acelerado, firmó el acta de graduación que le acredita como **BACHILLER EN CIENCIAS Y HUMANIDADES**, en fecha 12 de enero del año en curso. Y se encuentra en espera del título correspondiente, pues aún no finalizan los trámites pertinentes en la Dirección Departamental de Educación de Cortés.

Y, para los fines que le convengan se extiende la presente en la ciudad de Villanueva, Departamento de Cortes, a los veintiséis días del mes de enero del año dos mil veinte.

MIRIAM ELIZABETH CANALES HERNANDEZ

CC: archivo

Pev.

Bo. El Obelisco, Frente A Zíp Villanueva, Villanueva, Departamento de Cortés
Tel. 2603103 y 99060894, Correo Electrónico: institutonuevavisión@yahoo.es



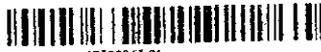
REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ANDREA BEATRIZ / SUNIGA ROMERO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIÓ EL: 17 NOVIEMBRE 1977
SEXO: FEMENINO
LIMITADA EL: 10 SEPTIEMBRE 2015

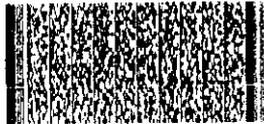
0508-1998-00161



15586947-01

ARTICULO 9º LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá otorgar 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 0508

ANDREA BEATRIZ / SUNIGA ROMERO

0508-1998-00161

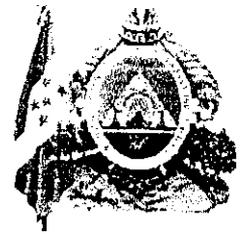


Municipalidad de San Francisco de Yojoa.

Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39

Cel. 9790-2174



..... Alcaldía Municipal
MEMORANDUM ALC – MUN 24-09-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Pago de Contrato.
Fecha: 24 de septiembre del 2020

Por este medio estoy Autorizando El Pago del primer mes del 24 de agosto del 2020 al 24 de septiembre del 2020 a la Sra. **ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO**, con identidad **#0508--1998-00161**, por la realización del siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO

En el marco de la Operación Presidencial “Fuerza honduras”; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Entrega de medicamentos a pacientes
- Control de inventario de farmacia
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

Haciendo un total de Lps.11.450.43 (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras Con 43/100)

Cúmplase




Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL

OPERACION FUERZA HONDURAS

Para: Abogado Alfredo Cerros

Alcalde Municipal de San Francisco de Yojoa

De: Andrea Beatriz Suniga Romero

ENCARGADA DE FARMACIA

Deseándole Bendiciones en sus actividades, cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Agosto al de Septiembre del 2020

FECHA	ACTIVIDAD
24/08/2020	Se recibió Capacitación de todo el equipo de trabajo sobre el equipo de Bioseguridad y COVID 19 y se recibió medicamento
25/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
26/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
27/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
28/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
31/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
01/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• No se realizó brigada médica porque se asistió al funeral del Doctor José Torres.
02/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
03/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos

	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de kardex
04/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
07/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
08/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
09/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
10/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
11/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
14/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
15/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Feriado Nacional
16/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
17/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
18/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
21/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
22/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
23/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
24/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex

Andrea Beatriz Saniga
farmacia.





Andrea Beatriz Sorriga.
Farmacia.



SAN FRANCISCO DE YOJOA,
 CORTÉS
 EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 07/10/2020
 Hora : 01:17 p.m.
 USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20733
 L.: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
 Expediente No.: 4843
 Fecha de Emision: 7/10/2020
 No.Cheque/Nota de Debito: 20733
 Pague a: JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA Id/RTN: 05012001014931
 La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

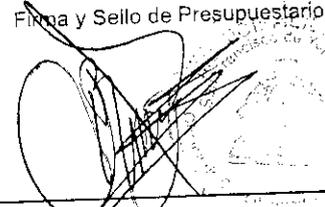
Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a ESTADISTICA DIGITADORA para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del dia 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86.

11 02 000 003 000 55110 14-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43
-----------------------------------	--	-----------

Total de retenciones:		0.00
------------------------------	--	-------------

CODIGO	DESCRIPCION	Monto
14-011-07	TRANSF. EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DE OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	11,450.43
Monto Total:		11,450.43

SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

Firma y Sello de Presupuestario 

 Firma y Sello de Alcalde (aa) 

 Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: Jhosmary Gomez
 Identidad No.: 0501-2001-01493

JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA

Colonia La Paz, Calle El Paraíso, Casa #83, Bloque 3,
San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9864-3664
R.T.N.: 05012001014931 E-mail.: kilmenyg0@gmail.com
.CAL.: 5D2518-5DE9D1-A74F86-DECFA2-F8433A-A6

Por L. 11,450.43

DÍA	MES	AÑO
08	10	2020

R.T.N. Cliente: 05089995114043

Recibi de: Municipalidad de San Francisco de Yojoa.

La Suma de: Once mil cuatro cento unuenta con 43/100.

Por Concepto de: Prestación de servicios profesionales en salud.

durante emergencia covid-19 desempeñandome como

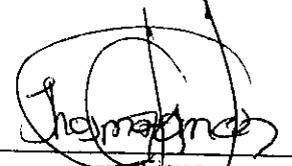
estadístico digitadora en el Centro de Troje. del 24-08 a

24-09/20

Total por Honorarios L. 11,450.43

% de Retención L.

Total Neto Recibido L. 11,450.43


Firma

RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES 000-001-04-00
Nº 000001

SELLOS ELIZANDRO, CEL.: 3314-9133 / 9800-8620 R.T.N. 05011972057416, No. CERTIFICADO 9231-19-10500-255

Fecha Limite de Emisión: 05-01-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05012001014931

Nombre o Razón Social: JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA

Nombre Comercial: JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

Teléfono: 98643664

Email: kilmenyg0@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA LA PAZ, CALLE:
CALLE EL PARAISO , CASA NO.: 83,
BLOQUE: 3, MUNICIPIO: SAN
FRANCISCO DE YOJOA,
DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA LA PAZ, CALLE EL
PARAISO , 3, No. 83, MUNICIPIO: SAN
FRANCISCO DE YOJOA,
DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRESA

RTN: 05011972057416

Nombre Comercial: DIAZ VELASQUEZ ELIZANDRO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000001

Fecha de Autorización: 05/10/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 05/01/2021

CAI: 5D2518-5DE9D1-A74FR6-DECFA2-
F8433A-A6

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

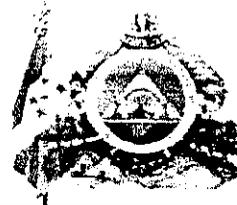
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/034/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA**, mayor de edad, soltera, Bachiller Técnico Profesional en Informática, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0501-2001-01493, con domicilio en Col. La Paz #3, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9864-3664; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se regirá por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **ESTADISTA DIGITADORA** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el

PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-061-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la **MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la bachiller **JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Estadista Digitadora, desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 3:00 pm (Turno Rotativo en Fines de Semana).

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Digitación de información de pacientes ingresados a Sala de Triage.
- 2- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- 3- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 4- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO LEMPIRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique
- Constancia Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.



SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

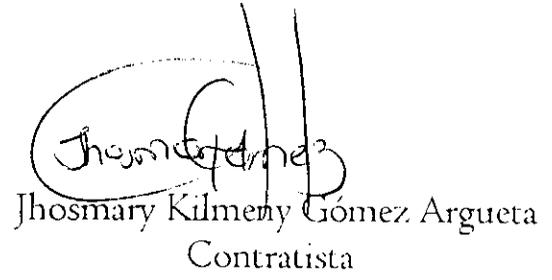
NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.





Abg. Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal



Jhosmary Kilmeny Gómez Argueta
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.

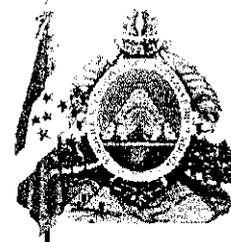
Departamento de Cortés; Honduras C.A.

www.municipalidaddeyojoa.gub.hn

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39

Cel. 9790-2174

Escudo Municipal



MEMORANDUM ALC – MUN 24-08-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Elaboración de Contrato.
Fecha: 24 de agosto del 2020

Por este medio estoy Autorizando la Elaboración de Contrato a la Srta. **JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA**, con identidad **#0501-2001-01493**, por realizar el siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO COMO (ESTADISTA DIGITADORA)

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Digitación de información de pacientes ingresados a la Sala de Triage
- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

El valor del Contrato es por el convenido precio de **Lps. 34,351.29** (Treinta y Cuatro Mil Trescientos Cincuenta y Un Lempiras Con 29/100) pagando mensualmente la cantidad de Lps. 11.450.43 (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras Con 43/100) cada mes por los 3 meses

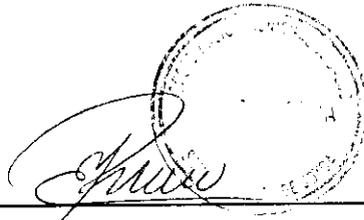
Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL



CONSTANCIA

La suscrita Coordinadora Municipal de Salud de San Francisco de Yojoa hace constar que La Bachiller Técnico en informática **Jhosmary Kilmeny Gómez Argueta** con número de identidad **0501-2001-01493** reúne todos los requisitos para la contratación en la sala de Triage la cual estará ubicada en la casa de la cultura, Rio Lindo Cortes.

Para lo que al interesado convenga extendiendo la presente en Rio Lindo Cortes a los veinte y cuatro días del mes de agosto del año dos mil veinte.



Evelyn Ondina Romero
Enfermera Profesional
Coordinadora Municipal de Salud

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

Nombre	Jhosmary Kilmeny Gomez Argueta
Lugar de nacimiento	San Pedro Sula, Cortes
Fecha de nacimiento	17 de diciembre del 2000
Estado civil	Soltera
Identidad	0501-2001-01493
Dirección	Rio Lindo Cortes, Col La Paz
Teléfono	98643664
Correo Electrónico	Kilmenyg0@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA

Escuela Raúl Zaldívar
Rio Lindo, Cortes

SECUNDARIA

Instituto Técnico Manuel de Jesús Subirana.
Instituto Gubernamental Polivalente Dr. Jorge Fidel Duron.

TITULO OBTENIDO

Bachillerato Técnico Profesional en Informática.

UNIVERSITARIA

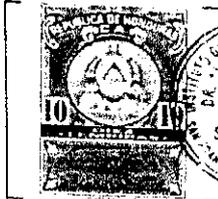
Pasante en la Carrera de Ingeniería en Sistemas.

EXPERIENCIA LABORAL

- Práctica Profesional en GRUPO PROMASA en el área de IT (2 meses)
- Atención al cliente en CEK DE HONDURAS. (8 meses)
- Asistente Secretarial en el Insto. Dr. Jorge Fidel Duron.

CURSOS RECIBIDOS

- Servicio de Calidad al Cliente INFOP VIRTUAL (en proceso)



República de Honduras
Secretaría de Educación



Promoción

"José Jorge Montenegro Izaguire"

El Director (a) de Instituto G. Polivalente "DR. JORGE FIDEL DURON" de
San Francisco de Yojoa Departamento Cortés

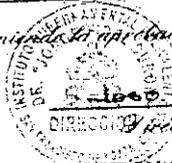
Por Cuanto Le Confiere a:

Jhosmary Kilmeny Gómez Arqueta

El Grado de Bachiller Técnico Profesional en Informática

El día 12 del mes de Diciembre del dos mil dieciocho

En virtud de haber realizado los estudios que establece la Ley y obteniendo la aprobación en el Examen General.



José Inés Gómez
Director (a) del Establecimiento

El Secretario (a) de Instituto G. Polivalente "DR. JORGE FIDEL DURON" deja constancia de haber
Registrado este Título bajo el No. 675 Folio 44 del libro 01 el día 13 de
Diciembre de 2018



María Patricia Mancia
Secretaria (a) del Establecimiento

El Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Cortés deja
Constancia que el expediente de Examen General está inscrito bajo el No. 8799 Año 2018 Fecha de
Aprobación 11 de Diciembre y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro
No. 22 Reg. 9267 Folio 267
Lugar y Fecha San Pedro Sula, Cortés, 04 de Febrero 2019

Secretaría Departamental de Educación

Por Tanto:

El Secretario de Estado en el Despacho de Educación, a través de la Dirección Departamental de Educación de
Cortés en uso de las facultades que le confiere el decreto No. 262-2011, según los
Artículos 23 párrafo segundo de la Ley Fundamental de Educación y el Artículo 17 del Reglamento del Nivel
de Educación Media extiende el presente Título de: Bachiller Técnico

Profesional en Informática

Para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden

Dado en San Pedro Sula el día 04 del mes de Febrero de dos mil diecinueve

[Signature]
Director (a) Departamental de Educación



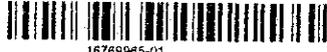
REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

JHOSMARY KILMENY / GOMEZ ARGUETA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 17 DICIEMBRE 2000
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 28 AGOSTO 2018

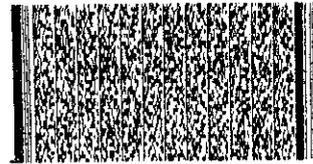
0501-2001-01493



16769965-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá otorgar 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 0508

JHOSMARY KILMENY / GOMEZ ARGUETA

0501-2001-01493

CONSTANCIA DE EXENCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, HACE CONSTAR: que el contribuyente JHOSMARY KILMENY GOMEZ A. está exento del pago de impuestos municipales de conformidad con el Art. 4 del "Reglamento de la Ley de Creación de Constancias de Pago y de Exención" por lo que se le extiende esta Constancia de Exención, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del pago del impuesto que pudiera resultar en la realización de sus declaraciones.

Nº 558481

San Francisco de Yojoa, 24/08/2020.

VALIDO HASTA: _____

31 DIC 2020

Firma y Sello Alcalde



EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS



República de Honduras
 Servicio de Administración de Rentas
 Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 22/09/2020

RTN: 05012001014931

JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA
 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"/>		

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.



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- 3410809

Transacción: AB0009



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-55046

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **GOMEZ ARGUETA JHOSMARY KILMENY**
Con Registro Tributario Nacional: **05012001014931**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-55046 en fecha 07/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412920696 de fecha 07/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27726395164, presentada el 07/10/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gov.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-55046** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-17522

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **GOMEZ ARGUETA JHOSMARY KILMENY**
Con Registro Tributario Nacional: **05012001014931**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-17522 en fecha 07/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412920495 de fecha 07/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 07/10/2020 hasta 04/01/2021, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.bn/>, ingresando el número **151-20-10500-17522** o mediante el siguiente código QR:



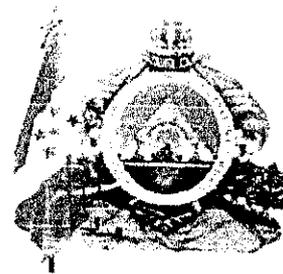


Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

Calle 10 de Septiembre, P.O. Box 100, Yojoa, Cortés, Honduras

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39

Director UTM



DECLARACION DE FINALIZACION DE SERVICIOS DE ALIBRTO

Por medio de la presente se declara que se ha concluido la Inspección de los
Servicios.

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ESTADISTA DIGITADORA POR TIEMPO DETERMINADO

- 5- Digitación de información de pacientes ingresados a Sala de Triage.
- 6- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- 7- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 8- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

Al cual se le ha concluido el servicio ofrecido y se ha
operado de acuerdo a lo establecido en el contrato de servicios.

Por el Sr. **JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA** Director
General de la UTM y el Sr. **ALVARO RAMIREZ** Director de la UTM, se declara
que se ha concluido el servicio.

Y para los fines que se requiere convenientemente entiendo lo
presentar para proceder al pago por un valor de
Lps. 11,450.00 (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta y tres Lempiras Exactas).

En Yojoa, Cortés, Honduras, a los 10 días del mes de Septiembre
del año 2010.



El Director General de la UTM, **Jhosmary Kilmeny Gomez Argueta**
Por medio de la presente se declara que se ha concluido el

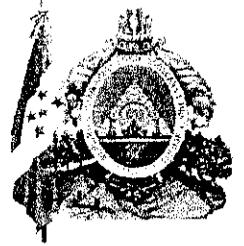


Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.

municipalidadsanfranciscoyojoa@honduras.net

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39

Cel. 9790-2174



..... Alcaldía Municipal.....

MEMORANDUM ALC – MUN 07-10-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Pago de Contrato.
Fecha: 07 de octubre del 2020

Por este medio estoy Autorizando El Pago del primer mes del 24 de agosto del 2020 al 24 de septiembre del 2020 a la Srta. **JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA**, con identidad **#0501-2001-01493**, por la realización del siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO COMO (ESTADISTA DIGITADORA)

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Digitación de información de pacientes ingresados a la Sala de Triage
- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

Haciendo un total de Lps.11.450.43 (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras Con 43/100)

Cúmplase


Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL



OPERACION FUERZA HONDURAS

Para: Abogado Alfredo Cerros
Alcalde Municipal de San Francisco de Yojoa

De: Jhosmary Kilmeny Gómez Argueta

DIGITADORA

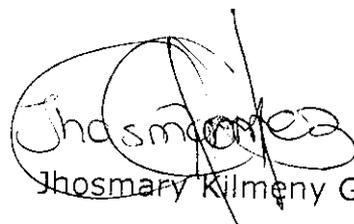
Deseándole Bendiciones en sus actividades, cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Agosto al de Septiembre del 2020

FECHA	ACTIVIDAD
24/08/2020	Se recibió Capacitación de todo el equipo de trabajo sobre el equipo de Bioseguridad y COVID 19
25/08/2020	Charlas de manejo de base de datos en la Región
26/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Enviar reporte diario de bases• Imprimir resultados
27/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Enviar reporte diario de bases• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
28/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Enviar reporte diario de bases• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
29/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Enviar reporte diario de bases

30/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
31/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
01/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
02/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
03/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas en la Región
04/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
05/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
06/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
07/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
08/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
09/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases

	<ul style="list-style-type: none"> • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
10/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
11/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
12/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
13/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
14/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
15/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
16/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
17/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
18/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados

	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
19/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
20/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
21/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
22/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
23/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
24/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU



Jhosmary Kilmeny Gómez Argueta

DIGITADORA



SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS

EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 07/10/2020

Hora : 01:18 p.m.

USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20734

L: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4844

Fecha de Emisión: 7/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

Id/RTN: 05081998006436

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

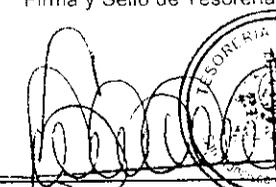
Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a ESTADISTICA DIGITADORA para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11.450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86.

11 02 000 003 000 55110 14-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43
-----------------------------------	--	-----------

Total de retenciones:		0.00
------------------------------	--	-------------

14-011-07	TRANSF. EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DE OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	11,450.43
Monto Total:		11,450.43

SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

<p>Firma y Sello de Presupuestario</p> 	 <p>Bello de Alcalde (sa)</p>	<p>Firma y Sello de Tesorería</p> 
--	--	---

Recibido por: Zua Raquel Ventura Flores.
 Identidad No.: 0508-1998-00643.

0s+js/9JmdJ9kYXhkFTxLGcT+YJaqnZXU/0hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsy4q06Aq4F3ni5JI93g7LCYTJrn1hMlCOftZDCBOhfff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N XigrXpVar0lvp8sm7eVlIpa6Zl20URrwDKIXZQ0IGMU/ywBa3a wg==

San Francisco de Yojoa

650-3109
S.A.
Cuenta N.º: 2100109590

CHEQUE No. 11450.45

SAN FRANCISCO DE YJOA, 24 de Agosto de 2020
Lugar y Fecha

PAGA RAQUET... (partially illegible)

Páguese a la orden de

11.450,45

CANTIDAD MIL QUATROCENTOS Y CINCUENTA Y CINCO ESCUDOS TRES CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

... (partially illegible text)

CHEQUE N°	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
11450.45			

CHEQUE N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA MONDURAS INSTALACION DIGITALORA para Triaje en el Ho. General Rio Lindo, según Decreto PCM-MI-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaría de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato, 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11.450,45 mensuales, según Documentación adjunta. Valor Contrato Lps. 34.351,35. Saldo Contrato Lps. 22.901,86.		11.450,45

ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

Aldea Río Lindo, Calle Principal,
San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9703-0023
R.T.N.: 05081998006436 E-mail.: zuaventura34@gmail.com
CAI.: 2D7E45-C2A656-5A47B8-EF426D-CFE901-A5

Por L. 11,450.43

DÍA	MES	AÑO
08	10	2020

R.T.N. Cliente:

Recibí de: Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
La Suma de: Once mil cuatrocientos unventa con 43/100.
Por Concepto de: Prestación de servicios profesionales en salud.
durante emergencia COVID-19 desempeñandome como
estadística digitadora en el centro de triaje del 24-08-20
24-09-2020

Total por Honorarios L. 11,450.43

% de Retención L.

Total Neto Recibido L. 11,450.43.

Zua Ventura.
Firma

RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES 000-001-04-00
Nº 000001

Fecha Límite de Emisión: 24-03-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

SEILLOS ELIZANDRO, CEL.: 3314-8733 / 9800-8620 R.T.N.: 05011972057415, No. CERTIFICADO 9231-19-10500-255

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05081998006436

Nombre o Razón Social: ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

Nombre Comercial: ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

Profesión u Oficio: ABOGADO

Teléfono: 97030023

Email: zuaventura34@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: ALDEA RIO Lindo, CALLE:
PRINCIPAL, CASA NO.: N/A, MUNICIPIO:
SAN FRANCISCO DE YOJOA,
DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: ALDEA RIO Lindo,
PRINCIPAL, NO. N/A, MUNICIPIO: SAN
FRANCISCO DE YOJOA,
DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRESA

RTN: 05011972057416

Nombre Comercial: DIAZ VELASQUEZ ELIZANDRO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000001

Fecha de Autorización: 24/09/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 24/03/2021

CAI: 2D7E45-C2A656-5A47B8-4F426D-
CFE901-A5

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

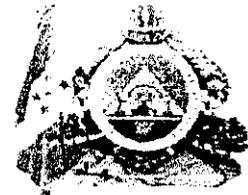
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/035/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **ZÚA RAQUEL VENTURA FLORES**, mayor de edad, soltera, Bachiller en Ciencias y Humanidades, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0508-1998-00643, con domicilio en B° El Centro, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9483-6363; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se regirá por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **ESTADISTA DIGITADORA** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el

PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la bachiller **ZÚA RAQUEL VENTURA FLORES**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Estadista Digitadora, desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 3:00 pm (Turno Rotativo en Fines de Semana)

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Digitación de información de pacientes ingresados a Sala de Triage.
- 2- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- 3- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 4- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES contrados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios médico 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.

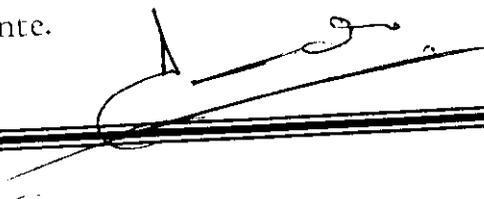
CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO LEMPIRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique
- Constancia Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.



SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.



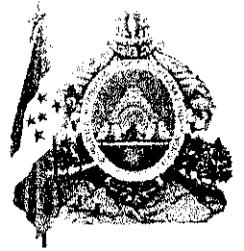


Abg. Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal

Zua Raquel Ventura
Zúa Raquel Ventura Flores
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.
Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39
Cel. 9790-2174



..... Alcaldía Municipal.....
MEMORANDUM ALC – MUN 24-08-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Elaboración de Contrato.
Fecha: 24 de agosto del 2020

Por este medio estoy Autorizando la Elaboración de Contrato a la Srta. **ZUA RAQUEL VENTURA FLORES**, con identidad **#0508-1998-00643**, por realizar el siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO COMO (ESTADISTA DIGITADORA)

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Digitación de información de pacientes ingresados a la Sala de Triaje
- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

El valor del Contrato es por el convenido precio de **Lps. 34,351.29** (Treinta y Cuatro Mil Trescientos Cincuenta y Un Lempiras Con 29/100) pagando mensualmente la cantidad de Lps. 11.450.43 (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras Con 43/100) cada mes por los 3 meses

Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL



CONSTANCIA

La suscrita Coordinadora Municipal de Salud de San Francisco de Yojoa hace constar que La Bachiller en ciencias y humanidades **Zúa Raquel Ventura Flores** con número de identidad **0 508-1998-00643** reúne todos los requisitos para la contratación en la sala de Triage la cual estará ubicada en la casa de la cultura, Rio Lindo Cortes.

Para lo que al interesado convenga extendiendo la presente en Rio Lindo Cortes a los diez y nueve días del mes de agosto del año dos mil veinte.



Evelyn Ondina Romero
Enfermera Profesional
Coordinadora Municipal de Salud

Curriculum vitae

Datos Personales :

Nombre: Zúa Raquel Ventura Flores

Numero de identidad: 0508-1998-00643

Fecha de Nacimiento: 16 de Noviembre 1998

Dirección: Rio Lindo Cortes, Barrio El Centro

Teléfono: 94836363

Formación y estudios

Primaria: Escuela Raúl Záldivar, Rio Lindo Cortes

1er Grado – 6to Grado

Secundaria: Instituto Técnico Manuel de Jesús Subirana, Rio Lindo Cortes

Ciclo Básico Técnico

Instituto Técnico Santa Bárbara, Santa Bárbara, Santa Bárbara

Bachiller En Ciencias y Humanidades

Referencia

Andrea Teruel: 88854945

Suyapa Ventura: 95339987

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ZUA RAQUEL / VENTURA FLORES



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 16 NOVIEMBRE 1998
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 23 JUNIO 2016



0508-1998-00643

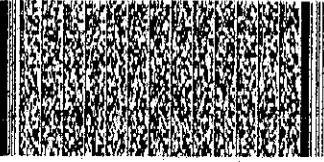


15479548-01

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 R.N.P.



SOLICITADA EN 1601

ZUA RAQUEL / VENTURA FLORES
0508-1998-00643

República de Honduras
Secretaría de Educación

Promoción



Primer Centenario del Himno Nacional de Honduras

El Director (a) de Instituto Técnico "Santa Bárbara" de
Santa Bárbara Departamento Santa Bárbara

Por Cuanto se Confiere a

ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

BACHILLER EN CIENCIAS Y HUMANIDADES

El grado de Bachiller
El día 25 del mes de noviembre del año mil quince
Se notará de haber resuelto los exámenes que establece la Ley y obteniendo la aprobación en el Examen General.

El (La) Secretario (a) de Instituto Técnico "Santa Bárbara" de conformidad de haber
Registrado este Título bajo el N.º 016 Folio 04 del libro 10 el día 26 de
noviembre de 2015

El (La) Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Santa Bárbara de
Conformidad con el Reglamento de Examen General en su artículo bajo el N.º 43975 (a) 2015 Fecha de
Aprobación 24 de noviembre del 2015 y de haber registrado el Título en el libro de leyes en el libro N.º
04 (a) 43973 Folio 281

Fecha y Lugar Santa Bárbara, Santa Bárbara 29 de noviembre del 2015

Secretaría de Educación

Por Tanto:

El Secretario de Estudiante en el Despacho de Educación y en unión de la Dirección Departamental de Educación de
Santa Bárbara y en uso de las facultades que le confieren los artículos 189 de la Ley Orgánica de
Educación y el 1 del Decreto Legislativo N.º 162-96 respecto al presente Título de:

BACHILLER EN CIENCIAS Y HUMANIDADES

Para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden
Dado en Santa Bárbara el día 30 del mes de noviembre del año mil quince



CONSTANCIA DE EXENCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES

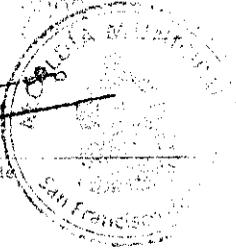
El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente
Luz Riquel Vanloria Flores
está exento del pago de impuestos municipales de conformidad con el Art. 4 del "Reglamento de la Ley de Creación de Constantas de Pago y de Exención" por lo que se le extiende esta Constancia de Exención, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del pago del impuesto que pudiera resultar en la verificación de sus declaraciones.

Nº 558473

San Fco. 21-08-2000

VALIDO HASTA: *31 DIC 2000*

Firma y Sello Alcalde



EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 22/09/2020

RTN: 05081998006436

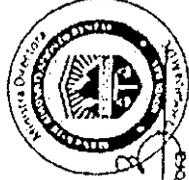
ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

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 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 numeral 1), 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



[Signature]
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- 3410826

Transacción: 6AEFBA



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-17518

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **VENTURA FLORES ZUA RAQUEL**
Con Registro Tributario Nacional: **05081998006436**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-17518 en fecha 07/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412920303 de fecha 07/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

FTAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 07/10/2020 hasta 04/01/2021, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.bn/>, ingresando el número **151-20-10500-17518** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-55026

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **VENTURA FLORES ZUA RAQUEL**
Con Registro Tributario Nacional: **05081998006436**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-55026 en fecha 07/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412920215 de fecha 07/10/2020 por el monto de L. 200,00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27724444124, presentada el 07/10/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



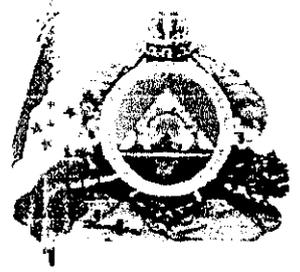
(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gov.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-55026** o mediante el siguiente código QR:





Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39
Director UTM



CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES ESTADISTA DIGITADORA POR TIEMPO
DETERMINADO

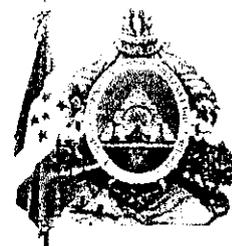
- 1- Digitación de información de pacientes ingresados a Sala de Triage.
- 2- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- 3- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 4- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

ZÚA RAQUEL VENTURA FLORES





Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.



Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39
Cél. 9790-2174

..... Oficina Municipal.....
MEMORANDUM ALC – MUN 07-10-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Pago de Contrato.
Fecha: 07 de octubre del 2020

Por este medio estoy Autorizando El Pago del primer mes del 24 de agosto del 2020 al 24 de septiembre del 2020 a la Srta. **ZUA RAQUEL VENTURA FLORES**, con identidad **#0508-1998-00643**, por la realización del siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO COMO (ESTADISTA DIGITADORA)

En el marco de la Operación Presidencial “Fuerza honduras”; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Digitación de información de pacientes ingresados a la Sala de Triage
- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

Haciendo un total de Lps.11.450.43 (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras Con 43/100)

Cúmplase


Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL



OPERACION FUERZA HONDURAS

Para: Abogado Alfredo Cerros

Alcalde Municipal de San Francisco de Yojoa

De: Zua Raquel Ventura Flores

DIGITADORA

Deseándole Bendiciones en sus actividades, cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Agosto al de Septiembre del 2020

FECHA	ACTIVIDAD
24/08/2020	Se recibió Capacitación de todo el equipo de trabajo sobre el equipo de Bioseguridad y COVID 19
25/08/2020	Charlas de manejo de base de datos en la Región
26/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados
27/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
28/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
31/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
01/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU

02/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
03/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
04/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
07/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
08/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
09/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
10/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
11/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
14/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
15/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados

	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
16/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
17/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
18/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
21/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
22/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
23/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
24/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU

Zua Raquel Ventura.

Zua Raquel Ventura Flores

DIGITADORA



SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 14/10/2020
Hora : 08:16 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20748

L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4856

Fecha de Emision: 13/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA

Id/RTN: 01071992025315

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

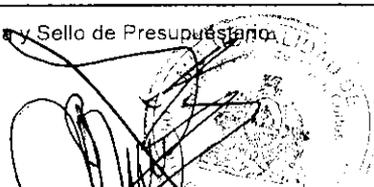
Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Auxiliar de Enfermería para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaría de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 1 Mes a partir del día 24/08/2020, Lps. 12,600.00 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 12,600.00.

11 02 000 003 000 55110 14-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00
-----------------------------------	--	-----------

202	RETENCION DE ISR	1,575.00
Total de retenciones:		1,575.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-011-07	TRANSF. EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DE OPERACION FUERZA HONDURAS	12,600.00
Monto Total:		12,600.00

SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	1,575.00
TOTAL	11,025.00

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Tesorero/a 
Firma y Sello de Alcalde (a) 	

Recibido por: Maria Suyapa Castellanos A
 Identidad No.: 0107-1992-07531

0s+js/j9JmdJ9kYXHkftxLGcT+YJaqnZXU/i0hZV7zDkXeFhCzEFauJiEKsy4q06Aq4F3m5Ji93g7LCYTJrn1hMlCOflZDCBOhfff2nmQcRF2phCH3NHw09Fh2Cfbu0N XigrXpVar0lvp8sm7zeVllpa6ZI20URrwDKIXZQ0iGmU/ywBa3a wg==

Maria Suyapa Castellanos Arita

Enfermera

Cel.: 3375-9597 - E-mail: mrycaste92@gmail.com
Buenos Aires, Casa #3, Bloque #2,
San Francisco de Yujua, Cortés, Honduras, C.A.

R.T.N. 01071992025315
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
C.A.I. 5CD2CB-684CF1-0C4296-05D4FB-7CE7A6-8C
000-001-04-00

Por L. 12,600

Fecha: 11 de octubre de 2020

Recibí de: Munis, Policía San Francisco de Yujua R.T.N.: 0107-1992-025315

La Suma de: doce mil seiscientos Lempiras

Por Concepto de: contrato de Trabajo por la presentación de servicios profesionales en salud hospitalaria F.H

Maria Suyapa Castellanos
Firma Autorizada

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

Total por Honorarios	L. <u>12,600</u>	<u>00</u>
Retenido ISR	L. <u>1,575</u>	<u>00</u>
Total Neto Recibido	L. <u>11,025</u>	<u>00</u>

Rango Autorizado: 000-001-04-00000001 - 000-001-04-00000010

Fecha de Emisión 12/10/2020 - Fecha límite de Emisión 12/01/2021

INDEPENDENCIA LA FE R.T.N. (001)98000000 TEL 2244-3103 CAL 3625-0023 Certificado N° 0231-15-0000-73

CUE

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la aplicación móvil

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 01071992025315

Nombre o Razón Social: MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA

Nombre Comercial: MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA

Profesión u Oficio: ENFERMERA(O)

Teléfono: 33759597

Email: mrycaste92@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:BUENOS AIRES, CASA NO.: 3, BLOQUE: 2, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: BUENOS AIRES, 2, No. 3, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05011963008049

Nombre Comercial: INTERIANO FRANCO FRANCISCO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000002

Fecha de Autorización: 12/10/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 12/01/2021

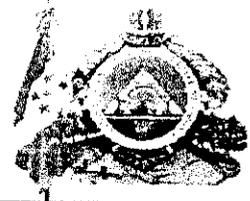
CAI: 5CD2CB-684CF1-0C4296-05D4FB-7CE7A6-8C

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000010



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/032/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA**, mayor de edad, unión libre, Auxiliar de Enfermería, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0107-1992-02531, con domicilio en Col. Jerusalén, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9525-2719; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO**; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el **CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS**. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el

PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la **MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales del doctor **MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Auxiliar de Enfermería desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 1:00 pm (Rotativo fin de semana).

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Atender y evaluar a pacientes.
- 2- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno y medicamentos.
- 3- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 4- Desinfección de material de implementos médicos.
- 5- Desinfección de implementos para pacientes
- 6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 7- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.



TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de UN (I) 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 médico 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.

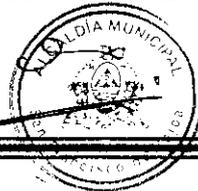
CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de DOCE MIL SEICIENTOS (L. 12,600.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de DOCE MIL SEICIENTOS (L. 12,600.00), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en

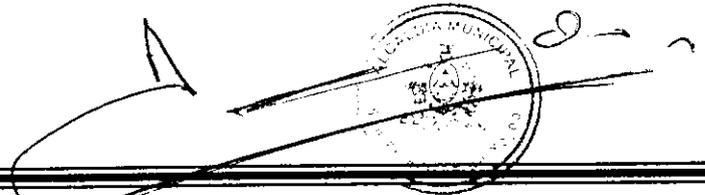


haciendo un total de UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS (1,575.00);

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ" and "SECRETARÍA DE SALUD" around a central emblem. The signature is a cursive scribble that extends across the stamp.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.

Abg. Alfredo Cerros Rive
Alcalde Municipal



maría suyapa C.A
María Suyapa Castellanos Arita
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39
Cél. 9790-2174



Alcaldía Municipal

MEMORANDUM ALC – MUN 24-08-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Elaboración de Contrato.
Fecha: 24 de agosto del 2020

Por este medio estoy Autorizando la Elaboración de Contrato a la Enfermera **MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA**, con identidad **#0107-1992-02531**, por realizar el siguiente Trabajo:

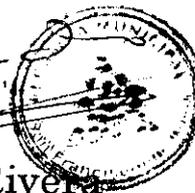
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Atender y evaluar a pacientes
- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno y medicamentos
- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- Desinfección de material de implementos médicos.
- Desinfección de material de implementos para pacientes
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo

El valor del Contrato es por el convenido precio de **Lps. 37,800.00** (Treinta y Siete Mil Ochocientos Lempiras Exactos) pagando mensualmente la cantidad de Lps. Lps.12.600.00 (Doce Mil Seiscientos Lempiras Exactos) cada mes por los 3 meses

Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL



CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONAL

Nombres y Apellidos: María Suyapa Castellanos Arita

Identidad: 0107-1992-02531

Fecha de Nacimiento: 30/10/1992

Edad: 27

Lugar de Nacimiento: Tela, Atlántida

Nacionalidad: Hondureña

Dirección: Colonia Jerusalén, Rio Lindo, Cortes

Estado Civil: Unión Libre

Telefono: 9525-2719

FORMACION ACADEMICA

PRIMARIA: ESCUELA “JOSE RAMON AGUILAR”

San José de Texiguat

2001- 2007

EXPERIENCIA LABORAL

VITAPRO NICOVITA (AUXILIAR ENFERMERIA)

CONOCIMIENTO

DIPLOMADO EN ENFERMERIA

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MARIA SUYAPA / CASTELLANOS ARITA



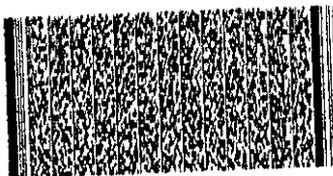
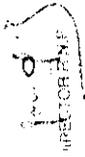
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 30 OCTUBRE 1992
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL 16 DICIEMBRE 2010

0107-1992-02531



13077707-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o Persona particular, podrá poner a una persona de la esencia de su Tarjeta de Identidad, en posesión de la disposición de este artículo para usarla o hacerla servir con responsabilidad.

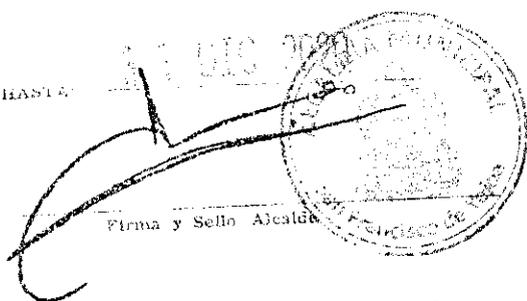


SOLICITADA EN 0108

MARIA SUYAPA / CASTELLANOS ARITA
0107-1992-02531

VALIDO HASTA:

15 DE DIC 2000



Firma y Sello Alcalde

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

CONSTANCIA DE EXENCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, RACE CONSTAN, que el contribuyente **MARIA SUIYAPA CASTELLANOS ARITA**, está exento del pago de impuestos municipales de conformidad con el Art. 4 del "Reglamento de la Ley de Creación de Constancias de Pago y de Exención" por lo que se le extiende esta Constancia de Exención, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 3 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1963, sin perjuicio del pago del impuesto que pudiera resultar en la verificación de sus declaraciones.

Nº 558478

SAN FELIPE YAJÓN 24/08/2000

Lugar y Fecha



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 17/03/2018

RTN: 01071992026315

MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA

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"/>		

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. 6 del 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- 2871029

Transacción: 412469



SECRETARIA DE EDUCACION
REPUBLICA DE HONDURAS

REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
DEPARTAMENTO DE: Atlántida

Promoción: Maestra " Dictación Pabilla "

Diploma de Estudios Finales

Director(a) de la Escuela: José Ramón Aguilar

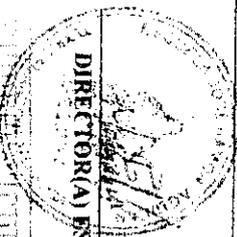
de San José de Texigual Arizona Atlántida
Lugar Municipio Departamento

AL CUANTO: Maria Supapa Castellanos Ariza

ha cumplido con su Obligatoriedad Escolar.

POR TANTO: De conformidad con el Artículo 101 del reglamento General de Educación Primaria se le extiende el presente *Diploma* registrado bajo el No. 3466

San José de Texigual 29 de Noviembre 8
del 200



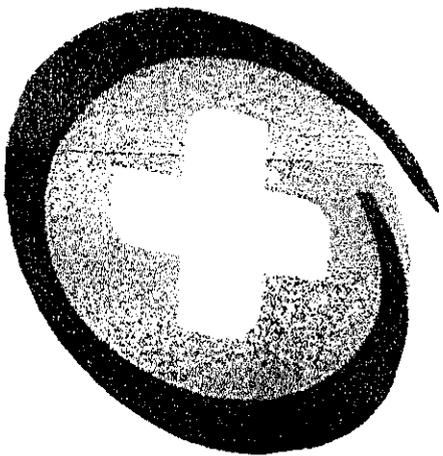
DIRECTOR(A) ESCUELA

MAESTRO(A) DE GRADO



DIRECTOR(A) DISTRITAL DE EDUCACION

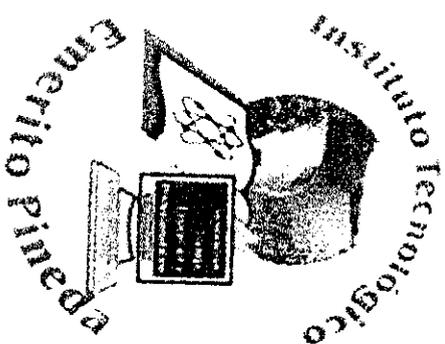




C.E.M.N.G. Tecnológico Emérito Pineda

T: Trabajo, E: Educación P: Profesionalismo

Río Lindo, Cortés, Honduras.



Otorga el presente Diploma

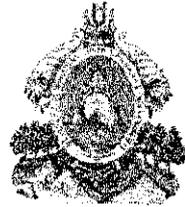
A: *Maria Juayba Castellanos Arzita.*

Por haber, Participado en el Taller de Primeros Auxilios, con Dhración de 8 horas.

Por tanto se extiende en la comunidad de Río Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras a los 09 días del mes de Julio del 2017.


Lic. Rigoberto Martínez
Instructor.


Dra. Blanca Luz Rubí Leiva
Coordinadora del Diplomado



República de Honduras

Centro de Educación Media No Gubernamental

Tecnológico Emérito Pineda

T: Trabajo, E: Educación P: Profesionalismo

Río Lindo, Cortés, Honduras.

El Centro de Educación Media No Gubernamental Tecnológico Emérito Pineda

Otorga el Presente Diploma:

A: MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA.

Por haber, finalizado sus estudios del diplomado de enfermería con duración de 12 meses.

La directora del Instituto, deja constancia de haber registrado este diploma bajo

Núm. 17 Folio 16 del libro respectivo

El día 5 de Abril del 2018

Por tanto se extiende en la comunidad de Río Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras a los 07 días del mes de Abril del 2018.

Lidia Patricia Pineda.
Directora C.E.M.N.G.T.E.P Río Lindo.

Dra. Blanca Luz Rubí Leiva
Coordinadora del Diplomado

E. E. M. M. B.

Tecnológica Emérita Pineda

D. Trabajo E. Educación P. Profesionalismo

Taller de Atención de Partos.

A: MARIA SUYAPA

CASTELLANOS ARITA.

Por haber Participado en el Taller de Atención de

Partos, con duración de 8 horas.

Por tanto se extiende en la comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa,

Lortés, Honduras a los 21 días del mes de Septiembre del 2005



Rigoberto Martínez

Instructor

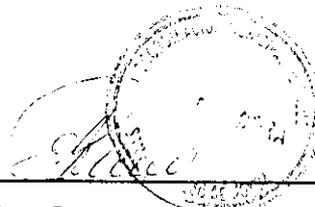
Blanca Luz Rubi

Coordinadora del Diplomado.

CONSTANCIA

La suscrita Coordinadora Municipal de Salud de San Francisco de Yojoa hace constar que La Auxiliar de enfermería **María Suyapa Castellanos Arita** con número de identidad **0107-1992-02531**, reúne todos los requisitos para la contratación en la sala de Triage la cual estará ubicada en la casa de la cultura, Rio Lindo Cortes.

Para lo que al interesado convenga extendiendo la presente en Rio Lindo Cortes a los diez y nueve días del mes de agosto del año dos mil veinte.



Evelyn Ondina Romero
Enfermera Profesional
Coordinadora Municipal de Salud



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39
Cél. 9790-2174



..... Alcaldía Municipal

MEMORANDUM ALC – MUN 24-09-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Pago de Contrato.
Fecha: 24 de septiembre del 2020

Por este medio estoy Autorizando El Pago del primer mes del 24 de agosto del 2020 al 24 de septiembre del 2020 a la Enfermera **MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA**, con identidad **#0107-1992-02531**, por la realización del siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

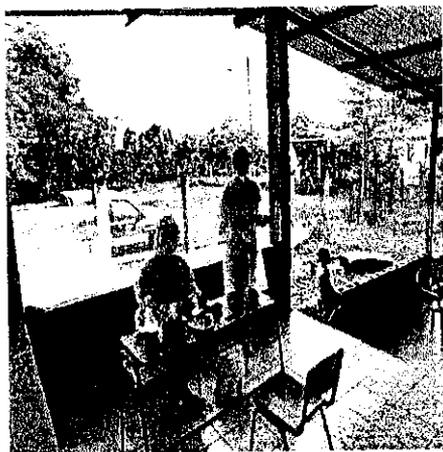
- Atender y evaluar a pacientes
- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno y medicamentos
- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- Desinfección de material de implementos médicos.
- Desinfección de material de implementos para pacientes
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

Haciendo un total de Lps.12.600.00 (Doce Mil Seiscientos Lempiras Exactos)
Cúmplase


Alf. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL

INFORME TRIAJE COVID-19
GRUPO FUERZA HONDURAS
RIO LINDO, CORTES, HONDURAS
MARIA SUYAPA CASTELLANOS ARITA

ANEXOS



24/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Asistente al Microbiólogo.
25/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Asistente al Microbiólogo.
26/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Asistente al Microbiólogo.
27/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Asistente al Microbiólogo.
28/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Asistente al Microbiólogo.
31/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
01/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo..
02/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
03/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
04/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
07/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
08/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
09/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
10/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
11/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
14/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
15/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Feriado Nacional
16/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
17/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.

18/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
21/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
22/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
23/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.
24/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación. • Sepelio del Doctor.
25/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión y temperatura. • Charlas. • Asistente al Microbiólogo.

María Suyapa C.A

Firma

María Suyapa Castellanos Arita



SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 14/10/2020
Hora : 09:34 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20749

L.: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4857

Fecha de Emisión: 13/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: ADA MARIA RIVERA REYES

Id/RTN: 05081971003401

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

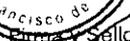
Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Ayudante de Enfermería para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86.

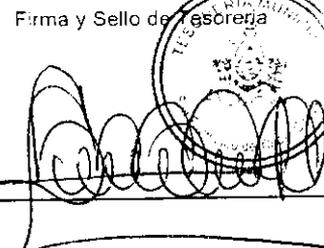
11 02 000 003 000 55110 14-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43
-----------------------------------	--	-----------

Total de retenciones: 0.00

Código	DESCRIPCIÓN	Monto
14-011-07	TRANSF. EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DE OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	11,450.43
Monto Total:		11,450.43

SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

Firma y Sello de Presupuestario    

Firma y Sello de Tesorería  

Recibido por: Ada Maria R
Identidad No.: 0508-1971-00340

0s+js/9JmdJ9kYXHkFTxLGcT+YJaqnZXU/i0hZV7zICXeFhCzEFAuJiEKsy4q06Aq4F3m5JI93g7LCYTJrn1hMtCOiIZDCBOHff2nmQeRF2phCH3NHWO9Fh2Cfbu0N
XtgrXpVar0Ivp8sm7zeVllpa6Zl20URrwDKIXZQ0IGMUTywwBa3a wg==

ADA MARIA RIVERA REYES

ENFERMERA

Barrio Las Delicias, Calle Principal, dos cuerdas arriba del campo de Futbol,
San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9915-3704

R.T.N.: 05081971003401 E-mail.: riveraryesa@gmail.com

CAI.: 9C8F28-54E5D9-ED4DB4-F7204E-0C350F-E7

Por L.

11450.43

DÍA	MES	AÑO
23	10	2020

R.T.N. Cliente:

Recibí de: Municipalidad de San Francisco de Yojoa
La Suma de: once mil cuatrocientos cincuenta con cuarentay tres ctus
Por Concepto de: Servicios profesionales en salud en
marco de la operación fuerza Honduras, según contrato MSFy
038 | 2020

Total por Honorarios L.	11450.43
% de Retención L.	
Total Neto Recibido L.	11450.43

Ada Maria Ri
Firma

RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES 000-001-04-00
Nº 000002

Fecha Limite de Emisión: 12-01-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

SELLOS ELIZANDRO, CEL.: 3314-8733 / 9800-8620 R.T.N. 0501972057416, No. CERTIFICADO 9231-19-10500-255

Cheque N.º 00620717

Lugar y Fecha

11,450.43

L

LA CAJERA, RIVERO, JUAN CARLOS

Preséntese a la orden de

UNO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Escritura en letras



Firma (s)

NO VALIDA PARA CANCELAR NI PARA OTRO FIN

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Ayudante de Enfermería para Trabajo en el Bo. Centro de Río Lempa, según Decreto PC-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaría de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 meses a partir del día 24-08-2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 22,900.86.		11,450.43
CHEQUE N°	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
00620717			

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05081971003401

Nombre o Razón Social: ADA MARIA RIVERA REYES

Nombre Comercial: ADA MARIA RIVERA REYES

Profesión u Oficio: ENFERMERA(O)

Teléfono: 99153704

Email: riveraryesa@gmail.com

Dirección de Casa BARRIO: LAS DELICIAS, CALLE:

Matriz: PRINCIPAL, CASA NO.: N/A,
MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE
YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: LAS DELICIAS,
PRINCIPAL, No. N/A, MUNICIPIO:
SAN FRANCISCO DE YOJOA,
DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05011972057416

Nombre Comercial: DIAZ VELASQUEZ ELIZANDRO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000002

Fecha de Autorización: 12/10/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 12/01/2021

CAI: 9C8F28-54E5D9-ED4DB4-F7204E-
0C350F-E7

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/038/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **ADA MARIA RIVERA REYES**, mayor de edad, soltera, Auxiliar de Enfermería, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0508-1971-00340, con domicilio en Cañaveral, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9915-3704; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se regirá por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE DE ENFERMERÍA** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS contenido en



Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la **MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, “**LA MUNICIPALIDAD**” para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales del doctor **ADA MARIA RIVERA REYES**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Auxiliar de Enfermería desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 1:00 pm (Rotativo fin de semana).

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL **CONTRATADO**, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Atender y evaluar a pacientes.
- 2- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno y medicamentos.
- 3- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 4- Desinfección de material de implementos médicos.
- 5- Desinfección de implementos para pacientes
- 6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 7- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de **TRES (3) MESES** 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON 43/00 (L. 11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UNO CON 29/00 (L. 34,351.29), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en



[Handwritten signature]

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 28 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.





Abg. ~~Alfredo~~ Cerros Rivera
Alcalde Municipal

Ada Maria Rivera
Ada María Rivera Reyes
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.

Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39

Cel. 9790-2174



..... Alcaldía Municipal.....
MEMORANDUM ALC – MUN 28-08-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Elaboración de Contrato.
Fecha: 28 de agosto del 2020

Por este medio estoy Autorizando la Elaboración de Contrato a la Enfermera **ADA MARIA RIVERA REYES**, con identidad **#0508-1971-00340**, por realizar el siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO (AYUDANTE DE ENFERMERA)

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Atender y evaluar a pacientes
- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno y medicamentos
- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- Desinfección de material de implementos médicos.
- Desinfección de material de implementos para pacientes
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo

El valor del Contrato es por el convenido precio de **Lps. 34,351.29** (Treinta y Cuatro Mil Ochocientos Lempiras Exactos) pagando mensualmente la cantidad de **Lps.11.450.43** (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras con 43/100) cada mes por los 3 meses


Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL



DATOS PERSONALES:

NOMBRE:

Ada Maria Rivera Reyes.

Nº DE IDENTIDAD:

0508-1971-40340.

NACIONALIDAD:

Hondureña

ESTADO CIVIL:

Soltero.

FECHA NACIMIENTO:

26 de Septiembre de 1971.

EDAD:

48 años.

DIRECCIÓN ACTUAL:

Cañaveral, San Francisco de Yojoa, Cortés.

OFICIO:

Enfermería

TELEFONO:

99-15-37-04.



FORMACIÓN ACADÉMICA:

Educación Primaria:

- ✓ Escuela Froylán Turcios — Jutiquire — Olancha

Educación Secundaria:

- ✓ San Juan — Jutiquire — Olancha

Oficio:

- ✓ Enfermería

EXPERIENCIA LABORAL:

- ✓ Práctica realizada en Clínicas Las Mercedes - Siguatepeque
- ✓ Brigada Médica Internacional First Spanish Baptist Church - Pensilvania Estados Unidos.
- ✓ Brigada Médica Internacional de Virginia Fundación Amigos de Bernabé.
- ✓ Voluntaria en sala medica Teodoro Mancías — Cañaveral Cortés

REFERENCIAS PERSONALES:

- Samuel Hernández ➤ 9636 6095
- Marcos Alcerro ➤ 9978 9180
- Sonia Arias Recarte ➤ 9685 0111
- Patricia Melgar ➤ 9761 5394



CENFA

Promoción: Prof. Braulio Fajardo Gómez

DIPLOMA

El Director de

CENFA CENTRO DE ENFERMERIA AUXILIAR

Aida María Ríbera R.

Por cuanto a:

Se le extiende el presente diploma el cual garantiza su aprendizaje y da fe que ha cumplido con el tiempo teórico y práctico reglamentario en este curso.

Por tanto: Se acredita como **enfermera auxiliar** para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden.

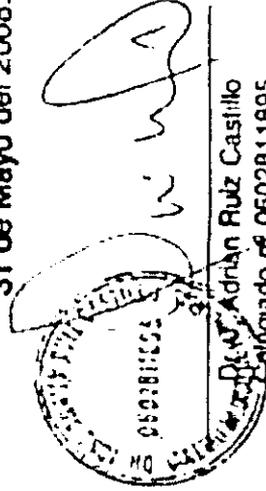
Dado en la ciudad de: Peña Blanca Depto. de Cortés, Honduras, C. A.

Registro bajo el Nº 2007 - 0252

31 de Mayo del 2008.



Jorge Luis Espadas S.
Director Académico



Dr. Adrían Ruiz Castillo
Colegiado nº 0602811895

Escritura Pública Nº 514 de la dirección ejecutiva de ingreso DEI



Certificado de Asistencia

Se extiende el presente Certificado a:

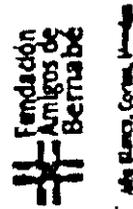
Ada Rivera

Identificación Temprana de Problemas del Habla y Retraso Psicomotor

Bernabé

Peña Blanca, Cortes, Ho...

Patti K Wagner
PATTI KAY WAGNER, RN, BSN



Peña Blanca, Cortes, Ho...

Pablo Velez MD



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-56333

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **RIVERA REYES ADA MARIA**
Con Registro Tributario Nacional: **05081971003401**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-56333 en fecha 13/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413008923 de fecha 13/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27725719953, presentada el 13/10/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(* Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-56333** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-17859

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **RIVERA REYES ADA MARIA**
Con Registro Tributario Nacional: **05081971003401**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-17859 en fecha 13/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413008950 de fecha 13/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 13/10/2020 hasta 10/01/2021, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



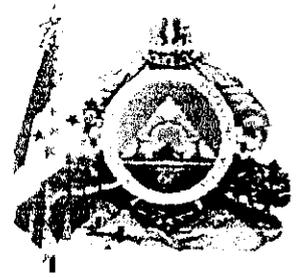
(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-17859** o mediante el siguiente código QR:





Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

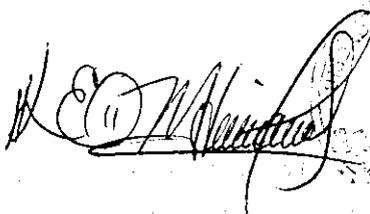
Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39
Director UTM



PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD COMO AYUDANTE DE ENFERMERÍA.

- Semana del 28 de Agosto Brigadas Médicas en la comunidad de Aldea La Virtud.
- Semana de 31 al 04 de Septiembre Realización Brigada Médicas en Esc. Miguel Paz Barahona de San Francisco de Yojoa, se asistió al funeral del Doctor José Torres, Brigada en Bº Suyapa, En San Buenaventura en el AGARIT y Aldeas de La Química y Los Hules.
- Semana de 14 al 18 de Septiembre Brigadas Médicas en la Aldea de La Virtud, Aldea EL Paraíso, Aldea Nueva Murcia y en Casa de la Cultura de San Francisco de Yojoa.
- Semana de 21 al 24, Realización de Brigadas Médicas en Sala Médica Aldea Cañaverl, Reunión con el Alcalde Municipal, Brigada en Aldea Tapiquillares y Aldea Borborón.

ADA MARIA RIVERA REYES

Por: 





Municipalidad de San Francisco de Yojoa.

Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Sanfranciscoyjoa@gu.rr.com

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39

Cel. 9790-2174



..... Alcaldía Municipal.....
MEMORANDUM ALC – MUN 29-09-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Pago de Contrato.
Fecha: 29 de septiembre del 2020

Por este medio estoy Autorizando El Pago del primer mes del 24 de agosto del 2020 al 24 de septiembre del 2020 a la Enfermera **ADA MARIA RIVERA REYES**, con identidad **#0508--1971-00340**, con identidad **#0510--1989-01348**, *por* la realización del siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a a ejecutar las funciones siguientes:

- Atender y evaluar a pacientes
- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno y medicamentos
- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- Desinfección de material de implementos médicos.
- Desinfección de material de implementos para pacientes
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

Haciendo un total de Lps. Lps.11.450.43 (Once Mil Cuatrocientos Cincuenta Lempiras con 43/100)

Cúmplase

Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL



OPERACION FUERZA HONDURAS

Comando en Jefe Operación

Avenida Generalísimo de las Américas No. 20104

Dr. María Rivera Rojas

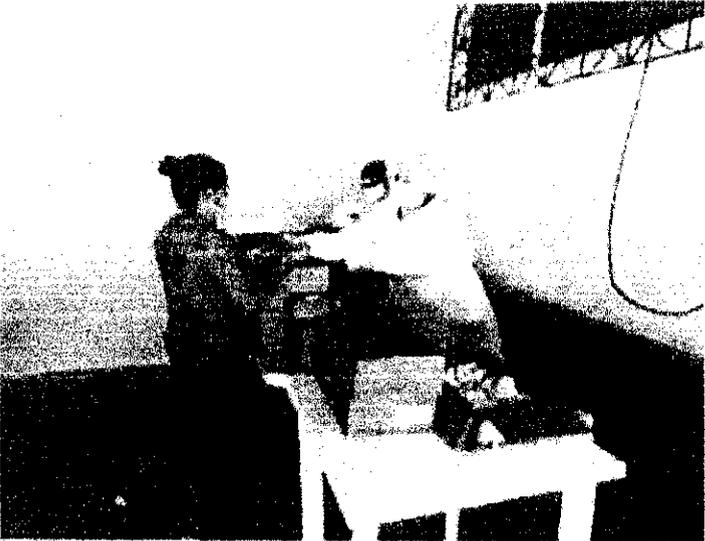
ENCARGADA DE FARMACIA

El presente Reporte tiene como finalidad informar de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Agosto al 03 de Septiembre del 2020.

FECHA	ACTIVIDAD
24/08/2020	Se realizó capacitación de todo el equipo de trabajo sobre el equipo de Bioseguridad y COVID-19 y se recibió medicamento
25/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
26/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
27/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
28/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
31/08/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
01/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• No se realizó brigada médica porque se asistió al funeral del Doctor José Torres.
02/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos• Actualización de kardex
03/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de medicamentos

Dr. María Rivera

09/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
10/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
11/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
12/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
13/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
14/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
15/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
16/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Feriado Nacional
17/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
18/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
21/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
22/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
23/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex
24/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de medicamentos • Actualización de kardex



Decreto y Ley de 2007 Art. 10 del Decreto N° 26 de la Ley del 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. 46, 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



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 22/09/2020

RTN: 05081971003401



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- 3410805

Transacción 8A2971

ADA MARIA RIVERA REYES
Nombre o Razón Social

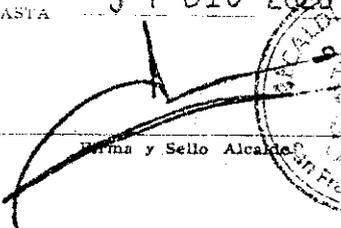
Inscripciones

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"/>		

CONSTANCIA DE EXENCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente Ada Maria Rivera Reyes está exento del pago de impuestos municipales de conformidad con el Art. 4 del "Reglamento de la Ley de Creación de Constancias de Pago y de Exención" por lo que se le extiende esta Constancia de Exención, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 13 del 3 de septiembre de 1963, sin perjuicio del pago del impuesto que pudiera resultar en la verificación de sus declaraciones.

VALIDO HASTA 31 DIC 2020


Firma y Sello Alcalde



EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS

Nº 558485

San Francisco 25-08-2020
Lugar y Fecha



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD



ADA MARIA / RIVERA REYES



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 26 SEPTIEMBRE 1971
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 14 SEPTIEMBRE 2005



0508-1971-00340



01158386-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: El titular de un documento de identidad particular podrá prestar a una persona de la licencia de su Tarjeta de Identidad la autorización de la disposición de esta tarjeta para utilizarla en el extranjero, de acuerdo a lo establecido en el artículo correspondiente.

Ada Maria Rivera Reyes
MEDICINA



SOLICITADA EN 1608

ADA MARIA / RIVERA REYES
0508-1971-00340



SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 14/10/2020
Hora : 09:34 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20750

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4858

Fecha de Emisión: 13/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA

Id/RTN: 05071981002670

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

Descripción:

Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a MEDICO GENERAL para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 58,675.26.

11 02 000 003 000 55110 14-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63
-----------------------------------	--	-----------

DESCRIPCIÓN	MONTOS
Total de retenciones:	
	0.00

DESCRIPCIÓN	MONTOS
14-011-07 TRANSF. EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DE OPERACIÓN FUERZA HONDURAS	29,337.63
Monto Total:	
	29,337.63

SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presupuestario   Firma y Sello de Tesorería  

Recibido por:

Identidad No.: 05071981002670

0s+j6/j9JmdJ9kYXHk/TxL GcT+YJaqnZXU40hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsy4q06Aq4F3m5JI93g7LCYTjrn1hMtCDfIZDCBOhff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N XtrXpVar0lvp8sm7zeVllpa6Z120URrwDKIXZQ0IGMuUtywBa3a_wg==

DR. WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA

MEDICO, MEDICINA GENERAL

Colonia Montreal, Calle Principal,
Santa Cruz de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9867-3517

R.T.N.: 05071981002670 E-mail.: dra.wjrg@gmail.com

CAI.: 557FF1-335614-844DB2-4D1E0B-243F35-B2

Por L.

29,337.63

DÍA	MES	AÑO
23	10	2020

R.T.N. Cliente:

Recibi de: Municipalidad San Francisco de Yojoa
La Suma de: veintinueve mil trescientos treinta y siete con sesenta y tres ctvs
Por Concepto de: Prestación de servicios profesionales en salud
Segun contrato MSFY 1029/2020 mes de Septiembre.

Total por Honorarios L.	29,337.63
% de Retención L.	
Total Neto Recibido L.	



RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES 000-001-04-00
Nº 000002

Fecha Limite de Emisión: 12-01-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

CEL: 3314-8733 / 9800-8620 R.T.N. 05071981002670 No. CERTIFICADO 9231-19-10500-255



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/029/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **WENDY JACKELINE ROSALES GARCÍA**, mayor de edad, soltera, Doctor en Medicina General y Cirugía, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0507-1981-00267, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras I50705734I, con domicilio en Colonia Montreal Peña Blanca, Cortes, y con número de teléfono 504 9867-3517; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO**; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE

TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la doctora **WENDY JACKELINE ROSALES GARCÍA**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Medico General Asistencial desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 1:00 pm.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Atender y evaluar a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 2- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno.
- 3- 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 médicas con fines de estudio e interconsulta.



5- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.

7- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29.337.63) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.



QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier

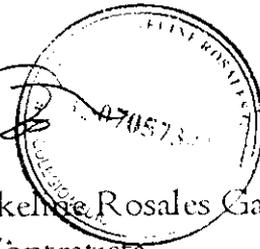
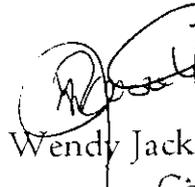


circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.



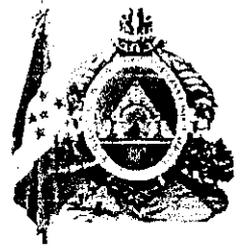
Abg. Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal



Wendy Jackeline Rosales García
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.



Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39
Cél. 9790-2174

..... (Mesdías Municipal)

MEMORANDUM ALC – MUN 24-08-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Elaboración de Contrato.
Fecha: 24 de agosto del 2020

Por este medio estoy Autorizando la Elaboración de Contrato al **Dra. WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA**, con identidad **#0507-1981-00267/**, por realizar el siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Atender y evaluar a pacientes, formular diagnósticos y prescribir en tratamiento correspondiente.
- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno
- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio interconsulta.
- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

El valor del Contrato es por el convenido precio de **Lps. 88,012.89** (Ochenta y Ocho Mil Doce Lempiras Con 89/100) pagando mensualmente la cantidad de Lps.29,337.63 (Veintinueve Mil Trescientos Treinta y Siete Lempiras Con 63/100) cada mes, por tres meses.



Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL

EXPERIENCIA LABORAL:

- Servicio Médico Social, Clínica Periférica, Municipio Victoria, Yoro, Honduras. 1 año.(mayo 2006-mayo 2007)
- Asesoría, Planeación y Ejecución de Programas de Salud en el Plan de Ordenamiento Territorial, Yoro, Honduras Año 2007
- Clínica y Hospital Ochoa, San Pedro Sula, Honduras Septiembre 2008- marzo 2009
- EGIDOS Centros Asistenciales, Residencia de Cuidados integrales en el Adulto Mayor "Virgen de la Luz" desde Agosto del 2009 – Julio2015
- ORPEA MADRID Julio 2015 – Febrero 2016 (ORPEA-Buena Vista , ORPEA Carabanchel , ORPEA San Fernando)
- Clínicas Médicas de Atención General CEMEI, Valdemorillo, Madrid. Julio-Agosto 2014-2015.
- Atención medica general y guardias de Urgencia en Clínicas propia privadas de área en la actualidad

IDIOMAS

Español, Ingles (actualmente estudio en academia de Ingles)

DIPLOMAS Y CURSOS OBTENIDOS:

- Capacitación de Ética, Bioética y Practica Medica I Año 2006
- Curso de Ética, Bioética y Practica Médico II Año 2007
- Urgencias Pediátricas, Colegio Médico de Honduras Año 2007
- Interpretación de Electrocardiograma Colegio Médicos de Madrid Año 2010
- Publicación SEMER, (Sociedad Española de Médicos de Residencias) Síndrome Confusional en el Anciano Julio/2014
- Educación Continuada en grado de preparación examen MIR (Médico Interno Residente) Academia AMIR 2014-2015.

EXPERIENCIA EN PAQUETES INFORMATICOS

Word, Excel, Resipius, etc.

DISPONIBILIDAD INMEDIATA.



REPUBLICA DE HONDERAS
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 TARJETA DE IDENTIDAD



WENDY JACKELINE



HONDERAS
 MARIS
 SIXG
 MAR 10 2000



8507-1981-00267

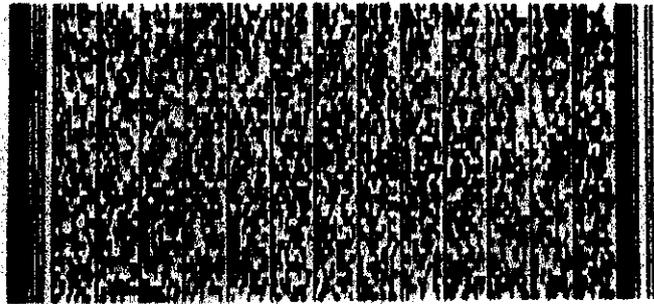


11081788-01

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 R.N.P.



SOLICITADA EN 0507

WENDY JACKELINE / ROSALES GARCIA

0507-1981-00267

CONSTANCIA DE EXENCION DE IMPUESTOS MUNICIPALES

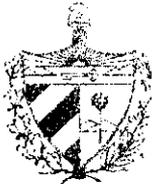
En el caso de **WENDY JACKELINE ROSALES CARRERA**
este exento del pago de impuestos municipales de conformidad
con el Art. 4 del "Decreto de la Ley de
Creación de Constancias de Pago y de Exención" por lo
que se le extiende esta Constancia de Exención para que
pueda acreditar cualquiera de los actos enumerados en el
Art. 2 del Dec. Leg. No. 17 del 2 de septiembre de 1965.
En perjuicio del pago del impuesto que pudiera resultar
de los actos antes mencionados.

Nº 558479

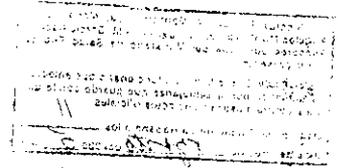
San Fco Itoja 24/08/2020
Fecha

VALIDO HASTA:

9/11/2020
Firma y Sello Alcalde
EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR



El Rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina

en uso de las facultades que le están conferidas y
a propuesta del Decano de la Facultad, expide el
presente Título de

Doctora en Medicina

a favor de **Wendy Tacheline Rosales García**

en atención a que la misma ha cumplido los requisitos
establecidos para los estudios de la especialidad y
ha realizado los ejercicios correspondientes para la
culminación de los mismos, el día quince
del mes de julio del dos mil cinco.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad
de La Habana, a los veintitrés días del mes de
julio del dos mil cinco.

[Firma]
Decano

Refrendado:
[Firma]

Impugnación al Título / Folio 14
Impugnación al Título / Folio 88

[Firma]
Rector

Secretaría General

2015
2015

del libro correspondiente a la matrícula de Wendy Tacheline Rosales García
del libro correspondiente a la matrícula de Wendy Tacheline Rosales García



De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 285/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan las condiciones de homologación y convalidación de títulos y estudios extranjeros de educación superior (BOE de 4 de marzo), la Sra. Ministra de Educación, Política Social y Deporte ha acordado:

Que el título de Doctora en Medicina, obtenido por D^a. WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA, nacida el 25 de abril de 1983, de nacionalidad hondureña, en la Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana (Cuba), quede **homologado** al título universitario oficial español de Licenciada en Medicina, con los mismos efectos de éste en todo el territorio nacional.

En su virtud, esta Subdirección General de Títulos, Convalidaciones y Homologaciones expide la presente **credencial**, que acredita los efectos de dicha homologación desde su fecha de expedición.

Madrid, 7 de julio de 2008

EL SUBDIRECTOR GENERAL

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Centeno Castro', written over the printed name.

José Luis Centeno Castro



De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 285/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan las condiciones de homologación y convalidación de títulos y estudios extranjeros de educación superior (BOE de 4 de marzo), la Sra. Ministra de Educación, Política Social y Deporte ha acordado:

Que el título de Doctora en Medicina, obtenido por D^a. WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA, nacida el 25 de abril de 1983, de nacionalidad hondureña, en la Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana (Cuba), quede **homologado** al título universitario oficial español de Licenciada en Medicina, con los mismos efectos de éste en todo el territorio nacional.

En su virtud, esta Subdirección General de Títulos, Convalidaciones y Homologaciones expide la presente **credencial**, que acredita los efectos de dicha homologación desde su fecha de expedición.

Madrid, 7 de julio de 2008

EL SUBDIRECTOR GENERAL

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'JLCC', is written over the printed name of the Subdirector General.

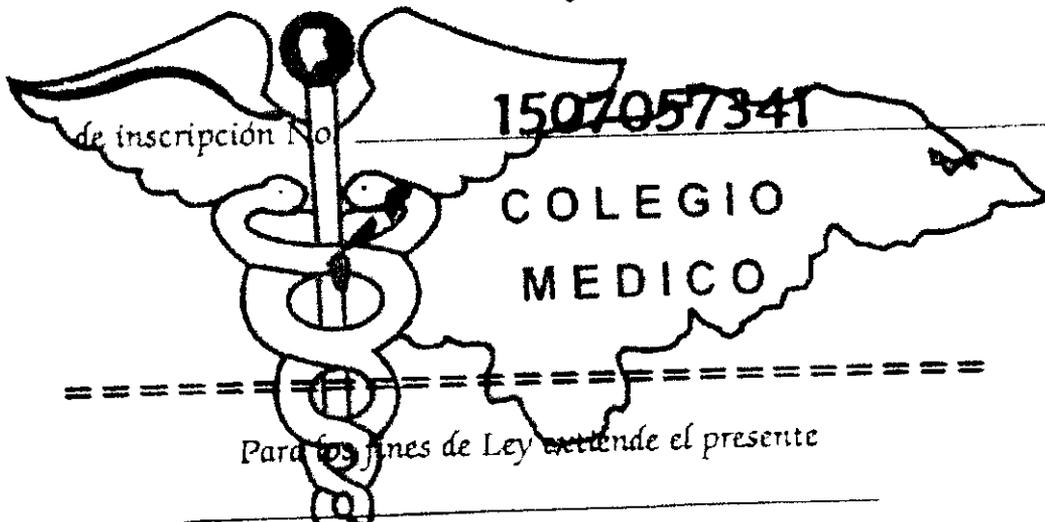
José Luis Centeno Castro

La Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras

Hace constar que el Doctor (a) en Medicina y Cirugía

WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA

Es miembro de este Colegio con el registro



de inscripción No

1507057341

COLEGIO
MEDICO

Para los fines de Ley expide el presente

CERTIFICADO

En Tegucigalpa, M.D.C., a los 7 días del mes de Julio
de 2008



Presidente

DR. MARIO LUIS NOE VILAFRANCA



Secretario de Colegiaciones

DR. GUILLERMO VILLATORO CODDY



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
SECRETARIA DEL NIVEL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

CERTIFICACIÓN

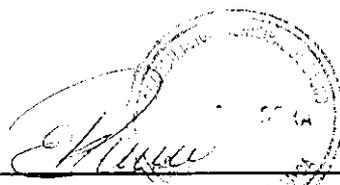
El Suscrito Secretario por Ley del Nivel de Educación Superior, CERTIFICA:
Que en el Tomo CUATRO del Libro de Registro de Incorporaciones se encuentra el Asiento de Registro que literalmente dice: "REGISTRO DE INCORPORACIÓN No. RI-2947-06-2008 Se registra la Incorporación del Título de **DOCTORA EN MEDICINA** en el grado de **DOCTORADO EN MEDICINA** de **WENDY JACKELINE ROSALES GARCÍA**, mayor de edad, soltera, hondureña, vecina de San Francisco Yojoa, Cortés, virtud de Resolución No. 1985-216-2008-I-26 del veinticuatro de abril del dos mil ocho del Consejo de Educación Superior de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes", diecisiete de junio de dos mil ocho. ABOGADO VICTOR ISAIAS MOLINA SÁNCHEZ, SECRETARIO DE EL NIVEL DE EDUCACIÓN SUPERIOR, con su respectivo sello. Se extiende la presente *CERTIFICACIÓN* en la Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes", Tegucigalpa, Honduras a los dieciocho días del mes de junio del dos mil ocho.


VICTOR ISAIAS MOLINA SÁNCHEZ
SECRETARIO DE EL NIVEL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

CONSTANCIA

La suscrita Coordinadora Municipal de Salud de San Francisco de Yojoa hace constar que La Dra. En medicina y cirugía **Wendy Jackeline Rosales García** con número de identidad **0507-1981-00267**, número de colegiación **1507057341**, reúne todos los requisitos para la contratación en la sala de Triage la cual estará ubicada en la casa de la cultura, Rio Lindo Cortes.

Para lo que al interesado convenga extendiendo la presente en Rio Lindo Cortes a los diez y nueve días del mes de agosto del año dos mil veinte.



Evelyn Ondina Romero
Enfermera Profesional
Coordinadora Municipal de Salud



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.

Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Tel-Fax. 2650-31-09 / 2650-30-39

Cel. 9790-2174



Alcaldía Municipal

MEMORANDUM ALC – MUN 24-09-2020

De: **Alfredo Cerros Rivera/Alcalde Municipal.**
Para: Tesorería Municipal/Contabilidad y presupuesto.
Asunto: Autorización, de Pago de Contrato.
Fecha: 24 de septiembre del 2020

Por este medio estoy Autorizando El Pago del primer mes del 24 de agosto del 2020 al 24 de septiembre del 2020 al **Dra. WENDY JACKELINE ROSALE GARCIA**, con identidad **#0507-1981-00267**, *por* la realización del siguiente Trabajo:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO

En el marco de la Operación Presidencial "Fuerza honduras"; por el cual se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- Atender y evaluar a pacientes, formular diagnósticos y prescribir en tratamiento correspondiente.
- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno
- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio interconsulta.
- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- Deberá presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

Haciendo un total de Lps.29,337.63 (Veintinueve Mil Trescientos Treinta y Siete Lempiras Con 63/100) .

Cúmplase.



Abg. Alfredo Cerros Rivera
ALCALDE MUNICIPAL

OPERACION FUERZA HONDURAS

Para: Abogado Alfredo Cerros
Alcalde Municipal de San Francisco de Yojoa

De: Wendy Jackeline Rosales Garcia
Medico General

Deseándole Bendiciones en sus actividades, cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Agosto 24 al de Septiembre del 2020

Semana del 24 al 28 de Agosto

El lunes 24 de agosto, se recibió Capacitación de todo el equipo de trabajo sobre el equipo de Bioseguridad y COVID 19

El martes 25 de agosto, se realizó la primera brigada médica en la iglesia católica del bloque 3 de la colonia La Paz de Rio Lindo, donde se dio consulta medica general y vacunación.

El miércoles 26 de agosto, se realizo brigada medica que constaba de consulta medica General en la Escuela Raul Zaldivar de Rio Lindo.

El jueves 27 de agosto, se realizo brigada medica que consto de consulta medica general, vacunación y citologías en San Buena Ventura, en el Colegio ubicado en barrio los Laureles.

El viernes 28 de Agosto, se realizo brigada medica que consto de consulta medica general, vacunación y citologías en La Virtud, en la escuela

Semana del 31 al 4 de septiembre

El lunes 31 de agosto se realizo brigada medica en la escuela de San Francisco de Yojoa , la cual consto de consulta medica general, pruebas COVID, citologías y vacunación.

OPERACION FUERZA HONDURAS

Para: Abogado Alfredo Cerros
Alcalde Municipal de San Francisco de Yojoa

De: Wendy Jackeline Rosales Garcia
Medico General

Deseándole Bendiciones en sus actividades, cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Agosto 24 al de Septiembre del 2020

Semana del 24 al 28 de Agosto

El lunes 24 de agosto, se recibió Capacitación de todo el equipo de trabajo sobre el equipo de Bioseguridad y COVID 19

El martes 25 de agosto, se realizó la primera brigada médica en la iglesia católica del bloque 3 de la colonia La Paz de Rio Lindo, donde se dio consulta medica general y vacunación.

El miércoles 26 de agosto, se realizo brigada medica que constaba de consulta medica General en la Escuela Raul Zaldivar de Rio Lindo.

El jueves 27 de agosto, se realizo brigada medica que consto de consulta medica general, vacunación y citologías en San Buena Ventura, en el Colegio ubicado en barrio los Laureles.

El viernes 28 de Agosto, se realizo brigada medica que consto de consulta medica general, vacunación y citologías en La Virtud, en la escuela

Semana del 31 al 4 de septiembre

El lunes 31 de agosto se realizo brigada medica en la escuela de San Francisco de Yojoa , la cual consto de consulta medica general, pruebas COVID, citologías y vacunación.

El martes 1 de septiembre, no se realizó brigada médica porque se asistió al funeral del Doctor José Torres.

El día miércoles 2 de septiembre, se realizó brigada médica en el kínder del barrio Suyapa, la cual constó de consulta médica general, vacunación y realizar hisopados nasofaríngeos para detección COVID.

El día jueves 3 de septiembre, se realizó brigada médica en San Buenaventura en el AGARIT, la cual constó de consulta médica general, citologías, vacunación y pruebas de COVID.

El día viernes 4 de septiembre, dividimos el grupo de trabajo para realizar brigada en 2 comunidades, la Química y los Hules, la cual constó de consulta médica general, vacunación y pruebas de COVID.

Semana del 7 al 11 de septiembre

El día lunes 7 de septiembre, se realizó brigada médica en la sala médica de Cañaverl, la cual constó de consulta médica general, citologías, vacunación y pruebas de COVID.

El día martes 8 de septiembre, se realizó brigada médica en la Iglesia Casa Paterna en Borboton, la cual constó de consulta médica general, citologías, vacunación y pruebas de COVID.

El día Miércoles 9 de septiembre, se realizó Brigada Médica en la Escuela Callejas de Buenos Aires en Río Lindo, la cual constó de consulta médica general y pruebas de COVID.

El día jueves 10 de septiembre, se realizó brigada médica en la sala médica de Tapiquillares, la cual constó de consulta médica general, citologías, vacunación y pruebas de COVID.

El día Viernes 11 de septiembre, se realizó brigada médica en la escuela de Quebradas de Agua, la cual constó de consulta médica general, citologías, vacunación y pruebas de COVID.

Semana del 14 al 18 de septiembre

El día Lunes 14 de septiembre, se realizó brigada médica nuevamente en la escuela de La Virtud, la cual constó de consulta médica general, citologías, vacunación, pruebas de COVID y evaluación de casos confirmados por COVID.

El día martes 15 de septiembre, feriado Nacional.

El día miércoles 16 de septiembre, se realizo brigada medica en el kínder del Paraiso de Rio Lindo, la cual consto de consulta medica general y pruebas de COVID.

El día jueves 17 de septiembre se realizo brigada medica en la Escuela de la Nueva Murcia, la cual consto de consulta medica general, y pruebas de COVID.

El día Viernes 18 de septiembre se realizo brigada medica frente a la casa de la cultura de San Francisco de Yojoa, la cual consto de consulta medica general, vacunación y pruebas de COVID.

Semana del 21 al 25 de septiembre

Día lunes 21 de septiembre, se realizó brigada medica en la sala medica de Cañaverl, la cual consto de consulta medica general, vacunación, pruebas de COVID y revisión pacientes positivos por COVID.

Día marte 22 de septiembre, reunión con Alcalde Municipal San Francisco de Yojoa.

Día miércoles 23 de septiembre, se realizo brigada en la escuela Tapiquilares, la cual consto de consulta medica general, y pruebas de COVID.

Día jueves 24 de septiembre, se realizo brigada medica en la escuela de Borboton, la cual consto de consulta medica general, vacunación y pruebas de COVID.



Dra. Wendy Jackeline Rosales Garcia



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **ROSALES GARCIA WENDY JACKELINE**
Con Registro Tributario Nacional: **05071981002670**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-56332 en fecha 13/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413008381 de fecha 13/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27728497133, presentada el 13/10/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-56332** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-17857

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **ROSALES GARCIA WENDY JACKELINE**
Con Registro Tributario Nacional: **05071981002670**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-17857 en fecha 13/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413008810 de fecha 13/10/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de noventa días calendario a partir de la fecha 13/10/2020 hasta 10/01/2021, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



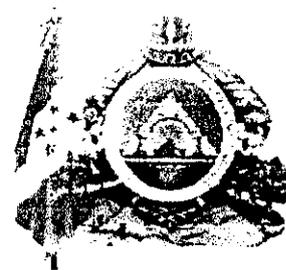
(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-17857** o mediante el siguiente código QR:





Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

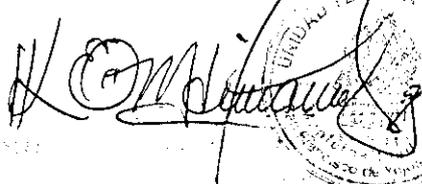
Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39
Director UTM



PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.

- Semana de 24 al 28 de Agosto Capacitación equipo de bioseguridad y de trabajo, Brigadas Médicas en las comunidades de la Paz, Escuela Raúl Zaldívar de Aldea Rio Lindo, Aldea San Buenaventura y Aldea La Virtud.
- Semana de 31 al 04 de Septiembre Realización Brigada Médicas en Esc. Miguel Paz Barahona de San Francisco de Yojoa, se asistió al funeral del Doctor José Torres, Brigada en B° Suyapa, En San Buenaventura en el AGARIT y Aldeas de La Química y Los Hules.
- Semana de 14 al 18 de Septiembre Brigadas Médicas en la Aldea de La Virtud, Aldea EL Paraíso, Aldea Nueva Murcia y en Casa de la Cultura de San Francisco de Yojoa.
- Semana de 21 al 24, Realización de Brigadas Médicas en Sala Médica Aldea Cañaveral, Reunión con el Alcalde Municipal, Brigada en Aldea Tapiquilares y Aldea Borbotón.

WENDY JACKELINE ROSALES GARCÍA

Por.  



SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/10/2020
Hora : 08:11 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20758

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4864

Fecha de Emisión: 16/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ

Id/RTN: 05081989001074

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

Descripción:

Segundo pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Medico General para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 17/08/2020, Lps. 29.337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.

Código	Descripción	Monto
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

Código	Descripción	Monto
Total de retenciones:		0.00

Código	Descripción	Monto
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (ca)

Recibido por:

Identidad No.: 0508-1989-00107

0s+js/9JmdJ9kYXHKfTxL GcT+YJaqnZXU/0hZV7zICX6FhCzEF AuJiEKsy4q06Aq4F3m5JI93g7LCYTjm1hMICOifZDCBOhfff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N XtrXpVar0lvp8sm7zeVllpa6Zi20URwDKIXZQ0IGMUt/ywBa3a wg==



Dra. RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ

Unión de Cañaveral, San Francisco de Yojoa, Cortés.

Tel.: 9945-5359 E-mail: ruthzuniga26@gmail.com

CAI: 49F592-767D16-FB41B8-63609D-56A93F-CC

R.T.N. 05081989001074
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
000-001-04-00
Nº 000104

Recibí de: Municipalidad de San Francisco de Yojoa R.T.N. 0508-1945-114043
 La Suma de: Veintinueve mil trescientos treinta y siete con sesenta y tres cts
 Por Concepto de: Contrato de trabajo para Operación Fuerza Honduras
prestando servicio de Médico General para el triaje durante emergencia COVID-19

Fecha: 16 de Octubre del 2020

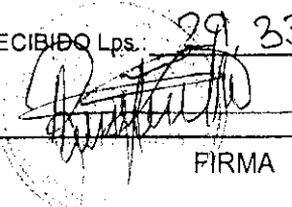
TOTAL POR HONORARIOS Lps.: 29,337.63

Fecha de Recepción: 14/02/2020
Fecha Limite de Emisión: 14/02/2021

TOTAL GASTO Lps.: _____

Original: Cliente Copia: Tributario Obligado Emisor
Impresos Excel R.T.N. 05019012536611 CERTIFICACION No. 9231-19-10500-279
Rango Autorizado: 000-001-04-00000101 al 000-001-04-00000150

TOTAL NETO RECIBIDO Lps.: 29,337.63



 FIRMA

29.337,63

Lugar y Fecha

29.337,63

VEINTY NUEVE MIL TRESCIENTOS Y TREINTA Y TRES LEMPIRAS

Pagarse a la orden de

VEINTY NUEVE MIL TRESCIENTOS Y TREINTA Y TRES LEMPIRAS

Lempiras

Escritura en letras



Firma (s)

CHEQUE N.º 00020720

CUENTA N.º	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	<p>PAGO DE Segundo pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA 100S LUIS A.S., Cédula General para Inaje en el Ho. Centro de Pío Uribe, según Decreto 001-2022 para la contratación de Recurso Humano adjudicado por la Secretaría de Salud para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19 vigencia del contrato 3 meses a partir del día 17/08/2020, Lps. 29.337,63 mensuales, (Según Documentación adjunta. Valor Contrato Lps. 88.012,89. Salvo Contrato Lps. 29.337,63).</p>		29.337,63
CHEQUE N.º	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
00020720			

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05081989001074

Nombre o Razón Social: RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ

Nombre Comercial: RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

Teléfono: 99455359

Email: ruthzuniga26@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:UNION DE CAÑABERAL ,
CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA,
DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: UNION DE CAÑABERAL ,
No. S/N, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA,
DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05019012536611

Nombre Comercial: INVERSIONES E IMPRESIONES
MULTIPLES EXCELS DE R.L DE C.V

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000104

Fecha de Autorización: 14/02/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 14/02/2021

CAI: 49F592-767D16-FB41B8-63609D-56A93F-CC

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000101

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000150

TRIBUTAR ES PROGRESAR

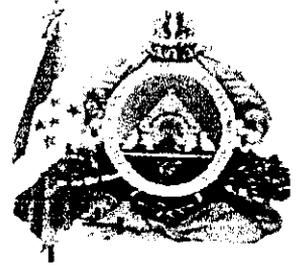
Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39
Director UTM



PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.

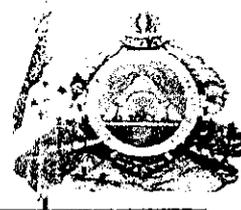
- Semana de 18 al 25 de Septiembre se realizó brigadas brindando consulta médica en las comunidades de San Francisco, Cañaveral, Tapiquilares, Borbotón y Río Lindo.
- Semana del 28 al 03 de Octubre se realizó capacitación por parte de la secretaria de Salud, inauguración del centro de triaje con autoridades, bloque epidemiológico y evaluación de pacientes positivos y búsqueda de pacientes sospechosos de en la colonia la paz bloque 3.
- Semana del 04 al 10 de Octubre turno B en centro de triaje.
- Semana del 11 al 17 de Octubre turno B en centro de triaje.

RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ





Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/025/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ**, mayor de edad, soltera, Doctora en Medicina y Cirugía, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0508-1989-00107, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras 01-13485, con domicilio en Cañaveral, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9945-5359; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrá por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE



CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, “LA MUNICIPALIDAD” para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la doctora **RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Medico General Asistencial desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 1:00 pm a 7:00 pm.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Atender y evaluar a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 2- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno.
- 3- 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 médicas con fines de estudio e interconsulta.



5- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.

7- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29.337.63) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.



QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier



circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 17 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.




Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal



Ruth Aracely Zuniga
Contratista

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

PARA: ABOG. ALFREDO CERROS

ALCALDE MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE YOJOA

DE: DRA. RUTH ARACELY ZUNIGA MUÑOZ

MEDICO GENERAL

Muy cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades diarias en el marco de Operación Fuerza Honduras en el periodo comprendido del 18 de septiembre al 17 de octubre del presente año de la siguiente manera:

SEMANA DEL 18 AL 25 DE SEPTIEMBRE

Día viernes 18 de septiembre se realiza brigada en San francisco de Yojoa, brindando consulta medica general.

Día lunes 21 septiembre se realiza brigada en Cañaveral, brindando consulta médica general.

Día miércoles 23 septiembre se realiza brigada en Tapiquilares, brindando consulta médica general.

Día jueves 24 septiembre se realiza brigada en Borbotón, brindando consulta médica general.

Día Viernes 25 septiembre se realiza brigada en Rio lindo , brindando consulta médica general.

SEMANA DEL 28 SEPTIEMBRE AL 3 DE OCTUBRE

Lunes 28 de septiembre capacitación por parte de la secretaria de salud al personal médico de enfermería y farmacia del centro de triaje.

Martes 29 de septiembre inauguración del centro del triaje con autoridades municipales y secretaria de salud y empresa privada.

Miércoles 30 de septiembre bloque epidemiológico y evaluación de pacientes positivos y búsqueda de pacientes sospechosos en colonia la paz bloque 3.

Jueves 1 de octubre turno B en centro de triaje.

Viernes 2 de octubre turno B en centro de triaje.

Sábado 3 de octubre turno A en centro de triaje.

SEMANA DEL 4 AL 10 DE OCTUBRE

Día Domingo 4 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Lunes 5 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Martes 6 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Miércoles 7 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Jueves 8 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Viernes 9 de octubre turno B en centro de triaje.

SEMANA DEL 11 AL 17 DE OCTUBRE

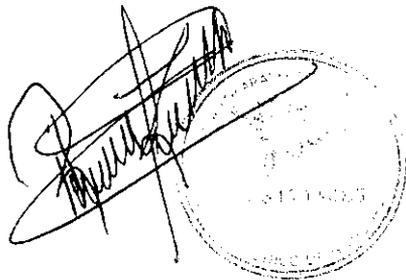
Día domingo 11 de octubre turno B en centro de triaje.

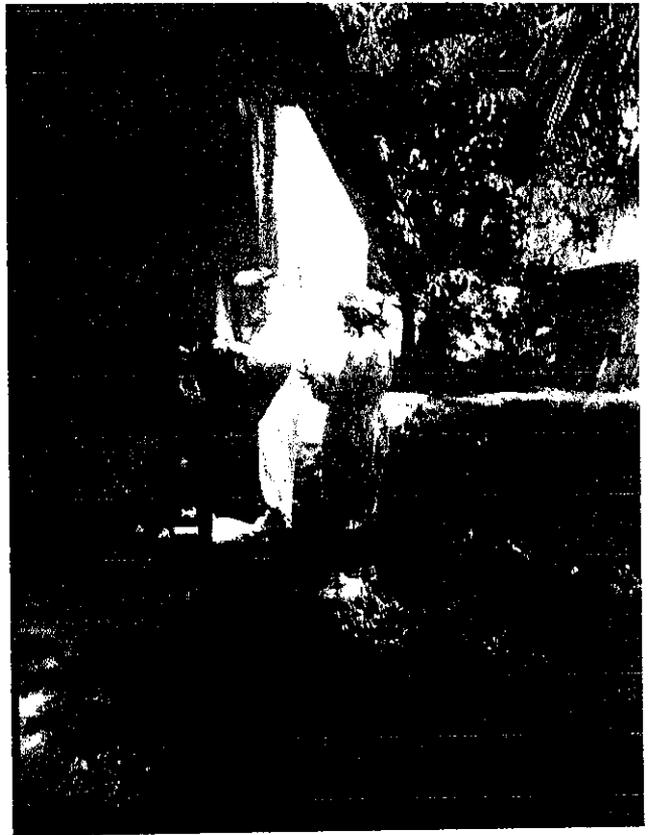
Día Martes 13 de octubre turno B en centro de triaje.

Día miercorles 14 de octubre Turno B en centro de triaje.

Día Jueves 15 de octubre Turno B en centro de triaje.

Día sábado 17 de octubre tuno A y B centro de triaje.

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The signature is stylized and appears to be 'M. J. ...'. The stamp is circular with a double-line border and contains some illegible text in the center.







SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Honduras, C.A.

Emisión: 16/10/2020
Hora : 08:11 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Orden de Pago No.: 20759

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4865

Fecha de Emisión: 16/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA

Id/RTN: 06011990014884

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

Descripción:

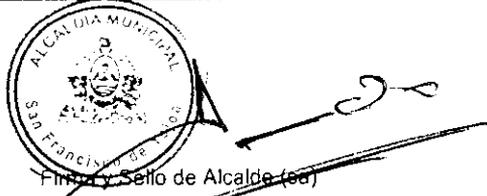
Segundo pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Medico General para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 17/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0,00

RENTAS Y APORTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presupuesto:  Firma y Sello de Tesorería:  Firma y Sello de Alcalde (es): 

Recibido por:

Identidad No.: 06011990014884

0s+js/9JmdJ9kYXHkITxLGcT+YJaqnZXU/0hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsy4q06Aq4F3m5Jl93g7LCYtjm1hMCOIIZDCBOhff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N
XtgrXpVar0lvp8sm7zeVllpa6Zl20URrwDKIXZQ0IGMUt/ywBa3a wg==

ALEXANDER PEREZ MENDOZA

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

R.T.N. 06011990014884

Bo. TORONDÓN, DOMICILIO FAMILIAR, FRENTE A CARWASH AMÉRICA CASA
DE ESQUINA DE DOS PLANTAS, COMAYAGUA, COMAYAGUA.
TEL.: 2772-0195, CEL.: 3254-1927, CORREO: alexander_1690@yahoo.com

Por L. 29,337.63

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

CAI: 40B7B2-064870-234E85-306649-651E47-D1

No. 000-001-04-00000002

Fecha 16 de octubre del 2020

Recibí de: Municipalidad de san francisco de yojoa

R.T.N.: 05089995114043

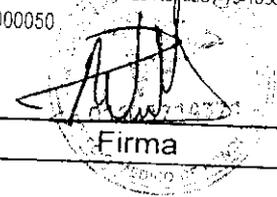
La suma neta de: Veinteynuevemil trecientos treinta y tres 63/100 Lps

Por Concepto de: contrato de trabajo para operación fuerza Honduras

Prestando servicios de medico general para el triaje durante emergencia COVID

Total por Honorarios Lps.	<u>29,337.63</u>
- Retención Lps.	
Total Neto recibido Lps.	<u>29,337.63</u>

Rango Autorizado 000-001-04-00000001 a 000-001-04-00000050
Fecha Limite de Emisión 14 / 03 / 2021
Original : Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor


Firma

Imprenta Mundo Gráfico, Bo. Abajo 1/4 Cuadra al Sur de la Iglesia La Caridad, Comayagua. R.T.N. 03011970007302 Tel. 2772-0831, Certificado No. 8231-19-10500-192

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 06011990014884

Nombre o Razón Social: WISTON ALEXANDER PEREZ
MENDOZA

Nombre Comercial: WISTON ALEXANDER PEREZ
MENDOZA

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

Teléfono: 27720195 32541927

Email: alexander_1690@yahoo.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:TORONDON, CASA NO.: NA,
MUNICIPIO: COMAYAGUA,
DEPARTAMENTO: COMAYAGUA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: TORONDON, No. NA,
MUNICIPIO: COMAYAGUA,
DEPARTAMENTO: COMAYAGUA

IMPRENTA

RTN: 03011970007302

Nombre Comercial: ESPINOZA IZAGUIRRE MARCO
ANTONIO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000002

Fecha de Autorización: 14/09/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 14/03/2021

CAI: 40B7B2-064870-234E85-306649-
651E47-D1

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

TRIBUTAR ES PROGRESAR

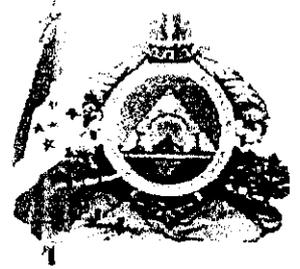
Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

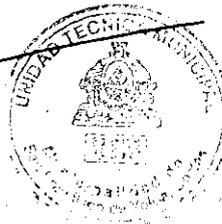
Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39
Director UTM



PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.

- **Semana de 18 al 25 de Septiembre** se realizó brigadas brindando consulta médica en las comunidades de San Francisco, Cañaveral, Tapiquilares, Borbotón y Río Lindo.
- **Semana del 28 al 03 de Octubre** se realizó capacitación por parte de la secretaria de Salud, inauguración del centro de triaje con autoridades, bloque epidemiológico y evaluación de pacientes positivos y búsqueda de pacientes sospechosos de en la colonia la paz bloque 3.
- **Semana del 04 al 10 de Octubre** turno B en centro de triaje.
- **Semana del 11 al 17 de Octubre** turno B en centro de triaje.

WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA





Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/026/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sr. **WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA**, mayor de edad, soltero, Doctor en Medicina y Cirugía, hondureño, con Tarjeta de Identidad número 0601-1990-01488, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras 01-14371, con domicilio en Col. Aurora, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 3254-1927; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrá por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: MÉDICO GENERAL quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés en el CENTRO DE



5- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.

7- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29.337.63) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.



QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier

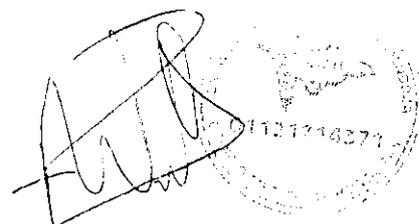


circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 17 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.




Ing. Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal



Wiston Alexander Pérez Mendoza
Contratista

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

PARA: ABOG. ALFREDO CERROS

ALCALDE MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE YOJOA

DE: DR. WISTON ALEXANDER PEREZ MENDOZA

MEDICO GENERAL

Muy cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades diarias en el marco de Operación Fuerza Honduras en el periodo comprendido del 18 de septiembre al 17 de octubre del presente año de la siguiente manera:

SEMANA DEL 18 AL 25 DE SEPTIEMBRE

Día viernes 18 de septiembre se realiza brigada en San Francisco de Yojoa, brindando consulta médica general.

Día lunes 21 de septiembre se realiza brigada en Cañaveral, brindando consulta médica general.

Día miércoles 23 de septiembre se realiza brigada en Tapiquiales, brindando consulta médica general.

Día jueves 24 de septiembre se realiza brigada en Borbotón, brindando consulta médica general.

Día Viernes 25 de septiembre se realiza brigada en Río Lindo, brindando consulta médica general.

SEMANA DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 3 DE OCTUBRE

Lunes 28 de septiembre capacitación por parte de la secretaria de salud al personal médico de enfermería y farmacia del centro de triaje.

Martes 29 de septiembre inauguración del centro de triaje con autoridades municipales y secretaria de salud y empresa privada.

Miércoles 30 de septiembre bloque epidemiológico y evaluación de pacientes positivos y búsqueda de pacientes sospechosos en colonia La Paz bloque 3.

Jueves 1 de octubre turno B en centro de triaje.

Viernes 2 de octubre turno B en centro de triaje.

Sábado 3 de octubre turno A en centro de triaje.

SEMANA DEL 4 AL 10 DE OCTUBRE

Día Domingo 4 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Lunes 5 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Martes 6 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Miércoles 7 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Jueves 8 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Viernes 9 de octubre turno B en centro de triaje.

SEMANA DEL 11 AL 17 DE OCTUBRE

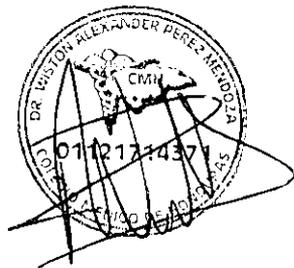
Día domingo 11 de octubre turno B en centro de triaje.

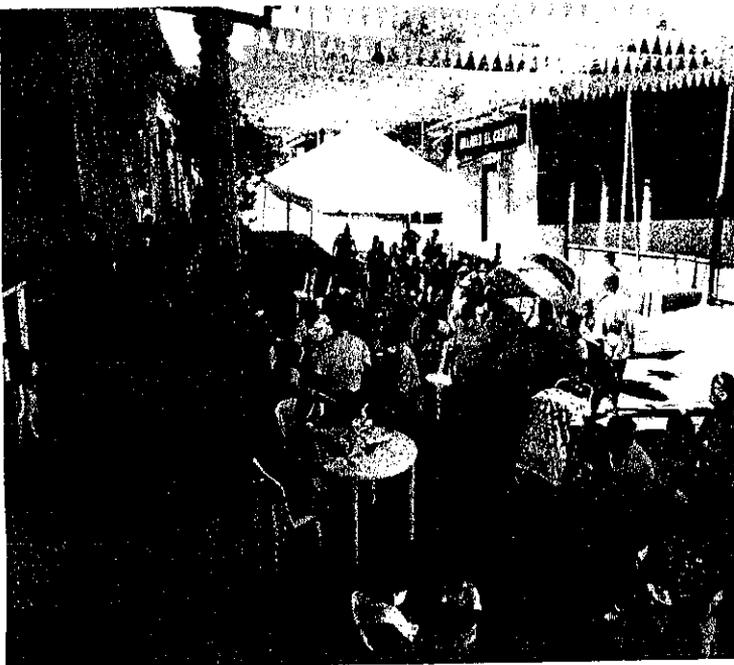
Día Martes 13 de octubre turno B en centro de triaje.

Día miércoles 14 de octubre Turno B en centro de triaje.

Día Jueves 15 de octubre Turno B en centro de triaje.

Día sábado 17 de octubre turno A y B centro de triaje.









SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 23/10/2020
Hora : 11:36 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20767

L.: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4872

Fecha de Emision: 23/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA

Id/RTN: 05012001014931

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripcion:

Segundo Pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a ESTADISTICA DIGITADORA para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 11,450.43.

PROVINCIA	MUNICIPIO	PROVINCIO/DEPARTAMENTO	DESCRIPCION	Monto				
11	02	000	003	000	55110	11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

RESUMEN DE RETENCIONES								
PROVINCIA	MUNICIPIO	PROVINCIO/DEPARTAMENTO	DESCRIPCION	Monto				
				Total de retenciones:	0.00			

RESUMEN DE TRANSFERENCIAS								
PROVINCIA	MUNICIPIO	PROVINCIO/DEPARTAMENTO	DESCRIPCION	Monto				
11	001	01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43				
				Monto Total:	11,450.43			

SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

Firma y Sello de Presupuestario Firma y Sello de Tesoreria

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por: Jhosmary Kilmeny Gomez Argueta
Identidad No.: 0501-7001-01493

0s+js/j9JmdJ9kYXHkTtXLGcT+YJaqnZXU/0hZV7zICXeFhCzEFAuJiEKsY4q06Aq4F3m5Ji93g7LCYTjrn1hMlCOIIZDCBOhff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N
XtgrXpVAr0lvp8sm7zeVllpa6Zl20URrwdKIXZQ0IGMU/ywBa3a wg==

MOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA

Colonia La Paz, Calle El Paraiso, Casa #83, Bloque 3,
San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9864-3664
R.T.N.: 05012001014931 E-mail.: kilmenyg0@gmail.com
. CAL.: 5D2518-5DE9D1-A74F86-DECFA2-F8433A-A6

Por L. 11,450.43

DÍA	MES	AÑO
23	10	2020

R.T.N. Cliente:

Recibí de: Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
La Suma de: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100
Por Concepto de: Prestación de servicios profesionales en salud.
durante emergencia covid-19 desempeñandome como
estadística digitadora en el Centro de Traje de 24-09 al 24-10

Total por Honorarios L.	11,450.43
___ % de Retención L.	
Total Neto Recibido L.	11,450.43


Firma

RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES 000-001-04-00
Nº 000002

Fecha Limite de Emisión: 05-01-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

SELLOS ELIZANDRO, CEL.: 3314-8733 / 9800-8620 R.T.N. 05011972057416, No. CERTIFICADO 9231-19-10500-255

San Francisco de Ixjoa, C.R., a las 10:00 horas del día 24 de Mayo del 2021

Lugar y Fecha

JOHSMARY KILVA...

11.330,45

Páguese a la orden de

L

VECES... CONVENIO... CONTRATAS... SALUD...
Cantidad en letras

Lempiras



[Handwritten signature]
Firma (s)

ALGO... REPRESENTACION...

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Segundo Pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en el ámbito de actividad en el nombre de la Comisión Ejecutiva de la ALCATRA (Asociación de ESTADISTAS DIGITALES) con sede en 10 de Julio, Calle 1, San José, Costa Rica, para el cumplimiento de funciones contratadas por la Gerencia de Salud, para la prestación de servicios durante el periodo de vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/05/2021, según la modalidad individual, según Documentación Adjunta. Valor Contractual Lps. 34,000,00. Salud		11.330,45
CHEQUE N°	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
00000000000000000000			

Documento Fiscal

Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05012001014931

Nombre o Razón Social: JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA

Nombre Comercial: JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

Teléfono: 98643664

Email: kilmenyg0@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA LA PAZ, CALLE: CALLE EL PARAISO , CASA NO.: 83, BLOQUE: 3, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA LA PAZ, CALLE EL PARAISO , 3, No. 83, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05011972057416

Nombre Comercial: DIAZ VELASQUEZ ELIZANDRO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000002

Fecha de Autorización: 05/10/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 05/01/2021

CAI: 5D2518-5DE9D1-A74F86-DECFA2-F8433A-A6

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

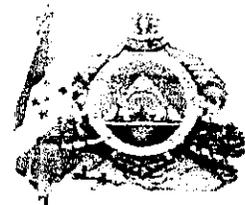
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/034/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA**, mayor de edad, soltera, Bachiller Técnico Profesional en Informática, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0501-2001-01493, con domicilio en Col. La Paz #3, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9864-3664; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO**; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrá por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **ESTADISTA DIGITADORA** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el **CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS**. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el



PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la bachiller **JHOSMARY KILMENY GOMEZ**

ARGUETA, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Estadista Digitadora, desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 3:00 pm (Turno Rotativo en Fines de Semana).

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Digitación de información de pacientes ingresados a Sala de Triage.
- 2- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- 3- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 4- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO LEMPIRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique
- Constancia Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente



SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.





Abg. Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal

Jhosmary Kilmeny Gómez Argueta
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39
Director UTM



CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES DE ESTADISTA DIGITADORA POR TIEMPO
DETERMINADO

- 9- Digitación de información de pacientes ingresados a Sala de Triaje.
- 10- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- 11- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

JHOSMARY KILMENY GOMEZ ARGUETA



OPERACION FUERZA HONDURAS

Para: Abogado Alfredo Cerros

Alcalde Municipal de San Francisco de Yojoa

De: Jhosmary Kilmeny Gómez Argueta

DIGITADORA

Deseándole Bendiciones en sus actividades, cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Septiembre al de 24 de Octubre del 2020

FECHA	ACTIVIDAD
24/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Enviar reporte diario de bases• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
25/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Enviar reporte diario de bases• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
26/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Enviar reporte diario de bases
27/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Enviar reporte diario de bases
28/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Enviar reporte diario de bases• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
29/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Enviar reporte diario de bases• Imprimir resultados

	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
30/09/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
01/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
02/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
03/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
04/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
05/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
06/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
07/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
08/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados

	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
09/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
10/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
11/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
12/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
13/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
14/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
15/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
16/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
17/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
18/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases
19/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos

	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
20/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
21/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
22/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
23/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
24/10/2020	

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "DOMINICANA" at the bottom, and "10 DE JUNIO" in the center. The signature is written in a cursive style.



SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emisión: 23/10/2020
Hora : 11:37 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20768

L.: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4873

Fecha de Emisión: 23/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito: 1145043

Paguese a: ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

Id/RTN: 05081998001617

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

Segundo Pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Ayudante Encargada de Farmacia para Triaje en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 11,450.43.

Descripción	Importe
11 02 000 003 000 55110 11-001-01 Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

Descripción	Importe
Total de retenciones:	
	0.00

Descripción	Importe
11-001-01 Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
Monto Total:	
	11,450.43

SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por: Andrea Beatriz Suniga
Identidad No.: 05081998001617

0s+js/9JmdJ9kYXHkTtXLGcT+YJaqnZXU/0hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsY4q06Aq4F3m5JI93g7LCYTjm1hM(COflZDCBOHff2nmQeRF2phCH3NHw09Fh2Cfbu0N XlgrXpVar0lvp8sm7zeVllpa6Zl20URwDKIXZQ0IGMU/ywBa3a wg==

ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

Aldea Río Lindo, Calle Principal,
San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9659-8058
R.T.N.: 05081998001617 E-mail.: andysuniga0421@gmail.com
CAL.: 7D6320-DC484F-29408E-683A61-C7D309-B4

Por L. 11,450.43

DÍA	MES	AÑO
23	10	2020

R.T.N. Cliente: 05089995114043

Recibi de: Municipalidad San Francisco de Yojoa
La Suma de: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100
Por Concepto de: Contrato de prestación de servicios profesionales en Salud durante emergencia COVID-19 Ayudant de farmacia del trabajo pago correspondiente del 24 de septiembre al 24 de Octubre

Total por Honorarios L.	11,450.43
% de Retención L.	
Total Neto Recibido L.	11,450.43

Andrea S.
Firma

RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES 000-001-04-00
Nº 000002

Fecha Limite de Emisión: 24-03-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

SELOS ELIZANDRO, CEL.: 3314-8733 / 9800-8620 R.T.N. 05011972057416, No. CERTIFICADO 9231-19-10500-255

San Francisco de Yojoa, a las ... de ... de 2020

Lugar y Fecha

ANDREA BEATRIZ SUAREZ...

11,450.43

Paguese a la orden de

ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

00000737 00000737 00000737 00000737

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Segundo Pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado en el marco de la Operación Presidencial FUERZA Y UNIDAD RAS, a Asistente Encargada de familia para Triaje en el 150 Centro de Rio Grande segun Decreto PCM-063-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/07/2020, a pagar L. 11,450.43 (once mil cuatrocientos cincuenta y tres centavos). Según Documentación Adjunta. Véase Contrato Nos. 54,351, 28 Salud, y Contrato Nos. 54,352, 28 Salud.		11,450.43
CHEQUE N°	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
00000737			

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05081998001617

Nombre o Razón Social: ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

Nombre Comercial: ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO

Profesión u Oficio: OFICIOS NO ESPECIFICADOS

Teléfono: 96598058

Email: andysuniga0421@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: RIO LINDO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: N/A, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: RIO LINDO, PRINCIPAL, No. N/A, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05011972057416

Nombre Comercial: DIAZ VELASQUEZ ELIZANDRO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000002

Fecha de Autorización: 24/09/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 24/03/2021

CAI: 7D6320-DC484F-29408E-683A61-C7D309-B4

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

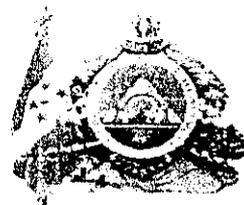
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/033/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO**, mayor de edad, soltera, Bachiller en Ciencias y Humanidades, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0508-1998-00161, con domicilio en B° El Centro, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9659-8058; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: AYUDANTE ENCARGADA DE FARMACIA quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca



en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la bachiller **ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Ayudante Encargada de Farmacia desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triaje y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 1:00 pm.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Entrega de medicamentos a Pacientes.
- 2- Control de inventario de Farmacia
- 3- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 4- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO LEMPIRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.



[Handwritten signature]

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

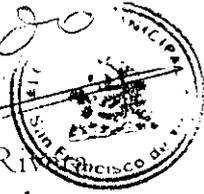
NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.



[Handwritten signatures and initials]

Abg. Alfredo Cerros Rivas
Alcalde Municipal

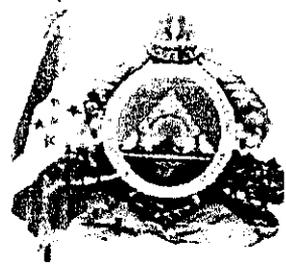


Andrea S.
Andrea Beatriz Suniga Romero
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39
Director UTM



CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES DE AYUDANTE (ENCARGADA DE
FARMACIA)

- 24 Y 25 de Septiembre Entrega de medicamentos en brigada Médica y Actualización de Kardex
- Semana de 28 al 20 de Septiembre y 01 al 03 de Octubre Capacitación por parte de Secretaria de Salud, Recibimiento de medicamentos y equipo de farmacia, Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
- Semana de 05 al 10 de Octubre Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
- Semana de 12 al 17 de Octubre Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
- Semana de 19 al 24 de Octubre Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.

ANDREA BEATRIZ SUNIGA ROMERO



OPERACION FUERZA HONDURAS

Para: Abogado Alfredo Cerros

Alcalde Municipal de San Francisco de Yojoa

De: Andrea Beatriz Suniga Romero

AYUDANTE (ENCARGADA DE FARMACIA Y ALMACEN)

Deseándole Bendiciones en sus actividades, cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Septiembre al 24 de Octubre del 2020

FECHA	ACTIVIDAD
24/09/2020	Entrega de medicamentos en brigada y actualización de kardex
25/09/2020	Entrega de medicamentos en brigada y actualización de kardex
28/09/2020	Capacitación por parte de la Secretaria de Salud al personal de triaje
29/09/2020	Recibimiento de medicamentos y equipo en farmacia.
30/09/2020	Recibimiento de medicamentos y equipo en farmacia.
01/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
02/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
03/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
05/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
06/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en

	farmacia.
07/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
08/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
09/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
10/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
12/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
13/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
14/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
15/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
16/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
17/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
19/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
20/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
21/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
22/10/2020	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
23/10/20	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.
24/10/20	Entrega de medicamentos y equipo en farmacia.







Honduras, C.A.

SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS

EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/10/2020

Hora : 11:37 a.m.

USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Orden de Pago No.: 20769

L.: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4874

Fecha de Emisión: 23/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

id/RTN: 05081998006436

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

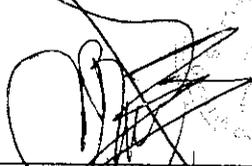
Segundo Pago de Contrato de Trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a ESTADISTICA DIGITADORA para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020. Lps. 11,450.43 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29. Saldo Contrato Lps. 11,450.43.

Código	Descripción	Monto
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

Código	Descripción	Monto
Total de retenciones:		0.00

Código	Descripción	Monto
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
Monto Total:		11,450.43

SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

Firma y Sello de Presupuestario: 

Firma y Sello de Tesorero: 

Firma y Sello de Alcalde (sa): 

Recibido por: Zua Ventura
Identidad No.: 0508-1998-00643

0s+js/9JmdJ9kYXhkfTxL.GcT+YJaqnZXU/i0hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsy4q06Aq4F3m5JI93g7LCYTjrn1hMtCOIzDCBOHffr2nmQeRF2phCH3NHw09Fh2Cfbu0N
XtgrXpVar0Jvp8sm7zeVlpa6Zi20URrwDKIXZQ0IGMUtywBa3a wg==

Aldea Río Lindo, Calle Principal.
 San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9703-0023
 R.T.N.: 05081998006436 E-mail.: zuaventura34@gmail.com
 CAL.: 2D7E45-C2A656-5A47B8-EF426D-CFE901-A5

DÍA	MES	AÑO
23	10	2020

R.T.N. Cliente: 0508995114043

Recibí de: Municipalidad San Francisco de Yojoa
 La Suma de: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100
 Por Concepto de: Prestación de Servicio profesionales en salud durante emergencia COVID-19 desempeñandome como estadística digitadora en el centro de triaje del 24/09/2020
24/10/2020

Total por Honorarios L.	11,450.43
% de Retención L.	
Total Neto Recibido L.	11,450.43

Zea Ventura.
 Firma

RECIBO POR HONORARIOS
 PROFESIONALES 000-001-04-00
 Nº 000002

Fecha Limite de Emisión: 24-03-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

SELLOS EL ZANDRO, CEL.: 3314-8733 / 9500-8620 R.T.N. 05011972057416, No. CERTIFICADO 9231-19-105

SAN FRANCISCO DE YOCOS 23 de octubre del 2020
Lugar y Fecha

AL SEÑOR RAQUEL VENTURA FLORES

11.450.43

Páguese a la orden de

L

ONCE MILA CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CESTAVOS

cantidad en letras

Lempiras



[Firma manuscrita]

Firma (s)

11.450.43

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	<p>PAGO DE Segundo Pago de Contrato de Trabajo por la prestación de Servicios por festivos en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS a ESTADISTICA DIGITALORA para Traje en el Ho. Centro de Salud de San Pedro Sula, según Decreto PCM-061-2020, para la continuación de Recurso Humano requerido por la Secretaría de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19 vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 11,450.43 mensuales, Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 34,351.29 Saldo Contrato Lps. 11,450.43.</p>		11.450.43
CHEQUE N°	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
00000791			

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05081998006436

Nombre o Razón Social: ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

Nombre Comercial: ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

Profesión u Oficio: ABOGADO

Teléfono: 97030023

Email: zuaventura34@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: ALDEA RIO LINDO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: N/A, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: ALDEA RIO LINDO, PRINCIPAL, NO. N/A, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05011972057416

Nombre Comercial: DIAZ VELASQUEZ ELIZANDRO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000002

Fecha de Autorización: 24/09/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 24/03/2021

CAI: 2D7E45-C2A656-5A47B8-EF426D-CFE901-A5

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

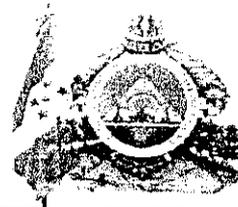
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/035/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **ZÚA RAQUEL VENTURA FLORES**, mayor de edad, soltera, Bachiller en Ciencias y Humanidades, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0508-1998-00643, con domicilio en Bº El Centro, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9483-6363; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrá por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: ESTADISTA DIGITADORA quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el

PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la **MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS**, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la bachiller **ZÚA RAQUEL VENTURA FLORES**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Estadista Digitadora, desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 3:00 pm (Turno Rotativo en Fines de Semana).

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Digitación de información de pacientes ingresados a Sala de Triage.
- 2- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- 3- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 4- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS (L. 11,450.43) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y UNO LEMPIRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L. 34,351.29), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique
- Constancia Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.



SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.





Abg. Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal

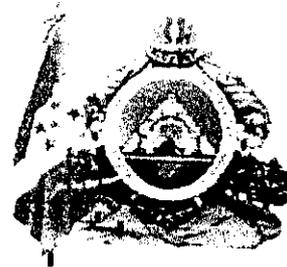
Zua Raquel Ventura.
Zúa Raquel Ventura Flores
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39

Director UTM



CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES DE ESTADISTA DIGITADORA POR TIEMPO
DETERMINADO

- 12- Digitación de información de pacientes ingresados a Sala de Triage.
- 13- Estadísticas de pacientes atendidos por día
- 14- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

ZUA RAQUEL VENTURA FLORES

OPERACION FUERZA HONDURAS

Para: Abogado Alfredo Cerros

Alcalde Municipal de San Francisco de Yojoa

De: Zua Raquel Ventura Flores

DIGITADORA

Deseándole Bendiciones en sus actividades, cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades realizadas en el Marco de la Operación Fuerza Honduras, en el Periodo Comprendido del 24 de Septiembre al de 24 de Octubre del 2020

FECHA	ACTIVIDAD
24/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
25/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
28/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
29/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
30/09/2020	<ul style="list-style-type: none">• Actualizar base de datos• Digitalizar fichas en la base de datos• Imprimir resultados• Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU

01/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
02/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
05/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
06/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
07/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
08/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
09/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
12/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
13/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
14/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos

	<ul style="list-style-type: none"> • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
15/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Enviar reporte diario de bases • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
16/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
19/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
20/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
21/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
22/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
23/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU
24/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar base de datos • Digitalizar fichas en la base de datos • Imprimir resultados • Ingresar datos de paciente a PAHO-FLU

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "DOMINICANA REPUBLICA" at the bottom, and "SECRETARIA DE SALUD" in the center. The date "24/10/2020" is stamped on the right side of the seal.





SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/10/2020
Hora : 11:38 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20770

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4875

Fecha de Emisión: 23/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: LUIS ALONSO MEDINA CORRALES

Id/RTN: 08011989071550

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

Descripción:

Segundo Pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Medico General para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.

11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63
-----------------------------------	--	-----------

RETENCIONES		
Código	Descripción	Monto
Total de retenciones:		0,00

Código	Descripción	Monto
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presupuestario Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por: Luis Alonso Medina Corrales

Identidad No.: 0801 1989-07155

0s+js/f9JmdJ9kYXHkFTxLGcT+YJaqnZXU/i0hZV7zICXeFhCzEFAuJIEKsYp06Aq4F3m5J193g7LCYTjrn1hMtCOIIZDCBOhff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N XtgrXpVar0lvp8sm77eVllpa6ZI20URrwdKIXZQ0IGMUy/ywBa3a wg==

"CLÍNICA MÉDICA POPULAR RÍO LINDO"
LUIS ALONSO MEDINA CORRALES

Médico General

RTN: 08011989071550 • Tels: 2625-2354 / 9924-4889
 Bo. El Centro, Calle Principal, Casa Rosada a la Par de
 Iglesia Testigos de Jehová, San Francisco de Yojoa, Cortés
 E-mail: luismedina_89@hotmail.com

C.A.I.: 84AEF3-AB8135-CC41AA-BC9CA9-C696E1-CD
 Fecha Límite de Emisión: 17/03/2021
 Rango Autorizado:
 Del 000-001-04-00003515* Al 000-001-04-00003550

HABER

DÍA	MES	AÑO
23	10	20

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

Por L **29,337.63**

Recibí de: Municipalidad San Francisco de Yojoa R.T.N.: 05009995114043
 La Suma de: Veintinueve mil trescientos treinta y siete. 63/100 Lempiras
 Por concepto de: MSF-1/036/2020

IMPRESOS RÁPIDOS ARIEL S DE RL DE CV - RTN 05019995144444 - TFI 2562-7815 - Certificado No. 9231-19-10500-265 - JUNIO 2014

Total por Honorarios	L 29,337	63
% Retención	L	
Costos y Gastos Incurridos	L	
Total Neto Recibido	L 29,337	63

Nº 000-001-04-0000

[Firma manuscrita]



Firma y Sello Autorizado
 Original: Cliente Copia Amariño: Contador

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: MINISTERIO DE SALUD

Lugar y Fecha

29.337,63

CUENTA CONNO MEDINA CORRADO

iguese a la orden de

VEINTINUEVE MIL TRES CIENTOS TRECE (29.337,63) LEMPIRAS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

00023747

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	<p>PAGO DE Segundo Pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales de Salud por tiempo orientado en el marco de la Operación Presidencial FELICIA Ocaso-Ressa a Nivel Nacional para la fase en el IDU - Centro de Lima - según Decreto PC-061-2020, con la autorización de Recurso Humano requerido por la secretaría de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia de contrato 12 meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 29.337,63 (veintinueve mil trescientos trece y sesenta y tres centavos) según liquidación de nómina. Valor Contrato Lps. 29.337,63 (veintinueve mil trescientos trece y sesenta y tres centavos)</p>		29.337,63
CHEQUE N°	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
00023747			



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08011989071550

Nombre o Razón Social: LUIS ALONSO MEDINA CORRALES

Nombre Comercial: "CLINICA MEDICA POPULAR RIO LINDO"

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

Teléfono: 26252354 99244889

Email: luismedina_89@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL CENTRO, PRINCIPAL, No. S/N, MUNICIPIO: SAN FRANCISCO DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRESA

RTN: 05019995144444

Nombre Comercial: IMPRESOS RAPIDOS ARIEL S R L DE C V

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00003251

Fecha de Autorización: 17/06/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 17/03/2021

CAI: 84AEF3-AB8135-CC41AA-BC9CA9-C696E1-CD

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00003151

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00003550

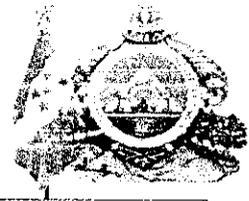
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/036/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **LUIS ALONSO MEDINA CORRALES**, mayor de edad, soltero, Doctor en Medicina y Cirugía, hondureño, con Tarjeta de Identidad número 0801-1989-07155, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras 01-I4371, con domicilio en Bo. El Centro, Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 9924-4889; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO**; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE



TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales del doctor **LUIS ALONSO MEDINA CORRALES**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Medico General y como Coordinador Sala de Triage desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 1:00 pm.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Atender y evaluar a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 2- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno.
- 3- 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 médicas con fines de estudio e intercambio.



5- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.

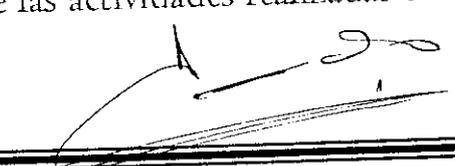
7- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29.337.63) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.



QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad, cualquier



circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.



[Handwritten signature]
Abg. Alfredo Ceros Rivera
Alcalde Municipal



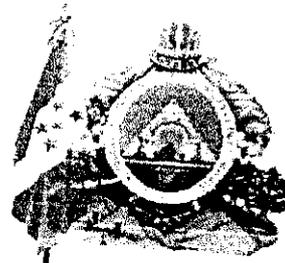
[Handwritten signature]
Luis Alonso Medina Corrales
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39

Director UTM

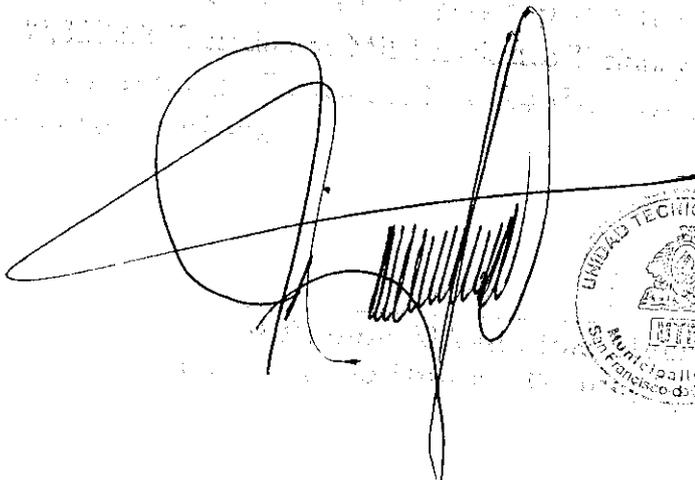


PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN

SALUD.

- Semana de 24 y 25 de Septiembre se realizó brigadas brindando consulta médica en las comunidades de Borbotón y Rio Lindo.
- Semana del 28 al 02 de Octubre se realizó capacitación por parte de la secretaria de Salud, inauguración del centro de triaje con autoridades, turno A en centro de triaje
- Semana del 05 al 09 de Octubre turno A en centro de triaje.
- Semana del 12 al 16 de Octubre turno A y B en centro de triaje.
- Semana del 19 al 23 de Octubre turno A en centro de triaje.

LUIS ALONSO MEDINA,





OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

PARA: ABOG. ALFREDO CERROS

ALCALDE MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE YOJOA

De: Dr. Luis Alonso Medina Corrales

Médico General.

Muy cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades diarias en el marco de Operación **"FUERZA HONDURAS"** en el período comprendido del 24 de Septiembre al 24 de Octubre del presente año de la siguiente manera:

DIAS 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE

- Jueves 24 Septiembre se realiza brigada en Borbotón, brindando consulta médica general.
- Viernes 25 Septiembre se realiza brigada en Rio Lindo , brindando consulta médica general

SEMANA DEL 28 SEPTIEMBRE AL 2 DE OCTUBRE

- Lunes 28 de Septiembre, capacitación por parte de la secretaría de salud al personal médico, enfermería y farmacia del centro de triaje.
- Martes 29 de Septiembre, inauguración del centro del triaje con autoridades municipales, secretaría de salud y empresa privada.
- Miércoles 30 de Septiembre, turno A en centro de triaje.
- Jueves 1 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Viernes 2 de Octubre, turno A en centro de triaje.

SEMANA DEL 5 AL 9 DE OCTUBRE

- Día Lunes 5 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Martes 6 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Miércoles 7 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Jueves 8 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Viernes 9 de Octubre, turno A en centro de triaje.

SEMANA DEL 12 AL 16 DE OCTUBRE

- Día Lunes 12 Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Martes 13 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Jueves 15 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Viernes 16 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Domingo 18 de Octubre, turno B centro de triaje.

SEMANA DEL 19 AL 23 DE OCTUBRE

- Día Lunes 19 de Octubre, turno A centro de triaje.
- Día Martes 20 de Octubre, turno A centro de triaje.
- Día Miércoles 21 de Octubre, turno A centro de triaje.
- Día Jueves 22 de Octubre, turno A centro de triaje.
- Día Viernes 23 de Octubre, turno A centro de triaje .



Dr. Luis Alonso Medina Corrales

23 de Octubre del 2020.







SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Honduras, C.A.

Emisión: 23/10/2020
Hora : 11:38 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Orden de Pago No.: 20771

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4876

Fecha de Emisión: 23/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: ALEX GILBERTO AGUILAR ESPINAL

Id/RTN: 17021985005540

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

Descripción:

Segundo pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Medico General para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.

CODIGO	PROYECTO/DEPARTAMENTO/GASTO	MONTOS
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	DESCRIPCION	MONTOS
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTOS
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presupuestario   Firma y Sello de Tesorería 

Firma y Sello de Alcalde (sa) 

Recibido por:

Identidad No.: 17021985005540

0s+js/j9JmdJ9kYXHkITxLGcT+YJaqnZXU/i0hZV7ziCXeFHCzEFuAuJiEKsy4q06Aq4F3m5JI93g7LCYTjrn1hMtCOI/ZDCBOhff12nmQeRF2phCH3NHW09Fh2CfBu0N
XtgrXpVar0lvp8sm7zeVllpa6Zl20URrwDKIXZQ0IGM00yWba3a wg==



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/028/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sr. **ALEX GILBERTO AGUILAR ESPINAL**, mayor de edad, soltero, Doctor en Medicina y Cirugía, hondureño, con Tarjeta de Identidad número I702-1985-00554, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras 03121815417, con domicilio en Col. 25 de Mayo, Peña Blanca, Santa Cruz de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 8883-5708; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE



TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales del doctor **ALEX GILBERTO AGUILAR ESPINAL**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Medico General Asistencial desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 1:00 pm a 7:00 pm.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Atender y evaluar a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 2- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno.
- 3- 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 médicas con fines de estudio e interconsulta.



5- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.

7- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29.337.63) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general



QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad por cualquier

circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.




Abg. Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal



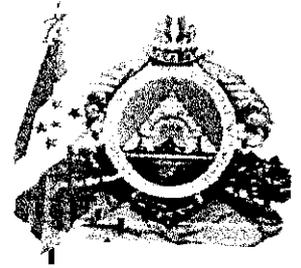

Alex Gilberto Aguilar Espinal
Contratista



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39

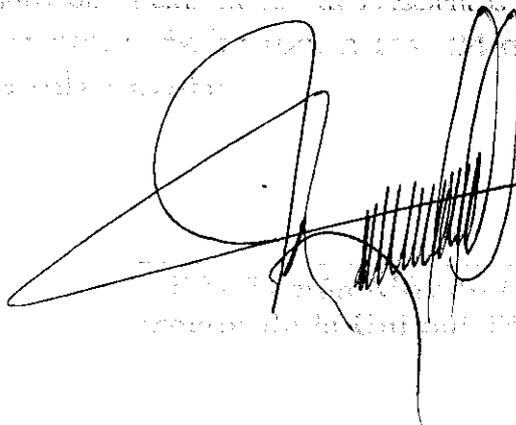
Director UTM



PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.

- Semana de 24 y 30 de Septiembre y 01 de Octubre se realizó brigadas brindando consulta médica en las comunidades de Borbotón, se realizó transporte de muestras rT-PCR a laboratorio de Virología de SPS, se realizó capacitación por parte de la secretaria de Salud, inauguración del centro de triaje con autoridades, Bloque Epidemiológico y evaluación de pacientes positivos y turno B en centro de triaje
- Semana del 02 al 07 de Octubre turno B en centro de triaje.
- Semana del 10 al 16 de Octubre turno B en centro de triaje.
- Semana del 19 al 24 de Octubre turno B en centro de triaje.

ALEX GILBERTO AGUILAR ESPINAL,




OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

PARA: ABOG. ALFREDO CERROS

ALCALDE MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE YOJOA

DE: DR. ALEX GILBERTO AGUILAR ESPINAL

MEDICO GENERAL

Muy cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades diarias en el marco de Operación Fuerza Honduras en el periodo comprendido del 18 de septiembre al 17 de octubre del presente año de la siguiente manera:

SEMANA DEL 24 AL 01 DE OCTUBRE

Día jueves 24 de septiembre se realiza brigada en Borbotón, brindando consulta médica general.

Día viernes 25 de septiembre se realiza transporte de muestras de rT-PCR a laboratorio de virología de SPS.

Día lunes 28 de septiembre capacitación por parte de la secretaria de salud al personal médico de enfermería y farmacia del centro de triaje.

Día martes 29 de septiembre inauguración del centro del triaje con autoridades municipales y secretaria de salud y empresa privada.

Día miércoles 30 de septiembre bloque epidemiológico y evaluación de pacientes positivos y búsqueda de pacientes sospechosos en colonia la paz bloque 3.

Día jueves 01 de octubre turno B en centro de triaje.

SEMANA DEL 02 OCTUBRE AL 09 DE OCTUBRE

Día Viernes 2 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Sábado 3 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Domingo 4 de octubre turno A en centro de triaje.

Día Lunes 5 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Martes 6 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Miércoles 7 de octubre turno B en centro de triaje.

SEMANA DEL 10 AL 17 DE OCTUBRE

Día Sabado 10 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Lunes 12 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Martes 13 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Miercorles 14 de octubre Turno B en centro de triaje.

Día Jueves 15 de octubre Turno B en centro de triaje.

Día Viernes 16 de octubre turno B en centro de triaje.

SEMANA DEL 18 AL 24 DE OCTUBRE

Día Lunes 19 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Martes 20 de octubre turno B en centro de triaje.

Día Miercorles 21 de octubre Turno B en centro de triaje.

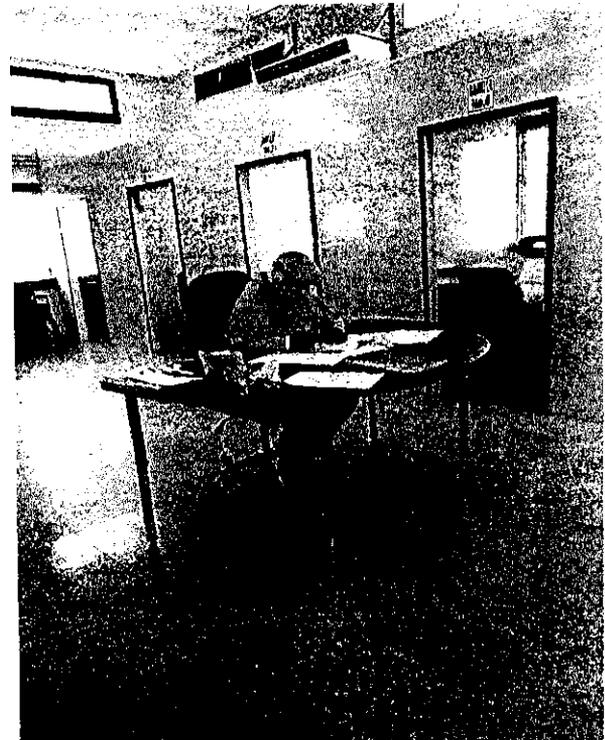
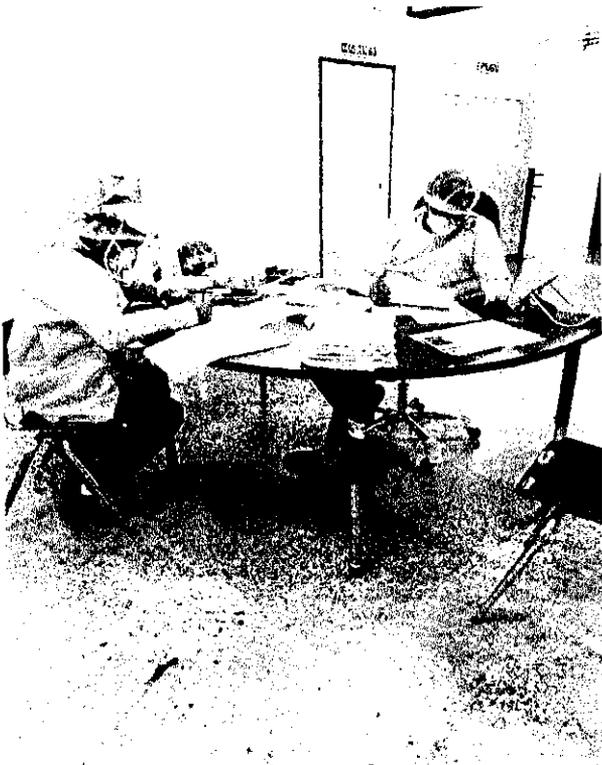
Día Sábado 24 de octubre tuno B centro de triaje.



Handwritten signature: *M. M. M. M. M.*
Coordinadora Municipal de Salud
Municipio de Jorua

Official stamp: COORDINACIÓN MUNICIPAL DE SALUD
MUNICIPIO DE JORUA

Alex Gilberto Aguilar Espinal





SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/10/2020
Hora : 11:38 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20772

L.: 29,337.63

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4877

Fecha de Emision: 23/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA

Id/RTN: 05071981002670

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

Descripcion:

Segundo pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a MEDICO GENERAL para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 29,337.63 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,012.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.63.

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
Monto Total:		29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		29,337.63
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		29,337.63

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Tesoreria:

Sello de Alcalde (ss):

Recibido por:

Identidad No.: 05071981002670

0s+js/9JmdJ9kYXhkTxlGcT+YJaqnZXU/f0hZV7zICv8fHcZEFaUJIEKsYq06Aq4F3m5JI93g7LCYTjrn1hMICO/iZDCBOhfff2nmQeRF2phCH3NHW09Fh2Cfbu0N
XtgrXpVar0lvp8sm7zeVlpa6Zi20URrwDKIXZQ0IGMUty

DR. WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA

MEDICO, MEDICINA GENERAL

Colonia Montreal, Calle Principal,
Santa Cruz de Yojoa, Cortés, Honduras, C.A. Cel.: 9867-3517
R.T.N.: 05071981002670 E-mail.: dra.wjrg@gmail.com
CAI.: 557FF1-335614-844DB2-4D1E08-243F35-B2

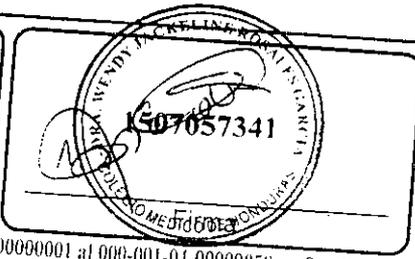
Por L. 29.337,63

DÍA	MES	AÑO
23	10	2020

R.T.N. Cliente:

Recibí de: Municipalidad San Francisco de Yojoa
La Suma de: veintinueve mil trescientos treinta y siete con sesenta y tres ctvs
Por Concepto de: Prestación de servicios profesionales en Salud
según contrato MSFy/029/2020 mes Octubre

Total por Honorarios L.	29.337,63
% de Retención L.	
Total Neto Recibido L.	



RECIBO POR HONORARIOS
PROFESIONALES 000-001-04-00
Nº 000003

Fecha Limite de Emisión: 12-01-2021 Rango autorizado: 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000050 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

SELLOS ELIZANDRO, CEL.: 3314-8733 / 9860-8670 R.T.N. 0511197257416, No. CERTIFICADO 9231-19-10500-255

San Francisco de Yojoa

TELÉFONO 2650 3109
HONDURAS, C.A

Cuenta N.º: 2100109590

CHEQUE No.

Lugar y Fecha

29,337.65

WENDY JACKELINE ROSA FLORES

Páguese a la orden de

AL PATRIENTE DEL FONDO MULTISERVICIOS Y SAHIB CON SESENTA Y TRES CENTESAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

WENDY JACKELINE ROSA FLORES

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Segundo pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA CIVILIZADA, MEDICO GENERAL para Tráje en el Bo. Centro de Río Chama, a un Centro PCM-041-2020, para la contratación de Recurso Humano emergente, por la Secretaría de Salud, para la prestación de servicios de atención de emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 08/08/2020, a psi 29,337.65 mensuales, según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 88,912.89. Saldo Contrato Lps. 29,337.65		29,337.65
CHEQUE N°	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CON
000007004			1507057341



Documento Fiscal

Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05071981002670

Nombre o Razón Social: WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA

Nombre Comercial: WENDY JACKELINE ROSALES GARCIA

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

Teléfono: 98673517

Email: dra.wjrg@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: COLONIA MONTREAL, CALLE PRINCIPAL, CASA NO.: N/A, MUNICIPIO: SANTA CRUZ DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA MONTREAL, PRINCIPAL, No. N/A, MUNICIPIO: SANTA CRUZ DE YOJOA, DEPARTAMENTO: CORTES

IMPRENTA

RTN: 05011972057416

Nombre Comercial: DIAZ VELASQUEZ ELIZANDRO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000003

Fecha de Autorización: 12/10/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 12/01/2021

CAI: 557FF1-935614-844DB2-4D1E0B-243F35-B2

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000050

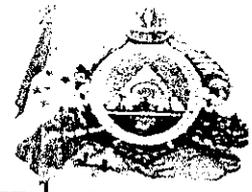
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/029/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **WENDY JACKELINE ROSALES GARCÍA**, mayor de edad, soltera, Doctor en Medicina General y Cirugía, hondureña, con Tarjeta de Identidad número 0507-1981-00267, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras I50705734I, con domicilio en Colonia Montreal Peña Blanca, Cortes, y con número de teléfono 504 9867-3517; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrará por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: MÉDICO GENERAL quien tendrá su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE

TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-061-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales de la doctora **WENDY JACKELINE ROSALES GARCÍA**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Medico General Asistencial desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triage y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 7:00 am a 1:00 pm.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Atender y evaluar a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 2- Estabilización de pacientes con insuficiencia respiratoria, incluyendo administración de oxígeno.
- 3- 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 médicas con fines de estudio e interconsulta.



5- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

6- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.

7- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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 médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS (L. 29.337.63) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de OCHENTA Y OCHO MIL DOCE LEMPIRAS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (L. 88,012.89), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Solvencia Fiscal
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.



QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier

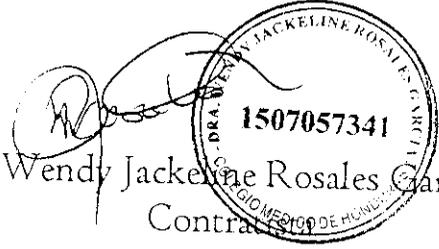


[Handwritten signature]

circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.


Abg. Alfredo Cerros Rivera
Alcalde Municipal


Wendy Jackeline Rosales García
Contratado

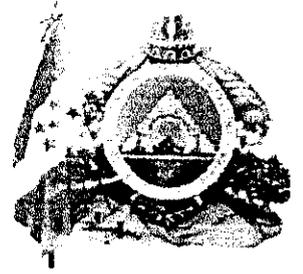


Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A.

Carretera a San Francisco de Yojoa, Cortés, Honduras

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39

Director UTM



PLAN ANUAL DE FINALIZACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE

El presente informe informa que se ha realizado la siguiente actividad:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.

- **Semana de 24 y 25 de Septiembre** se realizó brigadas brindando consulta médica en las comunidades de Borbotón y Rio Lindo.
- **Semana del 28 al 02 de Octubre** se realizó capacitación por parte de la secretaria de Salud, inauguración del centro de triaje con autoridades, turno A en centro de triaje
- **Semana del 05 al 09 de Octubre** turno A en centro de triaje.
- **Semana del 12 al 15 Y 18 de Octubre** turno A en centro de triaje.
- **Semana del 19 al 23 de Octubre** turno A en centro de triaje.
-

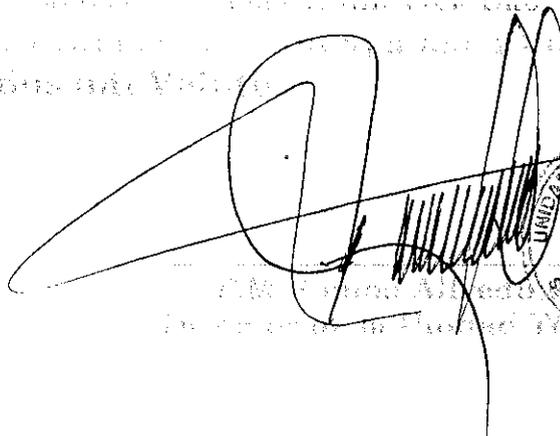
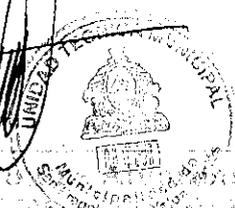
En consecuencia se ha concluido el servicio profesional de salud en el mes de octubre de 2010, de acuerdo a la actividad programada en el contrato de servicios.

Por lo tanto **WENDY ROSALES GARCÍA**, del cual se adjunta el informe de actividades, se ha concluido el servicio profesional de salud en el mes de octubre de 2010.

En consecuencia se ha concluido el servicio profesional de salud en el mes de octubre de 2010, de acuerdo a la actividad programada en el contrato de servicios.

Por lo tanto **WENDY ROSALES GARCÍA**, del cual se adjunta el informe de actividades, se ha concluido el servicio profesional de salud en el mes de octubre de 2010.

En consecuencia se ha concluido el servicio profesional de salud en el mes de octubre de 2010, de acuerdo a la actividad programada en el contrato de servicios.

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

PARA: ABOG. ALFREDO CERROS

ALCALDE MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE YOJOA

De: Dra. Wendy Rosales García

Médico General.

Muy cordialmente me dirijo a usted para informarle de las actividades diarias en el marco de Operación **“FUERZA HONDURAS”** en el período comprendido del 24 de Septiembre al 24 de Octubre del presente año de la siguiente manera:

DIAS 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE

- Jueves 24 Septiembre se realiza brigada en Borbotón, brindando consulta médica general.
- Viernes 25 Septiembre se realiza brigada en Río Lindo, brindando consulta médica general

SEMANA DEL 28 SEPTIEMBRE AL 2 DE OCTUBRE

- Lunes 28 de Septiembre, capacitación por parte de la secretaría de salud al personal médico, enfermería y farmacia del centro de triaje.
- Martes 29 de Septiembre, inauguración del centro del triaje con autoridades municipales, secretaría de salud y empresa privada.
- Miércoles 30 de Septiembre, turno A en centro de triaje.
- Jueves 1 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Viernes 2 de Octubre, turno A en centro de triaje.

SEMANA DEL 5 AL 9 DE OCTUBRE

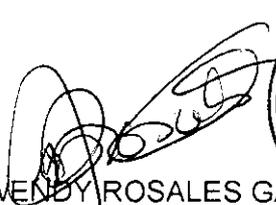
- Día Lunes 5 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Martes 6 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Miércoles 7 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Jueves 8 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Viernes 9 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Sábado 10 de Octubre, turno A en centro de triaje.

SEMANA DEL 12 AL 16 DE OCTUBRE

- Día Lunes 12 Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Martes 13 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Miércoles 14 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Jueves 15 de Octubre, turno A en centro de triaje.
- Día Domingo 18 de Octubre, turno A centro de triaje.

SEMANA DEL 19 AL 23 DE OCTUBRE

- Día Lunes 19 de Octubre, turno A centro de triaje.
- Día Martes 20 de Octubre, turno A centro de triaje.
- Día Miércoles 21 de Octubre, turno A centro de triaje.
- Día Jueves 22 de Octubre, turno A centro de triaje.
- Día Viernes 23 de Octubre, turno A centro de triaje .


WENDY ROSALES GARCÍA



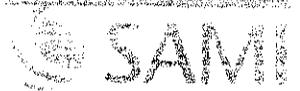
23 de Octubre del 2020.








SAN FRANCISCO DE YOJOA,
CORTÉS
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/10/2020
Hora : 11:54 a.m.
USUARIO: ANA.FERNANDEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 20773
L.: 22,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 4878
Fecha de Emision: 23/10/2020
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: ALEXANDER MELENDEZ GUZMAN
La Cantidad en Letras: VEINTIDOS MIL CON CERO CENTAVOS

Id/RTN: 18011982006790

Descripcion:

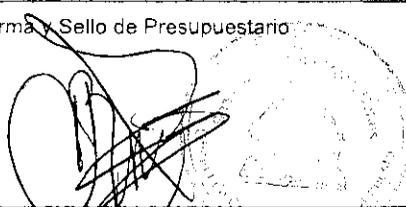
Segundo pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial FUERZA HONDURAS, a Medico Microbiologo para Triage en el Bo. Centro de Rio Lindo, segun Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020, Lps. 22,000.00 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 66,000.00. Saldo Contrato Lps. 22,000.00.

CODIGO	PROYECTO/OBJETO/GASTO	MONTO
11 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	22,000.00

DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	22,000.00
Monto Total:		22,000.00

SUBTOTAL	22,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	22,000.00

Firma y Sello de Presupuestario:   
Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: 
Identidad No.: 1801198200



0s+js/f9JmdJ9kYXHkITxLGcT+YJaqnZXU/...Ksy4q06Aq4F3m5JI93g7LCYTjrn1hMtCofI2DCBOhff2nmQeRF2phCH3NHw09Fh2Cfbu0N
XtgrXpVar0lvp8sm7zeVllpa6ZI20URrwDKI.../yWaa3aWg

Alexander Meléndez Guzman

Medico, Medicina General
Tel.: 2648-1010 - Cel.: 3220-9491 - E-mail: alexm.g@hotmail.com
Col. Rodolfo, Carcamo, 2 Calle, 1 Ave.,
El Progreso, Yoro, Honduras, C.A.

R.T.N. 18011982006790
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
C.A.I. E72724-13DBC6-324CAE-555DF3-8708D8-CA
000-001-04-00

IMPRESARIA LA FE S.R.L. CEN/195200919 Tel: 2534-3183 Cel: 9853-8293 Caudado N° 5231-15-10000-70

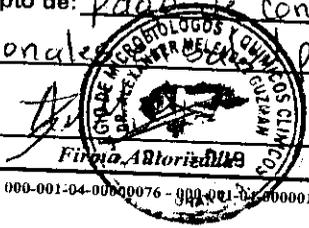
Fecha, 23 de octubre de 20 20

Por L. **22,000.00**

Recibí de: Municipalidad de San Francisco de Yojoa R.T.N.: 05089995114043

La Suma de: Veintidos mil Lempiras

Por Concepto de: Pago de contrato de trabajo por la prestación de servicios profesionales por tiempo determinado, MSF



Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

Total por Honorarios	L.	22,000.00	
Retenido ISR	L.	5	
Total Neto Recibido	L.	22,000.00	

Rango Autorizado: 000-001-04-00000076 - 000-001-04-00000125

Fecha de Emisión 18/09/2020 - Fecha límite de Emisión 18/03/2021

SAN FRANCISCO DE YOJOA 25 de Octubre de 2020

Lugar y Fecha

ALEXANDER MELENDEZ GUZMAN

22,000.00

Páguese a la orden de

L

VEINTIDOS MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

40 300 30 2 5:0000 2 100 1095 900000 20 20 5

CUENTA N°	CONCEPTO DEL PAGO	DEBE	HABER
	PAGO DE Segundo pago de Contrato de trabajo por la prestación de Servicios profesionales en Salud por tiempo determinado en el marco de la Gestión de Previsión Social en Salud de la Fuerza Armada de Honduras, a Medico Microbiologo para Trabajo en el Ho. Centro de Salud Militar según Decreto PCM-061-2020, para la contratación de Recurso Humano requerido por el Secretario de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia por COVID-19, vigencia del contrato 3 Meses a partir del día 24/08/2020. Lps. 22,000.00 mensuales. Según Documentación Adjunta. Valor Contrato Lps. 66,000.00 Saldo Contrato Lps. 22,000.00		22,000.00
CHEQUE N°	HECHO POR	AUTORIZADO POR	RECIBIDO CONFORME
2014-939			



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 18011982006790

Nombre o Razón Social: ALEXANDER MELENDEZ GUZMAN

Nombre Comercial: ALEXANDER MELENDEZ GUZMAN

Profesión u Oficio: MEDICO, MEDICINA GENERAL

Teléfono: 26481010 32209491

Email: axelm_g@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COL RODOLFO CARCAMO, CALLE: 2
CALLE 1 AVE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: EL
PROGRESO, DEPARTAMENTO: YORO

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COL RODOLFO CARCAMO, 2
CALLE 1 AVE, NO. S/N, MUNICIPIO: YORO,
DEPARTAMENTO: YORO

IMPRENTA

RTN: 05011963008049

Nombre Comercial: INTERIANO FRANCO FRANCISCO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-04-00000077

Fecha de Autorización: 18/09/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: RECIBO POR HONORARIOS

Fecha de Vencimiento: 18/03/2021

CAI: E72724-13DBC6-324CAE-555DF3-8708D8-CA

Desde (Rango Autorizado): 000-001-04-00000076

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-04-00000125

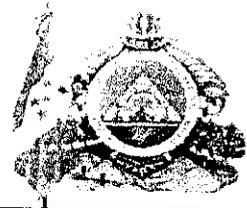
TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.



CONTRATO DE TRABAJO POR SERVICIO

MSFY/030/2020

Nosotros: Abg. Alfredo Cerros Rivera Alcalde Municipal, en su condición de Representante Legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa, Cortes con número de Identidad 0508-1974-00278 con Domicilio en la Colonia Aurora de la Comunidad de Rio Lindo, Municipio de San Francisco de Yojoa del Departamento de Cortés, quien actúa en condición de Alcalde Municipal Según Acuerdo No. 22-2017 Del Tribunal Supremo Electoral el 17 de Diciembre del 2017, Publicado en el Diario Oficial La Gaceta según el Acuerdo N.34520 el día Lunes 18 de Diciembre del 2017, estando por lo tanto facultado para ejercer la Representación legal de la Municipalidad de San Francisco de Yojoa y para celebrar toda Clase de Actos y Contratos quien en adelante se Denominara LA MUNICIPALIDAD una Parte y por la Otra el Sra. **ALEXANDER MELÉNDEZ GUZMÁN**, mayor de edad, soltero, Doctor en Microbiología con Orientación en Análisis Clínico, hondureño, con Tarjeta de Identidad número 1801-1982-00679, con número de carnet del Colegio Médico de Honduras 2014-939, con domicilio en Bo. Los Pinos, Peña Blanca, Santa Cruz de Yojoa, Cortes, y con número de teléfono 504 94517518; que en lo sucesivo para los efectos del presente contrato se denominará "EL CONTRATADO"; hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD POR TIEMPO DETERMINADO**; en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras"; el cual se registrá por las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y JUSTIFICACION LEGAL DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE, declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: **MÉDICO MICROBIÓLOGO** quien tendrá



su sede en el Municipio de San Francisco de Yojoa Cortés, en el CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN RIO LINDO CORTÉS. El presente Contrato se enmarca en lo preceptuado en el PROGRAMA FUERZA HONDURAS, contenido en el Decreto Ejecutivo Número PCM-06I-2020 emitido por el Presidente Constitucional de la República en Consejo de Secretarios de Estado, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 12 de julio de 2020, mediante el cual se encomendó a las Municipalidades la contratación de talento humano requerido por la Secretaria de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del COVID-19; así como la compra de insumos de protección personal y medicamentos, habilitación de unidades ambulatorias de estabilización y observación, unidades de salud de primer y segundo nivel equipados para atención de pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la MUNICIPALIDAD DE SAN FRANCISCO DE YOJOA CORTÉS, de igual manera, amparándose en los Acuerdos emitidos por el SINAGER mediante los cuales a la fecha han ampliado la emergencia nacional sanitaria, todo con el propósito de fortalecer la acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas con la concurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). Consecuentemente, "LA MUNICIPALIDAD" para coadyuvar en la salud de la población del municipio de San Francisco de Yojoa Departamento de Cortés, contrata los servicios profesionales del doctor **ALEXANDER MELÉNDEZ GUZMÁN**, quien se obliga a prestar sus servicios profesionales, como Médico Microbiólogo, desarrollando sus actividades en el Centro Temporal de Triaje y Respuesta al Covid-19, ubicado en la Aldea de Rio Lindo, San Francisco de Yojoa, Cortés, con un horario de 1:00 pm a 7:00 pm.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO, se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1- Realizar Pruebas de PCR
- 2- Deberá presentar Informes mensuales sobre las actividades realizadas.
- 3- Realizar cualquier otra tarea relacionada al cargo.

TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una duración de TRES (3) MESES 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



médico 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.

CUARTA: DEL MONTO, FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de VEINTIDOS MIL (L. 22.000.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será por la cantidad de SESENTA Y SEIS MIL (L.66,000.00), y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. Queda también aclarado y convenido que el pago a realizar no constituye en ningún momento pago de salarios o remuneración salarial, debido a que el presente Contrato es por servicios profesionales y el pago a realizar es en concepto de honorarios profesionales, no está regido o no se dan los requisitos o presupuestos establecidos en los artículos 19 y 20 del Código de Trabajo Vigente.

Para hacer efectivo el pago de montos pactados EL CONTRATADO deberá presentar los documentos siguientes:

- Copia de la tarjeta de identidad y RTN;
- Solvencia municipal;
- Recibo original por pago de honorarios profesionales con número CAI;
- Constancia de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuentas, en caso que aplique;
- Informe mensual de las actividades realizadas en forma general.

QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de SEIS HORAS (6 hrs) de lunes a domingo, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA: 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; o en su defecto podrá presentar Constancia vigente de estar sujeto al Régimen de Pago a Cuenta emitida por la autoridad competente.

SÉPTIMA: 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. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

NOVENA: 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 mutuo 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 municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) No prestarse los servicios profesionales de manera eficiente a criterio la Dirección de Salud Municipal, la Secretaria de Salud o de ésta Municipalidad o por cualquier circunstancia a conveniencia de esas instituciones; e) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la Municipalidad por las derivaciones de éste CONTRATO; f) Además el presente contrato quedará automáticamente resuelto, terminado o sin valor ni efecto, en caso que El Contratado pase a ser empleado de la Secretaría de Salud o al servicio de cualquier institución pública o privada, mediante cualquier modalidad.

Para dejar constancia del presente firmamos en el Palacio Municipal de San Francisco de Yojoa, Cortés a los 24 días del Mes de Agosto del Año Dos Mil Veinte.





[Handwritten signature]
Luis Cerros Rivera
Alcalde Municipal



[Handwritten signature]
Alexander Meléndez Guzmán
Contratista

TEGUCIGALPA

ALCALDIA MUNICIPAL

OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

PARA: ABOG. ALFREDO CERROS

ALCALDE MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE YOJOA

**DE: DR. ALEXANDER MELENDEZ GUZMAN
MICROBIOLOGO.**

Es grato dirigirme a usted para informarle de las actividades realizadas en el marco de la Operación Fuerza Honduras en el periodo que comprende del 24 de septiembre al 24 de octubre del presente año de la siguiente manera:

Día 24 de septiembre con fuerza Honduras se realizó brigada a la comunidad de tapiquilares donde se realizo toma de muestras PCR a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general, farmacia, vacunación, bloqueos epidemiológicos, charlas de dengue, covid-19 y bioseguridad.

Día 25 de septiembre se realizó brigada en la comunidad de Borbotón, se tomaron muestras PCR a pacientes sospechosos de COVID-19, consulta médica general, vacunación, farmacia y bloqueos epidemiológicos.

SEMANA DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 02 DE OCTUBRE

Día 28 de septiembre se realizó capacitación al personal del programa fuerza Honduras sobre diferentes actividades de trabajo en el triaje de Rio lindo, San francisco de Yojoa.

Día 29 de septiembre se realizó la inauguración del triaje en Rio lindo San francisco de Yojoa donde se hicieron presentes las autoridades de la secretaria de salud y las autoridades municipales procedidas por el alcalde Alfredo Cerros y el equipo de respuesta rápida.

Día 30 de septiembre empezó a funcionar el centro de triaje en Rio lindo, Sanfrancisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 01 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 02 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 03 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

SEMANA DEL 05 AL AL 10 DE OCTUBRE

Día 05 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 06 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 07 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 08 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 09 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 10 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

SEMANA DEL 12 AL 17 DE OCTUBRE

Día 12 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 13 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 14 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 15 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 16 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 17 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

SEMANA DEL 19 DE OCTUBRE AL 24

Día 19 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

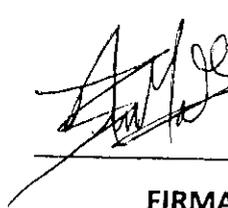
Día 20 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 21 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 22 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 23 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

Día 24 de octubre en el centro de triaje en Rio lindo, San francisco de Yojoa, realizando toma de muestra a pacientes sospechosos de covid-19, consulta general y farmacia.

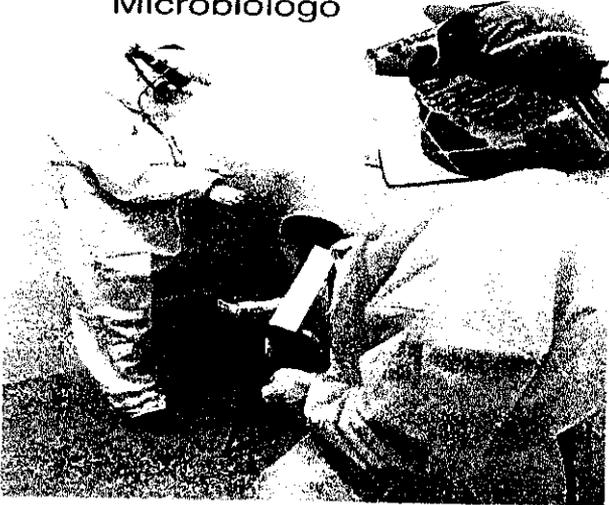


FIRMA Y SELLO




FOTOS DE DR. ALEXANDER MELENDEZ MICROBIOLGO

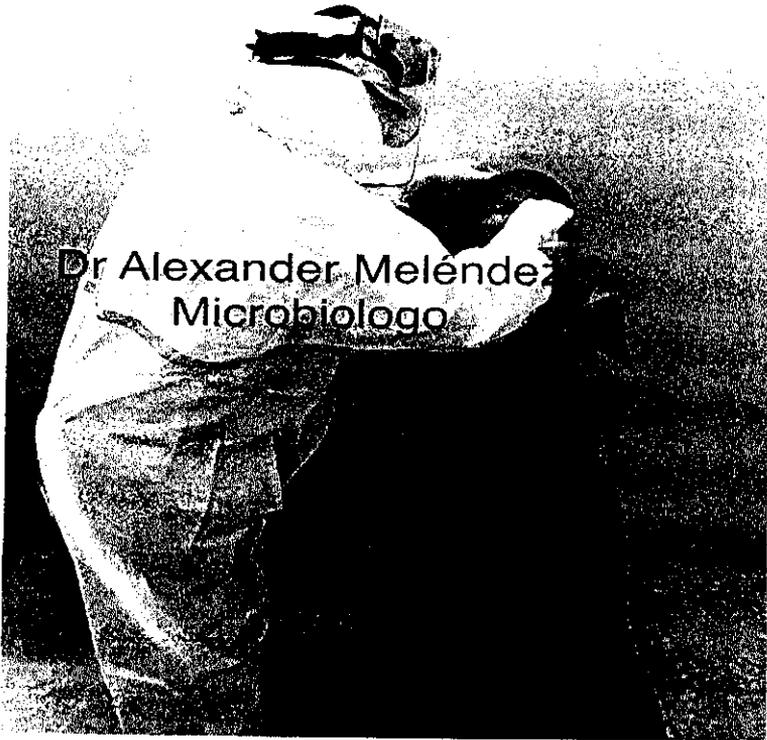
Dr Alexander Meléndez
Microbiólogo

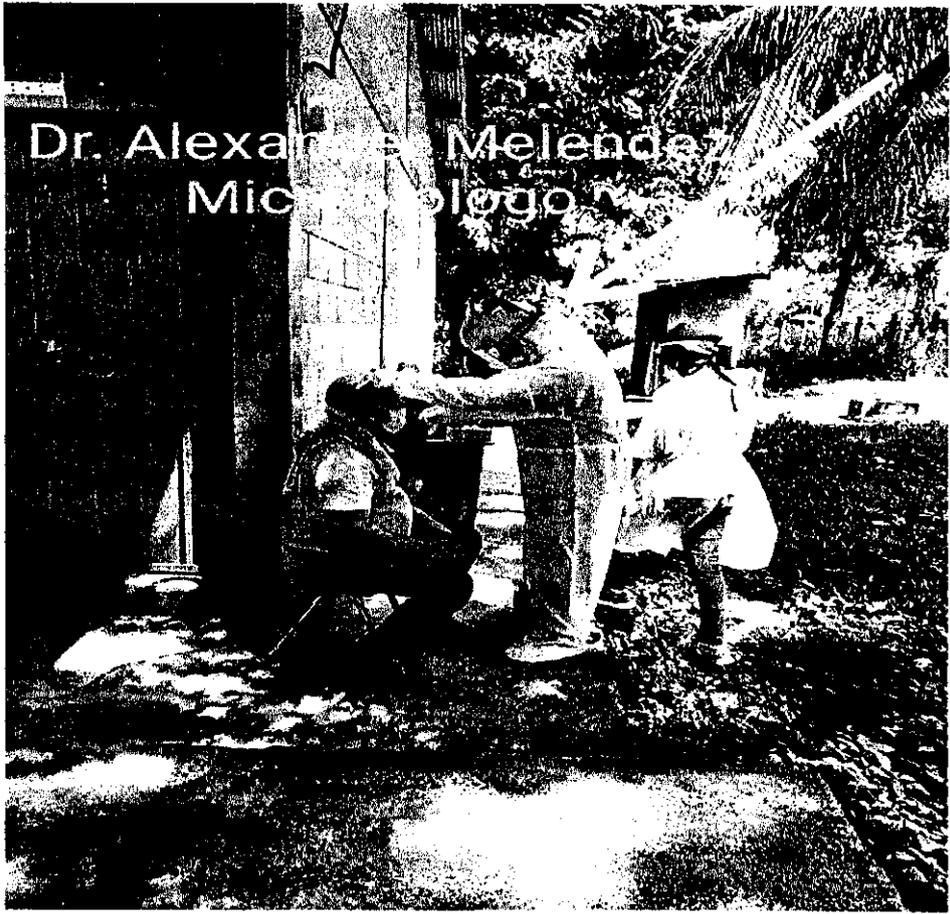


Dr Alexander Meléndez
Microbiólogo



Dr Alexander Meléndez
Microbiólogo





Dr. Alexander Meléndez
Microbiólogo



Dr Alexander Meléndez
Microbiólogo



Municipalidad de San Francisco de Yojoa.
Departamento de Cortés; Honduras C.A

Tel-Fax. 2650-31-09- 2650-30-39
Director UTM



PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD.

- **Semana de 24 y 25 de Septiembre** se realizó brigadas brindando consulta médica en las comunidades de Borbotón, se realizó toma de muestras rT-PCR a pacientes sospechosos de COVID-19.
- **Semana de 28 y 30 de Septiembre y 01 al 03 de Octubre** Se realizó capacitación por parte de la secretaria de Salud, inauguración del centro de triaje con autoridades, se realizó toma de muestras rT-PCR a pacientes sospechosos de COVID-19
- **Semana del 05 al 10 de Octubre** se realizó toma de muestras rT-PCR a pacientes sospechosos de COVID-19.
- **Semana del 12 al 17 de Octubre** se realizó toma de muestras rT-PCR a pacientes sospechosos de COVID-19.
- **Semana del 19 al 24 de Octubre** se realizó toma de muestras rT-PCR a pacientes sospechosos de COVID-19.

ALEXANDER MELENDEZ GUZMAN,

