



ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

HONDURAS, C.A. RTN.: 07119007070953  
 E-MAIL.: lamunisanantonio@yahoo.com

**ORDEN DE PAGO** Nº 003608

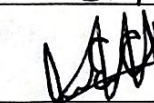
Fecha: 03 de noviembre del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal Jahaziel Ernesto Lacceres Aguilar  
 Sirvase pagar a la Orden de: Zara Lizeth Alvarez Mendoza  
 La suma de: Doce mil seiscientos exactos


Lps. 12,600.00 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 11- Vida mejor (Fondos Propios)  
 Sub-Programa: 01- Salud  
 Actividad: 003- Emergencia por COVID-19 operación fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			<u>Pago a auxiliar de enfermería para pacientes en el área de triaje COVID-19 del CIS San Antonio de Flores en el programa fuerza Honduras correspondiente al tercer mes de contratos del 03/10/2020 al 03/11/2020</u>
TOTAL A PAGAR			LPS. <u>12,600.00</u>

  
 Firma y Sello  
 Alcalde Municipal



  
 Firma y Sello  
 Tesorero Municipal



Conforme a lo arriba descrito, yo, el interesado, recibí el importe

Efectivo  Cheque: 4852

Identidad No. 0711-1991-00097

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

  
 Firma del Interesado

Fecha de pago 03 / 11 / 2020  
 Día / Mes / Año





GOBIERNO DE LA  
REPUBLICA DE HONDURAS



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso

Honduras C.A.

Tel/Fax: 2787-80-04

Correo: lamunisanantonio@gmail.com



RECIBO POR

L. 12,600.00

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Doce mil seiscientos exactos

POR CONCEPTO DE: pago como auxiliar de enfermería para  
pacientes en el CIS de San Antonio en el marco del programa  
fuerza Honduras correspondiente al tercer mes del contrato  
03/10/2020 al 03/11/2020

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 03 DE noviembre DE 2020

NOMBRE: Zara Lizeth Alvarez Mendoza

IDENTIDAD: 0711-1991-00097

FIRMA: 

013000004032  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004852

San Antonio de Flores 03/11/2020  
Lugar y Fecha

Zara Lizeth Alvarez Mendoza  
Páguese a la orden de

L 12,600.00

Doce mil seiscientos exactos  
Cantidad en letras

Lempiras



[Signature]  
Firma(s)

⑆0 100 2 1 50⑆000 1 300000403 2⑆00004852

CR Depositary of Honduras, S.A. de C.V.



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



**ZARA LIZETH / ALVAREZ MENDOZA**

HONDUREÑA POR : NACIMIENTO  
NACIO EL : 19 MAYO 1991  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 21 NOVIEMBRE 2013

**0711-1991-00097**   
13186030-02

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 0801

**ZARA LIZETH / ALVAREZ MENDOZA**  
**0711-1991-00097**



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: *Zaro Alvarez*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
01	<i>07/10/2020</i>	1. Arreglo de la unidad de trabajo • Atención a Ptes en sala covid-19 • Toma de signos vitales 2. Administración de medicamento intravenoso. • Entrega de medicamentos a ptes.	CIS SAF	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
02	<i>08/10/20</i>	1. Atención a Pacientes en sala covid-19. • Toma de signos vitales. 2. Administración de medicamento intra-venoso - intra muscular. • Medios físicos.	CIS SAF	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
03	<i>09/10/20</i>	1. Toma de signos vitales a Ptes en sala covid-19. • Administración de medicamento intra-venoso. • Entrega de medicamentos a Ptes.	CIS SAF	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
04	<i>10/10/20</i>	1. Realización de pruebas rápidos en sala covid-19. 2. Administración de medicamento intramuscular.	CIS SAF	<i>7:25Am</i>	<i>4:05pm</i>
05	<i>12/10/20</i>	<i>II Domingo.</i>	CIS SAF		



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: *Zara Alvarez*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
06	12/10/20	1. Atención a Ptes en sala Covid-19. (Toma de S/V). • Arreglo de la unidad de trabajo (Sala Covid-19). 2. Administración de medicamento intra-muscular.	CLS SAF	7:45AM	4:00PM
07	13/10/20	1. Arreglo de la unidad de trabajo (Sala Covid-19). • Toma de signos vitales. 2. Administración de medicamento • Entrega de medicamento Pte.	CLS SAF	7:45AM	4:05PM
08	14/10/20	1. Brigada Comunitaria. llano grande, 2. Chaguite / emergencia Sala Covid.	CLS SAF	7:45AM 8:PM.	5:PM. 9:PM.
09	15/10/20	1. Arreglo de la unidad de trabajo (Sala Covid-19). • inventario de medicamento — (Sala triaje). 2. Elaboración Gorder de medicam-	CLS SAF	7:45AM	5:00PM
10	16/10/20	1. Atención Ptes en sala Covid-19 (Toma de S/V). • Administración de medicamento intra-venoso. 2. Brigada medica, realización de pruebas rápidas / Espinal.	CLS SAF	7:45AM	4:00PM



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: *Zora Alvarez*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
11	17/10/20	1. Pre-Clinica en Centro de Salud 2. Entrego de medicamento en centro de salud. 3. Administración de medicamento intra-venoso. 4. Administración de medicamento. intra-muscular.	CIS SAF	7:45Am 7:45Am	4:00pm
12	18/10/20.	1. Visitas Domiciliarias. 2. Atención a Pacientes en sala covid-19. 3. Entrega de medicamento a Pte en Sala Covid-19.	CIS SAF	7:45Am	4:05pm
13	19/10/20	1. Realización de Pruebas rápidas (sala triaje). 2. Administración de medicamento Intra-Venoso. 3. Entrega de medicamento a pte.	CIS SAF	7:45Am	4:05pm
14	20/10/20	1. Charlas al Pte sobre los cuidados del covid-19. 2. Elaboración de fichos epidemiológicos. 3. Toma de signos vitales.	CIS SAF	7:45Am	4:05pm
15	21/10/20	1. Arreglo de la unidad de trabajo - Sala Covid-19. 2. Atención a Ptes en sala de triaje. 3. Charla a Ptes en sala - covid-19 4. Entrega de medicamento.	CIS SAF	7:45Am	4:05pm



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: *Zara Alvarez*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>22/10/20</i>	<i>1. Arreglo de la unidad de trabajo - (Sala Covid-19). 2. Entrega de medicamento 3. Administración de medicamento - Intra Muscular. 4. Charlas al Pte.</i>	<i>CIS SAF</i>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
	<i>23/10/20</i>	<i>1. Arreglo de la unidad de trabajo. 2. Toma de signos vitales. 3. Administración de medicamento intra-venoso.</i>	<i>CIS SAF</i>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
	<i>24/10/20</i>	<i>1. Toma de signos vitales 2. Administración de medicamento intra-muscular 3. Entrega de medicamento.</i>	<i>CIS SAF</i>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
	<i>25/10/20</i>	<i>1. Inventario de la sala Covid-19. 2. Toma de signos vitales 3. Entrega de medicamento.</i>	<i>CIS SAF</i>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
	<i>26/10/20</i>	<i>1. Arreglo de la unidad de trabajo (Sala Covid-19). 2. Toma de signos vitales. 3. Elaboración gaxder de medicamentos. 4.</i>	<i>CIS SAF</i>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: *Zara Alvarez*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>27/10/20</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención a Ptes en sala Covid-19.</li> <li>2. Equipo de respuesta rápida en choquite.</li> <li>3. Entrego de medicamentos.</li> <li>4. Tomo de signos vitales.</li> </ol>	<p>CIS</p> <p>SAF</p>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
	<i>28/10/20</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arreglo de la unidad de trabajo solo Covid-19.</li> <li>2. Tomo de signos vitales.</li> <li>3. Administración de medicamentos intravenoso.</li> <li>4. Entrego de medicamentos</li> </ol>	<p>CIS</p> <p>SAF</p>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
	<i>29/10/20</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención a ptes en sala Covid-</li> <li>2. Tomo de signos vitales.</li> <li>3. Hidratación via oral.</li> <li>4. Medios físicos.</li> </ol>	<p>CIS</p> <p>SAF</p>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>
	<i>30/10/20</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realización de Pruebas — rápidos en sala Covid-19</li> <li>2. Tomo de Signos vitales.</li> <li>3. Administración de medicamento intramuscular.</li> </ol>	<p>CIS</p> <p>SAF</p>	<i>7:45Am</i>	<i>4:08pm</i>
	<i>31/10/20</i>	<i>Sabado</i>	<p>CIS</p> <p>SAF</p>	<i>7:45Am</i>	<i>4:05pm</i>



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: *Zara Alvarez*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
<i>01</i>	<i>02/11/20</i>	<i>1 Domingo</i>			
	<i>02/11/20</i>	<i>1. Arreglo de la unidad de trabajo 2. Toma de signos vitales. 3. Realización de Pruebas rápidas - en triaje. 4. visita domiciliaria. 5. Administración de medicamento intra-venoso.</i>	<i>CIS SAF</i>	<i>7:45Am</i>	<i>4:00pm</i>
	<i>03/11/20</i>	<i>1- Toma de Signos vitales 2. Administración de medica- mento via oral. 3. Entrega de medicamento al pb.</i>			
		<i>—</i>			
		<i>—</i>			





ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

HONDURAS, C.A. RTN.: 07119007070953  
 E-MAIL.: lamunisanantonio@yahoo.com

**ORDEN DE PAGO Nº 003609**

Fecha: 03 de noviembre del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal Jahaziel Ernesto Caceres Aguilar  
 Sirvase pagar a la Orden de: Karla Maribel Anila Hernandez  
 La suma de: Nueve mil exactos

Lps. 9,000.00 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 11- Vida mejor (Fondos Propios)  
 Sub-Programa: 01- Salud  
 Actividad: 003- Emergencia por COVID-19 operación fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			<p>Pago a promotora en salud para atención a pacientes en área de triaje CIS san Antonio de Flores en el programa fuerza Honduras correspondiente al tercer mes del contrato 03/10/2020 al 03/11/2020.</p>
TOTAL A PAGAR			LPS. 9,000.00

Firma y Sello  
 Alcalde Municipal




Firma y Sello  
 Tesorero Municipal




Conforme a lo arriba descrito, cobro el importe

Efectivo  Cheque: 4853 Identidad No. 0711-1999-00217

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Firma del Interesado Karla Maribel Anila Hernandez Fecha de pago 03 / 11 / 2020  
 Día / Mes / Año



RECIBO POR

L. 9,000.00

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Nueve mil exactos

POR CONCEPTO DE: pagos como promotora en salud para atención  
a pacientes en el área de triaje CIS San Antonio de Flores en el  
programa "Fuerza Honduras" correspondiente al tercer mes del  
contrato 03/10/2020 al 03/11/2020.

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 03 DE noviembre DE 2020

NOMBRE: Karla Maribel Anula Hernandez

IDENTIDAD: 0711-1999-00217

FIRMA: \_\_\_\_\_



013000004032  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO  
7878004

CHEQUE No. 00004853

San Antonio de Flores 03/11/2020  
Lugar y Fecha

Karla Maribel Ariza Hernandez  
Páguese a la orden de

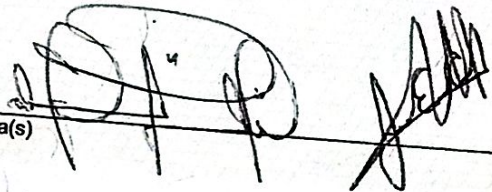
L 9,000.00

Nueve mil exactos  
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANPAIS**  
BANCO DEL PAIS, S.A.


Firma(s)



⑆0 1002 1501 0001 3000004032 00004853


RF Domicilio de Honduras, S.A. de C.V.



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

**KARLA MARIBEL / AVILA HERNANDEZ**

 **HONDUREÑA POR : NACIMIENTO**  
**NACIO EL : 27 OCTUBRE 1999**  
**SEXO : FEMENINO**  
**EMITIDA EL : 15 ENERO 2018**

**0711-1999-00217**   
# 17376376-01

**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 articulo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

  
**DIRECTOR R.N.P.**



**SOLICITADA EN 0801**

**KARLA MARIBEL / AVILA HERNANDEZ**  
**0711-1999-00217**



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	01/10/2020	* Continuación en la elaboración de informe mensual de arbovirosis * Elaboración de informes de morbilidad y mortalidad materna con el Dr. Vasquez	CIS SAF	8:00 A.M	4:00 P.M
	02/10/2020	Toma de temperatura, pegar afiches sobre realización de hisopados en el casco urbano como: pulperías, alcaldía, etc.	CIS SAF sala Covid-19	8:00 A.M	4:00 P.M.
	03/10/2020	Sábado			
	04/10/2020	Domingo			
	05/10/2020	Elaboración de afiches para promoción de hisopados nasales	CIS SAF	8:00 A.M	4:00 P.M



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	06/10/2020	Entrega de medicamentos, llenado de Kardex en el centro de salud Impartir educación a los pacientes sobre el cuidado personal e higiene para evitar contagios de Covid-19	CIS-Comunidad	8:00 A.M	4:00 P.M.
	07/10/2020	Toma de temperatura Compra de material para elaboración de mural.	CIS-SAF	8:00 A.M	4:00 P.M
	08/10/2020	Elaboración de mural sobre el día de la salud mental para la sala de espera. Colaboración en Sala Covid-19	CIS-SAF	8:00 A.M	4:00 P.M
	09/10/2020	Permiso			
	10/10/2020	Sábado			



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	11/10/2020	Domingo.			
	12/10/20	* Visitas domiciliarias en el caserío de las Lomas * Aplicación de BITI en pilas y bami- leo, -Brindar educación sobre la eliminación de criaderos.	Las Lomas SAF	8:00 AM	4:00 PM
	13/10/2020	Visitas domiciliarias en el caserío de cacala. Aplicación de BITI, brindar educación a los jefes de familia sobre la eliminación de criaderos.	cacala	8:00 AM	4:00 PM
	14/10/2020	Brigada médica en Llano grande Realización de pruebas rápidas Toma de temperatura, aplicación de gel a los pacientes. Entrega de resultados. visitas en chaguíte.	Llano Grande Chaguíte	8:00 A.M	4:00 P.M
	15/10/2020	Entrega de medicamentos. Llenado de Kardex de salida y cantidad de medicamento. Reunión en biblioteca Comunitaria con el personal de ITCAPF sobre las medidas a tomar en los cortes 2020	Mandata SAF	8:00 A.M	4:00 PM.



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	16/10/2020	* Brigada médica en busca de sintomáticos respiratorios por Covid * Realización de pruebas rápidas para detección de covid-19 * Entrega de resultados	El Espiral SAF	8:00 A.M	4:00 P.M
	17/10/2020	Sábado			
	18/10/2020	Domingo			
	19/10/2020	Elaboración de mural en honor al día mundial del Cáncer de mama. * Reunión en aldea Llano Grande con colaboradores de salud.	SAF Llano Grande	8:00 AM	4:00 PM
	20/10/2020	Busqueda de pacientes sintomáticos para realización de hisopados nasales. Colaboración al personal médico en eis- Mandasta.	SAF Mandasta	8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	21/10/2020	Busqueda de información y actualización de datos de cada Comunidad para realización de informes semanales. Toma de temperatura. Brindar educación a los pacientes.	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
	22/10/2020	Llenado del censo de personal de trabajo por servicios esenciales. Elaboración de afiches para comunitario de operativo de limpieza en aldea Llano grande.	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
	23/10/2020	Sala - Covid - 19 Busqueda de pacientes en la base de datos para resultado de hisopados nasales.	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
	24/10/2020	Sabado			
	25/10/2020	Domingo			



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	26/10/2020	Sala Covid-19 Realización de pruebas rápidas Llenado de fichas covid-19 Entrega de resultados a pacientes de resultados de pruebas rápidas.	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
	27/10/2020	Equipo de respuesta rápida en búsqueda de contactos por pacientes positivos por Covid-19 (PCR-RT) Realización de pruebas rápidas	Chagüite	8:00 AM	4:00 PM
	28/10/2020	Realización y supervisión de operativo de limpieza en la aldea Llano grande. Aplicación de BTI e inspección de viviendas.	Llano grande	8:00 AM	4:00 PM
	29/10/2020	Toma de temperatura. Llenado de fichas covid-19 Brindar educación sobre el Coronavirus en la sala	Sala Covid	8:00 AM	4:00 PM
	30/10/2020	Realizar desinfección a pacientes antes de entrar al establecimiento. Reunión con colaboradores de salud para juramentar el equipo colaborador.	SAF	8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	31/10/2020	Realización de informe de arborivirostis	CIS SAF	5:00 PM	9:00 PM
		Domingo			
	02/11/2020	Realización de informes finales morbilidad y mortalidad materna.	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
	03/11/2020	Sala Covid-19 Toma de temperatura Hacer recetas para medicamentos.	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM.



Aplicación de BTI en caserío las lomas; SAF.



12/10/2020

Brigada médica en aldea llano grande y rotulación con carteles ilustrativos para la eliminación de criaderos de zancudo.



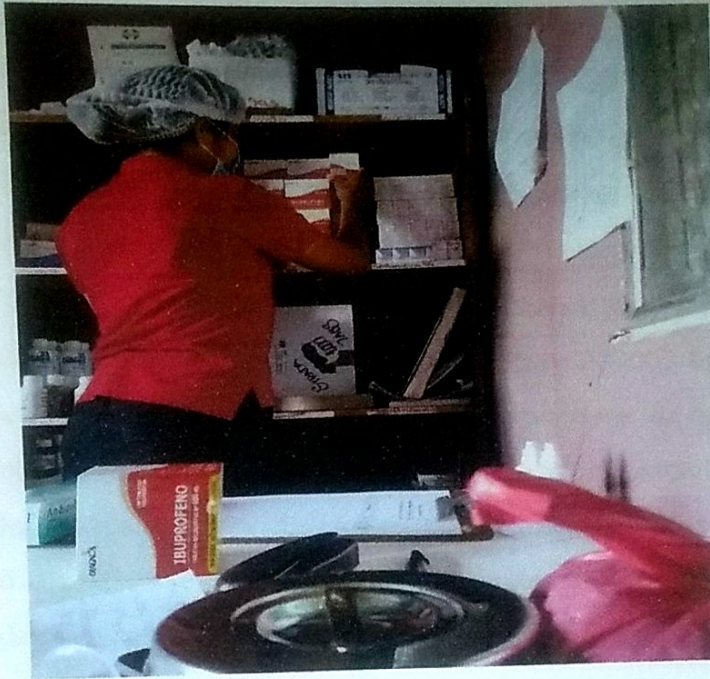
14/10/2020



19/10/2020



Entrega de medicamentos en el CIS - Mandasta



→ 15/10/2020

Aplicación de BTI en pilas en el caserío de cacala



→ 13/10/2020





ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

HONDURAS, C.A. RTN.: 07119007070953  
 E-MAIL.: lamunisanantonio@yahoo.com

**ORDEN DE PAGO** Nº 003610

Fecha: 03 de noviembre del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal Jahaziel Ernesto Caceres Aguilar  
 Sirvase pagar a la Orden de: Karla Yasmin Sanchez Vasquez  
 La suma de: Cuatro mil exactos

Lps. 4,000.00 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 11- Vida mejor (fondos propios)  
 Sub-Programa: 01- Salud  
 Actividad: 003- Emergencia por COVID-19 operación fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			pago a Conserje del CES de la aldea Mandasta en programa "Fuerza Honduras" correspondiente al tercer mes del contrato 03/10/2020 al 03/11/2020.
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>LPS. 4,000.00</b>

  
 Firma y Sello  
 Alcalde Municipal



  
 Firma y Sello  
 Tesorero Municipal



Conforme a lo arriba descrito, recibir el importe

Efectivo  Cheque: 4854 Identidad No. 0711-1985-00071

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Firma del Interesado Karla Yasmin Sánchez Vasquez Fecha de pago 03 / 11 / 2020  
 Día / Mes / Año





RECIBO POR L. 4,000.00

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Cuatro mil exactos

POR CONCEPTO DE: pagó como conserje en el CIS de la aldea  
Mandata en el programa "Fuerza Honduras" correspondiente  
al tercer mes del contrato 03/10/2020 al 03/11/2020

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 03 DE noviembre DE 2020

NOMBRE: Karla Yasmin Sanchez Vasquez

IDENTIDAD: 0711-1983-00071

FIRMA: Karla Yasmin Sanchez Vásquez



013000004032  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004854

San Antonio de Flores 03/11/2020  
Lugar y Fecha

Karla Yasmin Sanchez Vasquez  
Páguese a la orden de

L 4,000.00

Cuatro mil exactos  
Cantidad en letras

Lempiras



[Signature]  
Firma(s)

⑆0 1002 150⑆000 1300000403 2⑆00004854

RF Documento de Hacienda, S.A. de C.V.





ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este articulo dará lugar a la sanción correspondiente.



SOLICITADA EN 0711

KARLA YASMIN / SANCHEZ VASQUEZ

0711-1983-00071



CIS Mandasta

Programa "Fuerza Honduras"

Nombre: Karla Yasmín Sánchez

Mes: Octubre





*Bitácora de Actividades*  
**Municipalidad, San Antonio de Flores.**  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**



Nombre: Karla Yasmín Sánchez Vasquez

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	Lunes 05 10 2020	Funiquación de Pacientes Ayudar en Plectinica " " Farmacia Kardex diario de medicamento Semanal y mensual Aseo General	CIS Mandasta	8:00am	4:00PM
	Martes 06 10 2020	Brigada medica Lomas	Lomas	8:00am	4:00PM
	Miercoles 07 10 2020	Funiquación de Pacientes Ayudar en Plectinica Kardex diario de medicamento Semanal y mensual Ayudar en Farmacia Aseo General	Mandasta	8:00am	4:00PM
	Jueves 08 10 2020	Funiquación de pacientes Ayudar en plectinica " " Farmacia Kardex diario de medicamento Semanal y mensual Aseo General	Mandasta	8:00am	4:00PM
	Viernes 09 10 2020	Funiquación de Pacientes Ayudar en Plectinica " " Farmacia Kardex diario de medicamento Semanal y mensual realizar material quirurgico y esterilizar Aseo General	CIS	8:00am	4:00PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre:

Nº	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	Lunes <u>12</u> <u>10</u> 2020	Funigación de Pacientes Entrega de medicamentos Areglar medicamentos Kardex diario de medicamento Semanal y mensual Aseo General	CIS Mandasta	8:00am	4:00PM
	Martes <u>13</u> <u>10</u> 2020	Brigada Medica Tapaix	Tapaix	8:00am	4:00PM
	Miercoles <u>14</u> <u>10</u> 2020	Funigación de Pacientes Ayudar en preclinica " " Farmacia Kardex diario de medicamento Semanal y mensual Aseo General	Mandasta	8:00am	4:00PM
	Jueves <u>15</u> <u>10</u> 2020	Funigación de Pacientes Ayudar en farmacia Kardex diario de medicamento Semanal y mensual Aseo General	Mandasta	8:00am	4:00PM
	viernes <u>16</u> <u>10</u> 2020	Funigación de Pacientes Ayudar en preclinica Kardex diario de medicamento Semanal y mensual realización de material y esterilización Aseo General	CIS Mandasta	8:00am	4:00PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre:

Nº	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	Lunes <u>19</u> <u>10</u> 2020	Funigación de Pacientes Ayudar en preclinica " en farmacia Areglar medicamento realizar Kardex de medicamento diario y Semanal Aseo General	CIS Mandasta	8:00am	4:00 PM
	Martes <u>20</u> <u>10</u> 2020	Funigación de pacientes Ayudar en farmacia realizar Kardex de medicamento diario y Semanal y Mensual Areglar medicamento Aseo General		8:00am	4:00 PM
	Miercoles <u>21</u> <u>10</u> 2020	Funigación de Pacientes Ayudar en preclinica " " farmacia realizar Kardex de medicamento diario semanal y mensual Areglar Archivo Aseo General	CIS Mandasta	8:00am	4:00 PM
	Jueves <u>22</u> <u>10</u> 2020	Funigación de Pacientes Ayudar en Preclinica despachar medicamento realizar Kardex de medicamento diario Semanal y Mensual areglor Archivo Aseo General	CIS Mandasta	8:00am	4:00 PM
	Viernes <u>23</u> <u>10</u> 2020	Funigación de Pacientes Ayudar en preclinica despachar medicamento realizar Kardex de medicamento diario Semanal y Mensual realizar Material y esterilizar Material Aseo General	CIS	8:00am	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	Lunes 26 <u>10</u> 2020	Funigar Pacientes Ayudar a preclinica " en Farmacia Kardex de medicamento diario, Semanal, Mensual Ordenamiento de expedientes Aseo General	CIS Mandasta	8:00am	4:00PM
	Martes 27 <u>10</u> 2020	Brigada Medica	Mandasta	8:00am	4:00PM
	Miércoles 28 <u>10</u> 2020	Funigar Pacientes Ayudar a preclinica " en Farmacia Kardex de medicamento diario, Semanal, Mensual Aseo General	Mandasta	8:00am	4:00PM
	Jueves 28 <u>10</u> 2020	Funigar Pacientes Ayudar a preclinica " en Farmacia Kardex de medicamento diario Aseo General	Mandasta	8:00am	4:00 PM
	Viernes 30 <u>10</u> 2020	Funigar Pacientes reunion con P.C. entrega de material realizar material y esterilizar Aseo General	CIS Mandasta	8:00am	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	Lunes $\frac{2}{11}$ 2020	Funigar Pacientes Ayudar en preclínica " " Farmacia realizar Kardex de medicamento ordenamiento de expedients Aseo General	015 Mandasta	8:00am	4:00pm
	Martes $\frac{3}{11}$ 2020	Elaboración de plan de Bioseguridad Para cafetereros Sacar fotocopias Aseo General	San Antonio	8:00am	4:00pm





ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

HONDURAS, C.A. RTN.: 07119007070953  
 E-MAIL.: lamunisanantonio@yahoo.com

**ORDEN DE PAGO** Nº 003611

Fecha: 03 de noviembre del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal Jahoziel Ernesto Caceres Aguilar  
 Sirvase pagar a la Orden de: Keyla Azucena Sanchez Calix  
 La suma de: Doce mil seiscientos exactos

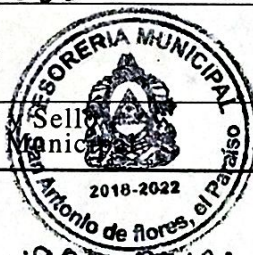
Lps. 12,600.00 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 11- Vida mejor (Fondos Propios)  
 Sub-Programa: 01- salud  
 Actividad: 003- Emergencia por COVID-19 operación fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			Pago a auxiliar de enfermería para pacientes en el CIS de la aldea Mandasta en el programa "fuerza Honduras" correspondiente al tercer mes de contrato 03/10/2020 al 03/11/2020
TOTAL A PAGAR			LPS. 12,600.00

[Firma]  
 Firma y Sello  
 Alcalde Municipal



[Firma]  
 Firma y Sello  
 Tesorero Municipal



Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

Efectivo  Cheque: #4855 Identidad No. 0711-1981-00101

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Firma del Interesado [Firma] Fecha de pago 03 / 11 / 2020  
 Día / Mes / Año





GOBIERNO DE LA  
REPUBLICA DE HONDURAS



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso

Honduras C.A.

Tel/Fax: 2787-80-04

Correo: lamunisanantonio@gmail.com



RECIBO POR

L. 12,600.00

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Doce mil seiscientos exactos

POR CONCEPTO DE: pago como auxiliar de enfermería para  
pacientes en el CES de la aldea Mandasta en el programa fuerza  
Honduras correspondiente al tercer mes de contrato 03/10/2020  
al 03/11/2020.

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 03 DE noviembre DE 2020

NOMBRE: Keyla Azucena Sanchez Calix

IDENTIDAD: 0711-1981-00101

FIRMA:



013000004032  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004855

San Antonio de Flores 03/11/2020  
Lugar y Fecha

Keyla Azucena Sanchez Calix  
Páguese a la orden de

L 12,600.00

Doce mil seiscientos exactos  
Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

[Handwritten Signature]

⑆0 100 2 1 50⑆000 1 300000403 2⑆00004855

RRT Donatary de Honduras, S.A. de C.V.



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

**RNP**

KEYLA AZUCENA / SANCHEZ CALIX



HONDURAS: ROY: SANCHEZ CALIX  
NACIDA EL: 21 MARZO 1980  
SEXO: FEMENINO  
EMITIDA EL: 28 SEPTIEMBRE 2000

0711-1981-00101



02854827-001

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0711

KEYLA AZUCENA / SANCHEZ CALIX

0711-1981-00101



*Bitácora de Actividades*  
*Municipalidad, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**



Nombre: *Keyla Arucana Sanchez*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>5/10/2020</i> Lunes	<i>Atencion: Preclinica, Post-Clinica. Archivo Vacuna Papeleria. Material. Esteril. Educacion</i>	<i>C.I.S. Mandasta</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>6/10/2020</i> Martes	<i>Batigada Covid En Tomas.</i>		<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>7/10/2020</i> Miércoles	<i>Atencion Preclinica. Post Clinica. Archivo papeleria farmacia. etc. educacion.</i>		<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>8/10/2020</i> Jueves	<i>Atencion. Pre clinica. Post Clinica, Archivo. Vacuna Papeleria. Elaboración Material. Esteril.</i>		<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>9/10/2020</i> Viernes	<i>Atencion. Preclinica. Post. Clinica Educacion Papeleria. farmacia. etc. educacion.</i>		<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**



Nombre: *Keyla Aracana Sanchez.*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	$\frac{12}{10}$ 020 Lunes.	Atencion Preclinica PostClinica Vacuna. Farmacia Papeleria. Educacion Archivo. etc.	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00 PM
	$\frac{13}{10}$ 020 Martes	Brigada Covid. En Tapaire		8:00 AM	4:00 PM
	$\frac{14}{10}$ 020 Miércoles	Atencion Preclinica Post Clinica. Farmacia. Papeleria. Hcha. material. Esteril.		8:00 AM	4:00 PM
	$\frac{15}{10}$ 020 Jueves	Atencion Pre clinica. Papeleria vacunas Farmacia. Educacion etc.		8:00 AM	4:00 PM
	$\frac{16}{10}$ 020 Viernes.	Atencion Preclinica. Farmacia Educacion Papeleria. etc.		8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**



Nombre: *Keyla Aruana Sánchez*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>19/10/020</i> <i>Jueves</i>	<i>Atención Archivo, Preclínica. Pos clínicas, farmacia. Vacuna. Inyecciones. Papelería. etc.</i>	<i>U.S. Comunidad</i>	<i>8:00AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>20/10/020</i> <i>Miércoles</i>	<i>Atención: Archivo Preclínico Posclínica., Farmacia. Vacuna. Inyecciones Papelería.</i>		<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>21/10/020</i> <i>Miércoles</i>	<i>Atención: Archivo Preclínico Posclínica. Farmacia. Vacuna. Inyecciones. se visito Pt. en casa.</i>		<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>22/10/020</i> <i>Jueves</i>	<i>Atención: Archivo Preclínica. Pos clínica. Farmacia. Vacuna Inyecciones Papelería - etc.</i>		<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>23/10/020</i> <i>Viernes</i>	<i>Atención Preclínica. Pos clínica. Farmacia. Vacuna. Inyecciones. Papelería etc.</i>		<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**



Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	$\frac{26}{10}$ 020	Atencion: Preclinica. Post Clinica. Farmacia. Archivo. Educación Vacunas etc.	Comunidad	8:00 AM	4:00 PM
	$\frac{27}{10}$ 020	Atencion Preclinica. Post. Clinica. Farmacia. Archivo. Educación vacuna visita domicilia -	Comunidad	8:00 AM	4:00 PM
	$\frac{28}{10}$ 020	Atencion Preclinica. Post. Clinica. Farmacia. Archivo Educación	U.S.	8:00 AM	4:00 PM
	$\frac{29}{10}$ 020	Atencion Preclinica. Post. Clinica. Farmacia. Educación etc.	Mandasta.	8:00 AM	4:00 PM
	$\frac{30}{10}$ 020	Trab. de Educación con el Personal Comunitario & elaboración de Informe.	CIS Mandasta.	8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre: *Keyla Arucena Sanchez.*



N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>2 11 020</i>	<i>Ate. Preclínica - Farmacia - elaboración Informe.</i>	<i>Mandasta</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>3 11 020</i>	<i>Elaboración de Plan De Bioseguridad Para Cafetaleros.</i>	<i>Mandasta.</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>





ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

HONDURAS, C.A. RTN.: 07119007070953  
 E-MAIL.: lamunisanantonio@yahoo.com

**ORDEN DE PAGO** N° 003612

Fecha: 03 de noviembre del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal Jahaziel Ernesto Caceres Aguilar  
 Sirvase pagar a la Orden de: Hilda Aracely Hernandez Martinez  
 La suma de: Cuatro mil exactos

Lps. 4,000.00 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 11- Vida mejor (Fondos Propios)  
 Sub-Programa: 01- Salud  
 Actividad: 003- Emergencia por COVID-19 operación fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			<u>Pago a conserje de área de triaje en el CIS San Antonio de Flores en el programa "fuerza Honduras" correspondiente al tercer mes del contrato 03/10/2020 al 03/11/2020.</u>
TOTAL A PAGAR			LPS. 4,000.00

  
 Firma y Sello  
 Alcalde Municipal



  
 Firma y Sello  
 Tesorero Municipal

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

Efectivo  Cheque: 4856 Identidad No. 0711, 1975, 00157

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Hilda Aracely Hernandez  
 Firma del Interesado

Fecha de pago 03 / 11 / 2020  
 Día / Mes / Año





GOBIERNO DE LA  
REPUBLICA DE HONDURAS



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso

Honduras C.A.

Tel/Fax: 2787-80-04

Correo: lamunisanantonio@gmail.com



RECIBO POR

L. 4,000.00

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Cuatro mil exactos

POR CONCEPTO DE: pagp como Conserje del área de triaje en  
el CIS San Antonio de Flores en el programa "fuerza Honduras"  
correspondiente al tercer mes del contrato 03/10/2020 al 03/11/2020

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 03 DE Noviembre DE 2020

NOMBRE: Hilda Aracely Hernandez Martinez

IDENTIDAD: 0711-1975-00157

FIRMA: Hilda Aracely Hernandez



013000004032

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004856

San Antonio de Flores 03/11/2020  
Lugar y Fecha

Hilda Aracely Hernandez Martinez  
Páguese a la orden de

L 4,000.00

cuatro mil exactos  
Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

*[Handwritten signature]*

⑆0 100 2 1 50⑆000 1 300000403 2⑆00004856

RR Donnelly de Honduras, S.A. de C.V.





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

**HILDA ARACELY / HERNANDEZ MARTINEZ**



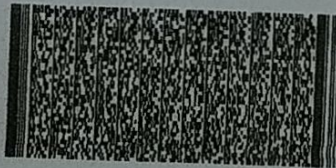
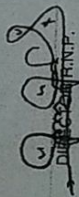
HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 12 OCTUBRE 1975  
SEXO : FEMENINO  
EMIIDA EL : 09 NOVIEMBRE 2008

**0711-1975-00157**



00263488-03

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



SOLICITADA EN 0711

**HILDA ARACELY / HERNANDEZ MARTINEZ**

**0711-1975-00157**



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: Hilda Aracely Hernández

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	05/10/20	Aseo en el CIS SAF desinfecta sala	CIS	8:00 AM	4:00 pm
	05/10/20	Aseo en el CIS SAF limpieza y	SAF	8:00 AM	4:00 pm
	06/10/20	Desinfecto sala covid	CIS	8:00 AM	4:00 pm
		hacer gazas asear fuera	SAF	8:00 AM	4:00 pm
	07/10/20	Aseo en el CIS SAF desinfecto	CIS	8:00 AM	4:00 pm
		sala covid	SAF	8:00 AM	4:00 pm
	08/10/20	hacer resetas preparar algodón	CIS	8:00 AM	4:00 pm
		para inyeccion desinfecto sala	SAF	8:00 AM	4:00 pm
	09/10/20	Aseo en el CIS SAF desinfecto	CIS	8:00 AM	4:00 pm
		sala covid quemar basura	SAF	8:00 AM	4:00 pm



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: Hilda Aracely Hernández

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	12/7o/20	Aseo en el CIS SAF desinfecto	CIS	8:00 AM	4:00 pm
		sala covid cortar receta	SAF	8:00 AM	4:00 pm
	13/7o/20	Aseo en el CIS SAF desinfecto	CIS	8:00 AM	4:00 pm
		sala covid prepara algodón	SAF	8:00 AM	4:00 pm
	14/7o/20	para inyeccion aseo dentro	CIS	8:00 AM	4:00 pm
		y fuera quemar basura	SAF	8:00 AM	4:00 pm
	15/7o/20	Aseo en el CIS SAF desinfecto	CIS	8:00 AM	4:00 pm
		sala covid hacer gazas	SAF	8:00 AM	4:00 pm
	16/7o/20	Brigadas medicas aldea el	CIS	8:00 AM	11:00 pm
		Espinal entrega de tratamiento	SAF	8:00 AM	4:00 pm
		Espinal paciente sospechosos	CIS	8:00 AM	4:00 pm



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: Hilda Aracely Hernández

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	19/10/20	Aseo en el CIS SAF limpieza	CIS	8:00 AM	4:00 PM
		y desinfecto sala covid	SAF	8:00 AM	4:00 PM
	20/10/20	Limpieza dentro y fuera	CIS	8:00 AM	4:00 PM
		Sala covid cortar papel receta	SAF	8:00 AM	4:00 PM
	21/10/20	Aseo en el CIS SAF limpieza	CIS	8:00 AM	4:00 PM
		y desinfecto sala covid	SAF	8:00 AM	4:00 PM
	22/10/20	Aseo en el CIS SAF Limpieza	CIS	8:00 AM	4:00 PM
		Sala covid recortar papel pero receta	SAF	8:00 AM	4:00 PM
	23/10/20	preparar algodón para inyección	CIS	8:00 AM	4:00 PM
		Aseo en el CIS SAF desinfecto	SAF	8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

Nombre: Hilda Aracely Hernández

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	26/10/20	ASCO J. El CIS SAF	CIS	8:00 AM	4:00 PM
	27/10/20	Desinfecto sala COVID	SAF	8:00 AM	4:00 PM
	28/10/20	preparo algodón para inyección	CIS	8:00 AM	4:00 PM
	29/10/20	Limpieza fuera y dentro	SAF	8:00 AM	4:00 PM
	30/10/20	preparar guzos	CIS	8:00 AM	4:00 PM





ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

HONDURAS, C.A. RTN.: 07119007070953

E-MAIL.: lamunisanantonio@yahoo.com

**ORDEN DE PAGO** Nº 003613

Fecha: 03 de noviembre del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal Jahaziel Ernesto Caceres Aguilar  
 Sirvase pagar a la Orden de: Melvin Eusebio Zuniga Izaguirre  
 La suma de: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100

Lps. 11,450.43 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 11- Vida mejor (Fondos Propios)  
 Sub-Programa: 01- Salud  
 Actividad: 003- Emergencia por COVID-19 operación fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			<u>Pago a administrador e informatico en área de trabajo de CIS de San Antonio de Flores en el programa "fuerza Honduras" correspondiente al tercer mes del contrato 03/10/2020 al 03/11/2020.</u>
TOTAL A PAGAR			LPS. <u>11,450.43</u>

[Firma]  
 Firma y Sello  
 Alcalde Municipal



[Firma]  
 Firma y Sello  
 Tesorero Municipal



Conforme a lo arriba descrito, de recibir el importe

Efectivo  Cheque: 4857 Identidad No. 0711-1997-00031

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Firma del Interesado Melvin Zuniga Fecha de pago 03 / 11 / 2020  
 Día / Mes / Año





GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso

Honduras C.A.

Tel/Fax: 2787-80-04

Correo: lamunisanantonio@gmail.com



RECIBO POR

L. 11,450.43

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100

POR CONCEPTO DE: pago como administrador e informatica en  
área de Tránsito del CIS de San Antonio de Flores en el programa  
"Fuerza Honduras" correspondiente al tercer mes del contrato  
03/10/2020 al 03/11/2020.

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 03 DE noviembre DE 2020

NOMBRE: Melvin Eusebio Zuniga Izaguire

IDENTIDAD: 0711-1997-00031

FIRMA: Melvin Zuniga



013000004032  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004857

San Antonio de Flores 03/11/2020  
Lugar y Fecha

Melvin Eusebio Zuniga Izaguirre  
Páguese a la orden de

L 11,450.43

Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100  
Cantidad en letras

Lempiras

RR Donnelly de Honduras, S.A. de C.V.



[Signature]  
Firma(s)

⑆0 1002 150⑆000 1300000403 2⑆00004857





REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

MELVIN EUSEBIO / ZUNIGA IZAGUIRRE



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 20 ENERO 1997  
SEXO : MASCULINO  
EMITIDA EL : 28 JULIO 2015




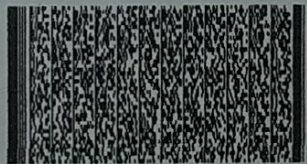
0711-1997-00031



14542073-01

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 0703

MELVIN EUSEBIO / ZUNIGA IZAGUIRRE

0711-1997-00031



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

**Nombre: Melvin Eusebio Zuniga Izaguirre**

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
1	05/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>➤ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> <li>➤ Fotocopias de fichas de covid-19</li> <li>➤ Fotocopias de boletas de resultado de exámenes covid19.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
2	06/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
3	07/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
4	08/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
5	09/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM



## *Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

### **Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

**Nombre: Melvin Eusebio Zuniga Izaguirre**

<b>N°</b>	<b>Fecha</b>	<b>Actividad Realizada</b>	<b>Lugar</b>	<b>Hora Entrada</b>	<b>Hora Salida</b>
6	12/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
7	13/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
8	14/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
9	15/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
10	16/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*

*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*

**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

**Nombre: Melvin Eusebio Zuniga Izaguirre**

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
11	19/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li><li>❖ Elaborar listado de pacientes positivos y negativos de Covid-19 por rt PCR en computadora.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
12	20/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
13	21/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
14	22/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
15	23/10/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li><li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li><li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li><li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li></ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

**Nombre: Melvin Eusebio Zuniga Izaguirre**

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
16	26/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
17	27/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
18	28/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
19	29/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
20	30/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento.</li> <li>❖ Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid-19</li> <li>❖ Elaboración de informes: Arbovirosis, mortalidad materna, mortalidad infantil, mejora continua y prevención del embarazo adolescente.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, San Antonio de Flores.**

**Nombre: Melvin Eusebio Zuniga Izaguirre**

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
21	02/11/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento. Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> <li>❖ Asistencia en la elaboración de informes. -Trabajos secretariales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopias de fichas de covid-19</li> <li>➤ Fotocopias de boletas de resultado de exámenes covid19.</li> </ul> </li> <li>❖ Fotocopias de informes mensuales del CIS SAF.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM
22	03/11/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Entrega de medicamentos en farmacia.</li> <li>❖ Llenado de Cardex diario de medicamento. Llenado de base de datos de pacientes sospechosos de covid-19</li> <li>❖ Reporte diario de pacientes que asisten al triaje en la sala covid.</li> <li>❖ Asistencia en la elaboración de informes.</li> </ul>	CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM





ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

HONDURAS, C.A. RTN.: 07119007070953  
 E-MAIL.: lamunisanantonio@yahoo.com

**ORDEN DE PAGO** Nº 003614

Fecha: 03 de noviembre del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal Jahrazel Ernesto Coceres Aguilar  
 Sirvase pagar a la Orden de: Jennifer Abigail Lopez Coto  
 La suma de: once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100

Lps. 11,450.43 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 11- Vida mejor (fondos propios)  
 Sub-Programa: 01- Salud  
 Actividad: 003- Emergencia por COVID-19 operación fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
		55110	transferencias de capital de capital a instituciones de la administración central.
			<u>Pago por servicios administrativos e informatica en el CIS de la Odea Mandata en el programa "fuerza Honduras" correspondiente al tercer mes del contrato de 03/10/2020 al 03/12/2020.</u>
TOTAL A PAGAR			LPS. 11,450.43

[Firma]  
 Firma Sello  
 Alcalde Municipal



[Firma]  
 Firma Sello  
 Tesorero Municipal



Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

Efectivo  Cheque: 4858 Identidad No. 0715-1996-00885

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Firma del Interesado [Firma] Fecha de pago 03 / 11 / 2020  
 Día / Mes / Año





GOBIERNO DE LA  
REPUBLICA DE HONDURAS



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso

Honduras C.A.

Tel/Fax: 2787-80-04

Correo: lamunisanantonio@gmail.com



RECIBO POR L. 11,450.43

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

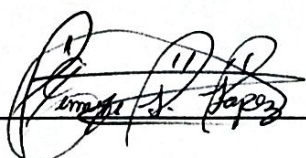
LA CANTIDAD DE: once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100

POR CONCEPTO DE: pago servicios administrativos e informaticos  
en el CIS de la aldea Mandasta en el programa "fuerza Honduras"  
correspondiente al tercer mes del contrato 03/10/2020 al 03/11/2020

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 03 DE noviembre DE 2020

NOMBRE: Jennifer Abigail Lopez Cots

IDENTIDAD: 0715 - 1996 - 00885

FIRMA: 



013000004032  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004858

San Antonio de Flores 03/11/2020  
Lugar y Fecha

Jennifer Abigail Lopez Coto  
Páguese a la orden de

L 11,450.43

Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100  
Cantidad en letras

Lempiras



[Signature]  
Firma(s)

⑆0 100 2 150⑆000 1300000403 2⑆00004858


RA Dorrer y Asociados, S.A. de C.V.




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

**RNP**

**JENNIFER ABIGAIL / LOPEZ COTO**



HONDURENA POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 12 MARZO 1996  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 19 MARZO 2014



**0715-1996-00885**



15217044-01

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 articulo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0703

**JENNIFER ABIGAIL / LOPEZ COTO**  
**0715-1996-00885**



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre: Jennifer Abigail López Coto

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
1	Sábado 3/10/2020	fin de semana			
2	Domingo 4/10/2020	fin de semana			
3	Lunes 5/10/2020	- Entrega de medicamento - Educación de PF -	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00 PM
4	Martes 6/10/2020	(Farmacia - Educación citología) - Brigada COVID-19	Las Lomas SAF	8:00 AM	4:00 PM
5	Miércoles 7/10/2020	- Farmacia - Educación de la importancia de los métodos anticonceptivos.	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00 PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre: Jennifer Abigail López coto

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
6	Jueves 8/10/2020	- farmacia - promoción y prevención de la salud	CIS Mandasta	8:00AM	4:00PM
7	viernes 9/10/2020	- Administración - farmacia	CIS Mandasta	8:00AM	4:00PM
8	sábado 10/10/2020	fin de semana			
9	Domingo 11/10/2020	fin de semana			
10	Lunes 12/10/2020	- Administración de la farmacia  - Educación	CIS Mandasta	8:00AM	4:00PM



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
11	Martes 13/10/2020	Brigada COVID-19	Topoite	8:00 AM	4:00 PM
12	Miércoles 14/10/2020	- Atención a embarazadas - Farmacia - Educación de planificación familiar	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00 PM
13	Jueves 15/10/2020	- Farmacia	CIS Mandasta	8:00 AM	
14	viernes 16/10/2020	- Farmacia	CIS Mandasta	4:00 PM	
15	sábado 17/10/2020	fin de semana			



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre:

Nº	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
16	Domingo 18/10/2020	fin de semana			
17	Lunes 19/10/2020	Entrega de medicamento	CIS Mandasta	8:00AM	4:00PM
18	Martes 20/10/2020	Realización de pruebas covid PCR (Hisopado nasal)	CIS Mandasta	8:00AM	4:00PM
19	Miércoles 21/10/2020	- Educación - charlas - farmacia	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00PM
20	Jueves 22/10/2020	- Farmacia	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00 PM.



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
**Centro Integral de Salud, Mandasta.**

Nombre:

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
21	Viernes 23/10/2020	- Entrega de medicamento	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00 PM
22	Lunes sebasto 26/10/2020	- Educación  - farmacia	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00 PM
23	Martes 27/10/2020	Cerco epidemiológico de Ptes positivos por COVID-19	CIS Mandasta	8:00 AM	2:00 PM
24	Miércoles 28/10/2020	- Entrega de medicamento - Realización de pruebas rápidas de COVID-19	CIS Mandasta	8:00 AM	4:00 PM
25	Jueves 29/10/2020 20/11/2020 31/10/2020 1-3/11/2020	- Farmacia - Realización de informe mensual - Realización del plan para medidas de bioseguridad a ca fetaleros	CIS Mandasta  4 CIS SAF	8:00 AM	4:00 PM





ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

HONDURAS, C.A. RTN.: 07119007070953  
 E-MAIL.: lamunisanantonio@yahoo.com

**ORDEN DE PAGO** Nº 003616

Fecha: 03 de noviembre del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal Jahoziel Ernesto Cáceres Aguilón  
 Sirvase pagar a la Orden de: Carlos Alcides Arellano Nuñez  
 La suma de: Diez y ocho mil ochocientos sesenta y cuatro con 93/100

Lps. 18,864.93 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 11-Vida mejor (fondos propios)  
 Sub-Programa: 01- Salud  
 Actividad: 003- Emergencia por COVID-19 operación fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			Pago a médico general para atención de pacientes en el CIS de la aldea Mandasta en el programa "fuerza Honduras" correspondiente al tercer mes del contrato 03/10/2020 al 03/11/2020. Nota: de fracciones pago para liquidación de transfer. COVID-19 del gobierno oficio N° 20-2020 programa "Operación fuerza Honduras"
			TOTAL A PAGAR LPS. 18,864.93

[Firma]  
 Firma y Sello  
 Alcalde Municipal



[Firma]  
 Firma y Sello  
 Tesorero Municipal



Conforme a lo arriba descrito, debo recibir el importe

Efectivo  Cheque: 4860 Identidad No. 0712-1983-00216

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Firma del Interesado [Firma] Fecha de pago 03 / 11 / 2020  
 Día / Mes / Año



**RECIBO POR**

**L. 18,864.93**

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Diez y ocho mil ochocientos sesenta y cuatro con 93/100

POR CONCEPTO DE: pago como medico general para atención de  
pacientes en el CIS de la aldea Mandastor en el programa "Fuerza  
Honduras" correspondiente al tercer mes del contrato 03/10/2020  
al 03/11/2020.

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 03 DE noviembre DE 20 20

NOMBRE: Carlos Alcides Arvelares Nuñez

IDENTIDAD: 0712-1983-00216

FIRMA: 



013000004032

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004860

San Antonio de Flores 03/11/2020  
Lugar y Fecha

Carlos Alcides Arrelares Nuñez  
Páguese a la orden de

L 18,864.93

Diez y ocho mil ochocientos sesenta y cuatro con 93/100  
Cantidad en letras

Lempiras



[Signature]  
Firma(s)

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆3000004032⑆00004860

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.



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

**RNP**

**CARLOS ALCIDES / AVELARES NUÑEZ**



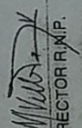
HONDURAS POR NACIMIENTO  
NACIÓ EL 19 SEPTIEMBRE 1985  
SEXO MASCULINO  
EMITIDA EL 18 AGOSTO 2017

**0712-1983-00216**



02461422-05

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

  
DIRECTOR RNP.



SOLICITADA EN 0801

**CARLOS ALCIDES / AVELARES NUÑEZ**

**0712-1983-00216**



*Bitácora de Actividades*  
*Municipalidad, San Antonio de Flores.*  
 Centro Integral de Salud, Mandasta.

Nombre: *D. CARLOS AUFARRE*

Nº	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>lunes 5/10/20</i>	<i>CONSULTA GENERAL PAUTAS COVID</i>	<i>(CIS) MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>martes 6/10/20</i>	<i>BRINDOS COVID. 19 EN CARRAJO (CIS) 10MAS S.A.F</i>	<i>(CIS) 10MAS</i>	<i>3:00 PM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>miércoles 7/10/20</i>	<i>- CONSULTA GENERAL - VISITA DOMICILIA - PACIENTES DE 3- EDAD. - PRUEBA RAPIDA COVID 19</i>	<i>CIS. (CIS)</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>jueves 8/10/20</i>	<i>- CONSULTA GENERAL PAUTAS COVID 19 - COLOCACION DE DIU.</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>viernes 9/10/20</i>	<i>CONSULTA GENERAL</i>	<i>(CIS) MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM.</i>



*Bitácora de Actividades*  
*Municipalidad, San Antonio de Flores.*  
*Centro Integral de Salud, Mandasta.*

Nombre: *D. CARLOS AUFIANE*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>VIERNES 12/10/20</i>	<i>- CONSULTA OTORRINAL - HISTORIA, CURACION Y SUTURA DE HERIDA</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>VIERNES 13/10/20</i>	<i>BARRIDO COVID-19 Y REALIZACION DE PRUEBAS RAPIDAS Y REVISION DE PICAS</i>	<i>TAPAIRE</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>VIERNES 14/10/20</i>	<i>CONTROL DE EMBARRATO PRUEBA RAPIDAS COVID</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>VIERNES 15/10/20</i>	<i>CONSULTA OTORRINAL ORIGINE DE ABSCESO PERIARIAL</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>VIERNES 16/10/20</i>	<i>CONSULTA OTORRINAL PRUEBAS RAPIDAS COVID</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
 Centro Integral de Salud, Mandasta.

Nombre: *D. CARLOS AFINATIS*

Nº	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>VIERNES</i> <i>19/10/20</i>	<i>CONSULTA GENERAL</i> <i>ONNIPOTOMIA</i> <i>PRUEBAS COVID-19</i>	<i>CIS</i> <i>MANDASTA</i>	<i>8:00</i> <i>AM</i>	<i>4:00</i> <i>PM</i>
	<i>VIERNES</i> <i>20/10/20</i>	<i>HISOPADOS EN</i> <i>EL CIS MANDASTA</i>	<i>CIS</i> <i>MANDASTA</i>	<i>8:00</i> <i>AM</i>	<i>4:00</i> <i>PM</i>
	<i>MIÉRCOLES</i> <i>21/10/20</i>	<i>CONSULTA GENERAL</i> <i>CITOPATOLOGIA</i>	<i>CIS</i> <i>MANDASTA</i>	<i>8:00</i> <i>AM</i>	<i>4:00</i> <i>PM</i>
	<i>JUEVES</i> <i>22/10/20</i>	<i>CONSULTA GENERAL</i> <i>CIRUGIA DE IPOMA</i>	<i>CIS</i> <i>MANDASTA</i>	<i>8:00</i> <i>AM</i>	<i>4:00</i> <i>PM</i>
	<i>VIERNES</i> <i>23/10/20</i>	<i>CONSULTA GENERAL</i> <i>PRUEBAS COVID</i>	<i>CIS</i> <i>MANDASTA</i>	<i>8:00</i> <i>AM</i>	<i>4:00</i> <i>PM</i>



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
 Centro Integral de Salud, Mandasta.

Nombre: *Dr. CARLOS AVELAR*

Nº	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>VIERNES 26/10/20</i>	<i>- CONSULTA TERNERA - COLOCACION DE IMPRESORA - CI</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>VIERNES 27/10/20</i>	<i>CINCO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES POSITIVOS DE COVID 19 POR ALISOPOO.</i>	<i>MANDASTA</i>	<i>8:00 PM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>VIERNES 28/10/20</i>	<i>CONSULTA TERNERA CIRUGIA DE BUENTE SINDICAT.</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00 PM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>VIERNES 29/10/20</i>	<i>CONSULTA TERNERA COLOCACION DE DID</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>VIERNES 30/10/20</i>	<i>CONSULTA TERNERA</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>8:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>



*Bitácora de Actividades*  
*Alcaldía Municipal, San Antonio de Flores.*  
 Centro Integral de Salud, Mandasta.

Nombre: *Dr. CARLOS AVELLANO*

N°	Fecha	Actividad Realizada	Lugar	Hora Entrada	Hora Salida
	<i>21/1/20</i>	<i>CONSULTA DEVENIDA ELABORACION DE INFORMES</i>	<i>CIS MANDASTA</i>	<i>9:00 AM</i>	<i>4:00 PM</i>
	<i>3/1/20</i>	<i>ELABORACION DE PLAN DE BIOSSEGURIDAD PARA LOS CAFICULTORES</i>	<i>SAN ANTONIO DE FLORES</i>	<i>8:00AM</i>	<i>4:00 PM</i>