



Alcaldía Municipal De San Sebastián, Comayagua, Honduras, C.A
Gastos Que Realizo La Municipalidad De San Sebastián, Comayagua En El Marco De Emergencia COVID-19, Con fondos De Fuerza Honduras PCM-061-2020 Durante El Mes De Octubre 2020

Fecha	N. De Cheque	Beneficiario	Descripcion Del Gasto	Monto Afectado
8/10/2020	6445	Jacklin Honuras Nueñez portillo	Compra de indumentaria, equipo de bioseguridad , insumos entre otros para el centro de triaje del municipio de San Sebastian	L. 24,419.00
8/10/2020	6447	Sharon Juliet Artica Castro	Compra de indumentaria, equipo de bioseguridad , insumos entre otros para el centro de triaje del municipio de San Sebastian	L. 50,000.00
14/10/2020	6458	Sharon Juliet Artica Castro	Compra de indumentaria, equipo de bioseguridad , insumos entre otros para el centro de triaje del municipio de San Sebastian	L. 40,000.00
23/10/2020	6482	Melvin Yovany Oroasco Guillen	Pago a contrato del mes de agosto a persona encargada del aseo del triaje del Municipio	L. 7,014.45
23/10/2020	64485	Hanlly Lohany Castillo Ulloa	Pago a contrato del mes de agosto a persona encargada de atender a pacientes sospechosos de Covid-19, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente en el triaje del Municipio	L. 25,001.47
24/9/2020	78527072	Cristian Fernando Reyes Argueta	Pago a contrato del mes de agosto a persona encargada del trabajo laboratorial y vigilancia en campo, con casos sospechosos de Covid-19 en el triaje del Municipio	L. 15,001.48

23/10/2020	6483	Maira Isabel Moreno Lizardo	Pago a contrato del mes de agosto a persona encargada de dar atención a pacientes sospechosos Covid-19 en la preclínica, colocación de medicamento, cardex farmacia, papelería preclínica en el triaje del Municipio	L. 8,396.18
28/10/2020	6531	Maria Elizabeth Rodriguez Martinez	Medico General en el centro de triaje de la aldea la penita	L16,072.37
30/10/2020	6554	Cristian Fernando Reyes Argueta	Compra de insumos para el triaje del Municipio.	L7,208.00
TOTAL				L193,112.95

107614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32613645

CHEQUE No. 00006445

San Sebastian 08/10/2020
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de
Jacelin Honduras Nuñez Portillo L 24 419.00

Cantidad en letras
Veinte y cuatro mil cuatrocientos diez y nueve
Lps. centos



[Signature]
Firma(s)

⑆0 100 1 140⑆0000 76 14000 2 14⑆00006445

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____


Jose Noel
La factura N. _____ que corresponde a la
solicitud de compra N. 00164

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
6	6 pares de botas color Blanco	6	1.080.00
			1.080.00

Productos a ser utilizados en la
Centro del Tránsito del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 31 días del mes de Agosto


**Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.**



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
 DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
 Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra

Nº 00164

Fecha: 31 de Agosto del 2020.

Nombre del Proveedor: Jese Anoel

uso: Centro de Trigo del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
6	Pares de Bota Color Blanco	180.00	1080.00
TOTAL			1080.00

Aprobado por

Ing. Denis Sady Santos
 Alcalde Municipal





Servicopias y Más

ServiCopias y Más...

Prop. Dixie Leonel Macias Martinez

R.T.N. 03071977001090

E-mail: servicopiashn@gmail.com

CAI: 88A47E-8BF0CF-344AB0-52E27B-853BA6-5C
Bo. Abajo, calle principal, esquina opuesta al
Centro de Salud, San Sebastian, Comayagua

DÍA	MES	AÑO
27	08	20

Cliente: Municipalidad

R.T.N. 03149995032529

Dirección: San Sebastian

Imprenta La Independencia, Comayagua. Tel. 2772-1175 / R.T.N. 14011981009990 Certificado N° 9231-15-10500-78

CANT.	DESCRIPCIÓN	PREC. UNIT.	Descuentos y Rebajas Otorgados	TOTAL LPS.
	Elaboración de Socializaciones			2,040.00

DATOS DEL CLIENTE EXONERADO

N° Correlativo de orden de compra exenta:

N° Correlativo de constancia de registro Exonerados:

N° Identificativo del registro de la SAT:

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Importe Gravado 15% L.

Importe Gravado 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V. L.

4% I.S. Turismo L.

Total a Pagar L.

2,040.00



Cantidad

Letras:

Doce mil Cuarenta y dos
crackos.

Rango: 000-001-01-00001051 al 000-001-01-00001350

Otorgado: Fecha límite de emisión: 30/03/2021

FACTURAN° 000-001-01-000

Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor
La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

N2 01052

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____


Servicios y más
La factura N. _____ que corresponde a la
solicitud de compra N. 00165

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
	Elaboracion de señalización	1	2.040.00
			2.040.00

Productos a ser utilizados en la
Trigue del Municipio

Dado en la ciudad de 27 a los Diciembre días del mes de 20



**Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.**

CORPORACION FEE, S.A. DE C.V. "CFEE"
R.T.N.03019012532091
Casa Matriz: Bo.San Blas Costado Sur del
Asilo De Ancianos,Comayagua Tel2772-8112

TIENDA CFEE #2
Telef: 2722-2906 Celular: 9785-5986
Barrio Torondon, Bulevard 4to.Centenario
Comayagua, Comayagua, Honduras,C.A.
E-mail: ventas@corporacionfee.com

CAI:
E31C97-866633-544383-59BC38-50E567-FF

FACTURA #:000-004-01-00006041
FECHA:23/09/2020 R.T.N.:03149995032529
CLIENTE:Alcaldia Municipal San Sebasti
DESCRIPCION CANT PRECIO TOTAL

Alcohol Clinico 70%
PRMALC-001 1.00 350.00 350.00

SUBTOTAL L: 350.00
DESCUENTOS OTORGADOS L:
REBAJAS OTORGADAS L:
SUBTOTAL L: 350.00
IMPORTE EXENTO L: 350.00
IMPORTE GRAVADO 15% L: .00
IMPUESTO S/VENTAS 15% L: .00
IMPORTE EXONERADO L:

TOTAL A PAGAR L: 350.00

VALOR RECIBIDO L. 350.00

VALOR CAMBIO L. .00

*** TRESCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 *
Contado 08:51:53

EN CAJA :MARY
LE ATENDIO : MARIA EUGENIA ACOSTA MEJIA
Orden de Compra #:
Registro Exonerado#:
Registro SAG #:

Rango Autorizado:
Del:000-004-01-00006001
Al :000-004-01-00011000
Fecha Limite de Emision:16/03/2021
Original: Cliente
Copia amarilla: Obligado Tributario

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS,EXITALA
NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES
*** GRACIAS POR PREFERIRNOS ***

CORPORACION FEE, S.A. DE C.V. "CFEE"
R.T.N.03019012532091
Casa Matriz: Bo.San Blas Costado Sur del
Asilo De Ancianos,Comayagua Tel2772-8112

TIENDA CFEE #2
Telef: 2722-2906 Celular: 9785-5986
Barrio Torondon, Bulevard 4to.Centenario
Comayagua, Comayagua, Honduras,C.A.
E-mail: ventas@corporacionfee.com

CAI:
E31C97-866633-544383-59BC38-50E567-FF

FACTURA #:000-004-01-00006041
FECHA:23/09/2020 R.T.N.:03149995032529
CLIENTE:Alcaldia Municipal San Sebasti
DESCRIPCION CANT PRECIO TOTAL

Alcohol Clinico 70%
PRMALC-001 1.00 350.00 350.00

SUBTOTAL L: 350.00
DESCUENTOS OTORGADOS L:
REBAJAS OTORGADAS L:
SUBTOTAL L: 350.00
IMPORTE EXENTO L: 350.00
IMPORTE GRAVADO 15% L: .00
IMPUESTO S/VENTAS 15% L: .00
IMPORTE EXONERADO L:

TOTAL A PAGAR L: 350.00

VALOR RECIBIDO L. 350.00

VALOR CAMBIO L. .00

*** TRESCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 *
Contado 08:51:53

EN CAJA :MARY
LE ATENDIO : MARIA EUGENIA ACOSTA MEJIA
Orden de Compra #:
Registro Exonerado#:
Registro SAG #:

Rango Autorizado:
Del:000-004-01-00006001
Al :000-004-01-00011000
Fecha Limite de Emision:16/03/2021
Original: Cliente
Copia amarilla: Obligado Tributario

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS,EXITALA
NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES
*** GRACIAS POR PREFERIRNOS ***



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra **Nº 00168**

Fecha: 23/09/2020

Nombre del Proveedor: Tiende CFEE #2

USO: Centro de Trigoje del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
1	Alcohol Clínico 70%	350.00	350.00
TOTAL			350.00

Aprobado por Ing. Deris Sady Santos
Alcalde Municipal



ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Tienda CFE N2

La factura N. _____ que corresponde a la
solicitud de compra N. 00164

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
7	Alcohol clinico 70%	1	350.00
			350.00

Productos a ser utilizados en la
Trocaje del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 73 días del mes de Septiembre.

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.



Grupo Mayko S.A.
 Tienda Metroplaza
 Centro comercial Metro Plaza
 Comayagua, Comayagua
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 9613-0511
 info@grupomeyko.hn

Grupo Mayko S.A.
 Tienda Metroplaza
 Centro comercial Metro Plaza
 Comayagua, Comayagua
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 9613-0511
 info@grupomeyko.hn

CAT:BB6427-DD4E7A-FC48BF-0634B9-720D67-CA
 Rango 20901 - 23900
 004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura:004-001-01-00019007
 23/09/2020
 Cajero: Lauren Machado

CAT:BB6427-DD4E7A-FC48BF-0634B9-720D67-CA
 Rango 20901 - 23900
 004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura:004-001-01-00019007
 23/09/2020
 Cajero: Lauren Machado

RTN: 03149995032529
 MCCC099 MUNICIPALIDAD DE SAN
 SABAETIAN

RTN: 03149995032529
 MCCC099 MUNICIPALIDAD DE SAN
 SABAETIAN

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
12051-H	5 *	350.00	0.00	1,750.00
FIBRILES BLANCOS P/ PROTECCION DE BIOSEGURIDAD				
KN95-5	1 *	350.00	175.00	175.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/5)				
KN95-2	1 *	125.00	125.00	0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)				

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
12051-H	5 *	350.00	0.00	1,750.00
FIBRILES BLANCOS P/ PROTECCION DE BIOSEGURIDAD				
KN95-5	1 *	350.00	175.00	175.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/5)				
KN95-2	1 *	125.00	125.00	0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)				

* Producto exento

Total Exonerado	0.00
Total Exento	1,925.00
Total Gravado	0.00
Descuentos y rebajasL.	0.00
ISV 15%L.	0.00
TotalL.	1,925.00

* Producto exento

Total Exonerado	0.00
Total Exento	1,925.00
Total Gravado	0.00
Descuentos y rebajasL.	0.00
ISV 15%L.	0.00
TotalL.	1,925.00

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	2,000.00
Pago de Cliente	1,925.00

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO	2,000.00
Pago de Cliente	1,925.00

CAMBIO: 75.00
 JN MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO
 LEPTAS 00/00a LPS Retail One
 MK6007CA20033

No. O/C Exenta:
 No. Const. Reg. Exonerado
 No. Reg. SAG:
 Folio R1: MK6007CA20033
 Principal
 Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM

CAMBIO: 75.00
 JN MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO
 LEPTAS 00/00a LPS Retail One
 MK6007CA20033

No. O/C Exenta:
 No. Const. Reg. Exonerado
 No. Reg. SAG:
 Folio R1: MK6007CA20033
 Principal
 Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM

www.grupomeyko.hn
 TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS

www.grupomeyko.hn
 TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS
 EXIJALA!!

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS
 EXIJALA!!

Original: Cliente

Original: Cliente



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra N^o 00169

Fecha: 23/09/2020

Nombre del Proveedor: MEY KO

USO: Centro de Trigoje del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
5	Overoles Blancos Para Protección de Bio.	350.00	1,750.00
1	Caja de Moscorilla 5/195	350.00	175.00
TOTAL			1,925.00

Aprobado por

~~Ing. Denis...
Alcalde Municipal~~



ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Meyko
La factura N. _____ que corresponde a la
solicitud de compra N. 00169

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Ouerotas Blanco	5	1.750.00
2	capo de Mascuilla KN 95	1	175.00
			1.925.00

Productos a ser utilizados en la

Traje del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 20 días del mes de Septiembre



**Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.**

Grupo Meyko S.A.
 Tienda Metroplaza
 Centro comercial Metro Plaza
 Comayagua, Comayagua
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 9613-0511
 info@grupomeyko.hn

CAI: B86427-DD4E7A-FC48BF-063489-720D67-CA
 Rango 20901 - 23900
 004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura: 004-001-01-00019150
 01/10/2020
 Cajero: Carmen Herrera Wainwright

RTN: 03149995032529
 MCCC099 MUNICIPALIDAD DE SAN
 SEBASTIAN

Codigo	Cant.	Precio	Desc	Total
12051-H	3 *	350.00	0.00	1,050.00
BIBULOS BLANCOS P/ PROTECCION DE BIOSEGURIDAD				
KN95-2	1 *	125.00	125.00	0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)				
* Producto exento				
Total Exonerado		0.00		
Total Exento		1,050.00		
Total Gravado		0.00		
Descuentos y rebajasL.		0.00		
ISV 15%L.		0.00		
TotalL.		1,050.00		

FORMA DE PAGO
 EFECTIVO 1,500.00
 Pago de Cliente 1,050.00

CAMBIO: 450.00
 JN MIL CINCUENTA LEMPIRAS 00/100 LPS
 Basado en venta de Retail One
 MK6007CA20176

No. O/C Exenta:
 No. Const. Reg. Exonerado
 No. Reg. SAG:
 Folio R1: MK6007CA20176
 Principal
 Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM

www.grupomeyko.hn
 TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS
 EXIJALA!!

Original: Cliente

Grupo Meyko S.A.
 Tienda Metroplaza
 Centro comercial Metro Plaza
 Comayagua, Comayagua
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 9613-0511
 info@grupomeyko.hn

CAI: B86427-DD4E7A-FC48BF-063489-720D67-CA
 Rango 20901 - 23900
 004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura: 004-001-01-00019150
 01/10/2020
 Cajero: Carmen Herrera Wainwright

RTN: 03149995032529
 MCCC099 MUNICIPALIDAD DE SAN
 SEBASTIAN

Codigo	Cant.	Precio	Desc	Total
12051-H	3 *	350.00	0.00	1,050.00
BIBULOS BLANCOS P/ PROTECCION DE BIOSEGURIDAD				
KN95-2	1 *	125.00	125.00	0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)				
* Producto exento				
Total Exonerado		0.00		
Total Exento		1,050.00		
Total Gravado		0.00		
Descuentos y rebajasL.		0.00		
ISV 15%L.		0.00		
TotalL.		1,050.00		

FORMA DE PAGO
 EFECTIVO 1,500.00
 Pago de Cliente 1,050.00

CAMBIO: 450.00
 JN MIL CINCUENTA LEMPIRAS 00/100 LPS
 Basado en venta de Retail One
 MK6007CA20176

No. O/C Exenta:
 No. Const. Reg. Exonerado
 No. Reg. SAG:
 Folio R1: MK6007CA20176
 Principal
 Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM

www.grupomeyko.hn
 TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS
 EXIJALA!!

Original: Cliente



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra

Nº 00170

Fecha: 01/10/2020

Nombre del Proveedor: MEY KO

USO: Centro de Triaje del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
3	overoles Blancos poro Proteccion de Biosc-	350.00	1050.00
TOTAL			1050.00



Aprobado por _____

Ing. Berisady Santos
Alcalde Municipal

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: Mexico


La factura N. _____ que corresponde a la solicitud de compra N. 0070

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Queroses blancos para protección de Bomberos.		

Productos a ser utilizados en la
Triaje del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 01 días del mes de octubre


**Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.**

CORPORACION FEE. S.A. DE C.V. "CFEE" TIENDA #1
 RTN: 03019012532091, Tel.: 2722-2904, Cel: 9985-5984
 Bo. Torondon. Bulevard 4to. Centenario. Comayagua
 Email: ventas@corporacionfee.com
 CAI: E31C97-866633-544383-59BC38-50E567-FF

Casa Matriz: Bo. San Blas
 Costado Sur del Asilo de
 Ancianos, Comayagua
 Telf.: 2772-8112
 "FACTURA"

FECHA : 08/10/2020 NUMERO: 000-004-01-00006157 F/PAGO: Contado
 CLIENTE No.: 317 Alcaldia Municipal San Sebasti R.F.N.: 03149995032529
 DIRECCION :
 PLAZO: dias VENDE: VENDEDOR: MEA MARIA EUGENIA ACOSTA MEJIA

CODIGO	CANTID	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL	ISV
PRMALC-001	1	ALCOHOL CLINICO 70%	350.00		350.00	E
5337	2	CANULA NASAL INFANTIL 7TB	73.91		147.82	G
28072020	8	CANULAS PARA ADULTO CMV	85.00		680.00	E
					.00	

son *** MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE CON 99/100 ***

Fecha Limite : 16/03/2021	SUBTOTAL	L:	1,177.82
Rango Autorizado:	DESCUENTOS OTORGADOS	L:	.00
Tel No.: 000-004-01-00006001	REBAJAS OTORGADAS	L:	
Al No.: 000-004-01-00011000	SUBTOTAL	L:	1,177.82
# Orden de Compra :	IMPORTE EXENTO	L:	1,030.00
# Registro Exonerado:	IMPORTE GRAVADO 15%	L:	147.82
# Registro SAG :	IMPUESTO S/VENTAS 15%	L:	22.17
	IMPORTE EXONERADO	L:	

Original: Cliente TOTAL A PAGAR L: 1,199.99
 copia: Contabilidad
 copia: Obligado Tributario

(F) AUTORIZADO POR:

(F) CLIENTE

" LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA "



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS. C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra **Nº 00171**

Fecha: 08/10/2020

Nombre del Proveedor: Corporación FEE.

uso: Centro de Triaje del Municipio.

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
1	Alcohol Clinico 70%	350.00	350.00
2	Canula Nasal Infantil	73.91	147.82
8	Canulas Para Adultos	85.00	680.00
TOTAL			1199.99

Aprobado por Denis Santos
Ira. Denis Sady Santos
Alcalde Municipal



ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Cooperacion FFE

La factura N. _____ que corresponde a la


solicitud de compra N. 00171

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Alcohol Clinico 70 7-	1	350.00
2	Canula Nasal Infantil	2	147.82
3	Canulas para adulto	0	680.00
			1.199.44

Productos a ser utilizados en la
Trope del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 08 días del mes de Octubre



**Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.**



FARMACIA MARWALL # 2

Prop: Martha Waleska Lanza Canales

Los Mangos Villa de San Antonio, Comayagua, Comayagua.

Cel. 9947-4257 / E-mail: waleskalanza2003@yahoo.com

RTN: 03011978011900 / CAI: BC3A8F-4C2D1A-754EB3-FD76EB-845EFB-D4

FACTURA No.

001-001-01-00005511

Fecha: 28 de septiembre de 2020

RTN: 03149995032529

Cliente: Municipalidad de San Sebastian.

Dirección: _____

Datos del
Adquiriente
Exonerado

Nº Correlativo de
Orden de Compra Exenta:

Nº Correlativo de Constancia
del Registro Exonerados:

Nº Identificado del Registro
de la SAG:

CANT	DESCRIPCION	PRE/UNIT. L.	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	TOTAL L.
1	Alcohol clinico 7L			125.00

La factura es beneficio de todos "exijala" TOTAL L.

Cant. en letras: ciento
Veinte y cinco
Lempiras

P.A.M.
Firma

Impo. Exonerado L.
Impo. Exento L.
Impo. Gravado 15% L.
Impo. Gravado 18% L.
15% I.S.V. L.
18% I.S.V. L.
4% I.S. Turismo L.
Total a Pagar L. 125.00

Publicidad, 2da ave. N.O. Bo. Torontón, Comayagua, Tel. 2772-1700 RTN: 08011963099142 CERTIFICADO SAG Nº 9231-19-10500-207

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Farmacia Marwall N. 2

La factura N. _____ que corresponde a la

solicitud de compra N. 00172

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Alcohol Clinico	1	125.00
			125.00

Productos a ser utilizados en la

Triage del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 28 días del mes de septiembre

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.



INNOVALAB

Prop.: Marissabel Bueso Obando

Bo. Torondón, contiguo a Medimagen Frente a Ceimag, 1/2 cuadra al Norte
del Hospital Santa Teresa, Comayagua, Honduras, C.A.

Tel.: 2772-0792 / 9911-2558 R.T.N. 03011986006401 E-mail.: marissabel133@yahoo.com

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 3C6EA7-44D08B-6B4999-E5BE5B-335590-DB
Fecha Límite de Emisión: 06-02-2021
Numero Inicial: 000-001-04-00003151
Numero Final: 000-001-04-00003350

Original: Cliente 1ª Copia: Emisor

RECIBO POR HONORARIOS N° 000-001-04-00 003332

DIA	MES	AÑO
08	10	2020

Por Lps. 15,750.00

Recibimos de: Alcaldía Municipal de San Sebastián R.T.N. 03149995032529

La cantidad de: quince mil setecientos cincuenta limpiadoras exactas

Por Concepto de: pago de 35 pruebas rápidas por Covid-19

Imprenta Ricos R.T.N. 0301196501686 Tels.: 2772-3855 / 2774-9163, Certificado: 9231-19-10500-202 Bo. Arriba, 1/2 cuadra al Norte de Ferretería Maldonado, Comayagua

Total por Honorarios: 15,750.00

Total Neto Recibido: _____

Retención ISR: _____

CAI
BADO
FIRMA

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: INNOVALAB.

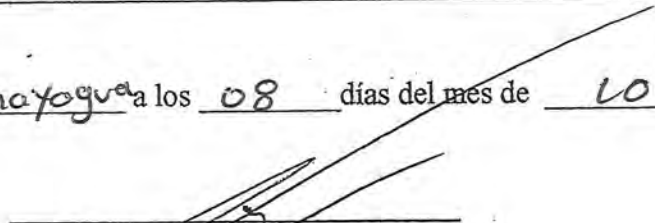
La factura N. 000-001-04-00-003332 que corresponde a la solicitud de compra N. 00173

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
35	Pruebas rapida per Covid-19	35	15,750.00
			15,750.00

Productos a ser utilizados en la Triage del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 08 días del mes de 10 / 2020


Firma con sello y nombre
Dé quien recibe el producto.



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
 DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
 Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra

Nº 00173

Fecha: 08/10/2020

Nombre del Proveedor: INNOVALAB

uso: Centro de Triage del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
35	Pruebas rapida Por Covid-19	450.00	15,750.00
TOTAL			15,750.00

Aprobado por _____
 Ing. Denis Sady Santos
 Alcalde Municipal

007010000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
E EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMTEGUA
CEL. 32613646


CHEQUE No. 00006447

Lugar y Fecha San Sebastian 08/10/2020

Pagado a la orden de Sharon Juliet Arlica Castro L 50.000.00

Cantidad en letras Cincuenta mil lempiras exactos Lempiras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firmado

⑆0 100 1 140⑆0000 76 14000 2 14⑆00006447

SHARON JULIET ARTICA CASTRO

Res Venecia, 4ta Peatonal, Bloque 6, 2 Entrada en el Parqueo, Distrito Central, F.M.

Email: sharon_artica18@yahoo.com Tal.: 2243-1106 / Cel. 3175-4985

R.T.N. 08011989249402 CAI: 6ED94F-D073B4-D34C87-BFEDE0-C4668F-21

CLIENTE:	Alcaldía Municipal San Sebastián	
R.T.N.:	0.314 999 503 2529	Fecha: 01 / 10 / 2020
DIRECCIÓN:	Frente a la Plaza Central	

Impreso/Hecho en Ecuador, Sevilla, España. Tel: 2248-3116 / 2248-3115. R.T.N. 100918100770. Certificado No. 9311-18-10000-178

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
23,93	Diseño Incl. Com. de Trabajo	3833.46		91,734.70
130	Prueba Rápida del COVID-19	350.00		45,500.00
1	Manómetro	4464.00		4464.00
3	Silla de Rueda	7618.67		22,856.01
20	Caretas Protectoras Faciales	120.00		2,400.00
20	Pares de Lentas	120.00		2,400.00
20	Batas	258.83		5176.60
20	Oversoles	701.58		14,031.60
6	Caja de Guantes	500.00		3,000.00
4	Alcohol al 70%	500.00		2,000.00
300	Mascarilla KN-95	75.00		22,500.00
300	Mascarilla Quirúrgica	14.00		4,200.00
80	Mascarilla N95	220.00		17,600.00
1	Nequirizador	6,200.00		6,200.00
500	Barros	18.00		9,000.00
FACTURA N° 000-001-01-00000043			TOTAL	253,062.91

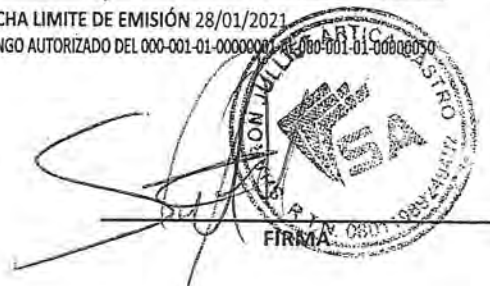
N° Correlativo de orden de compra exenta	
N° Correlativo de constancia de registro exonerado	
N° Identificativo del registro de la SAG	

VALOR EN LETRAS: Doscientos cincuenta y tres mil sesenta y dos Lempiras con 91/100

FECHA LIMITE DE EMISIÓN 28/01/2021
RANGO AUTORIZADO DEL 000-001-01-00000000 AL 000-001-01-00000050

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	37,008.20
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	253,062.91

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
LA FACTURA ES A BENEFICIO DE TODOS "EXICIALA"


FIRMA



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra **Nº 00159**

Fecha: Sharon Juliet Artega Castro 01/10/2020

Nombre del Proveedor: Sharon Juliet Artega Castro

USO: fraseo del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
23.93	Diseño de Triaje	3833.46	91734.70
130	Pineles rapidas del covid-19	350.00	45,500.00
1	Manometro	4464.00	4,464.00
3	Silla de rueda	7618.67	22,856.01
20	Casacas Protectoras	120.00	2,400.00
20	Pares de Lentes	120.00	2,400.00
20	Botas (Pares)	258.83	5176.60
20	Overoles	701.58	14,031.60
6	Caías de Cuantes	500.00	3,000.00
4	Alcohol al 70%	500.00	2,000.00
300	Mascarillas KN-95	75.00	22,500.00
300	Mascarillas Quirurgicas	14.00	4,200.00
80	Mascarillas N95	220.00	17,600.00
TOTAL			237,862.91

Aprobado por


Ing. Denis Sady Santos
Alcalde Municipal

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Sharon Juliet Arica Castro

La factura N. 000-001-01-00000043 que corresponde a la
solicitud de compra N. 00159

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
23.93	Diseno del Triaje	23.93	91,734.20
130	Prueba Rapida del Covid-19	130	45,500.00
1	Manometro	1	4464.00
3	Silla de Rueda	3	22,856.01
20	Caretas Protectoras	20	2,400.00
20	Pares de lentes	20	2,400.00
20	Botas (Pares)	20	5,176.60
20	overoles	20	14,031.60
6	Caja de Guantes	6	3,000.00
4	Alcohol al 70%	4	2,000.00
300	Mascarilla KN=95	300	22,500.00

Productos a ser utilizados en la

Centro del triaje del Municipio de San Sebastian

Dado en la ciudad de Comayagua a los 01 días del mes de octubre

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.





MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
 DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
 Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

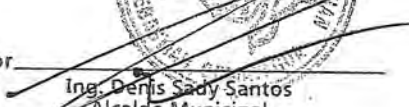
Orden De Compra **Nº 00160**

Fecha: 01/10/2020

Nombre del Proveedor: Sharon Juliet Brito Castro

USO: Trazo del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
1	Negulizador	6,200.0	6,200.00
500	Torosos	18.00	9,000.00
TOTAL			15,200.00

Aprobado por 
 Ing. Denis Sady Santos
 Alcalde Municipal



ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que, hemos recibido a conformidad de: _____

Sharon Juliet Arlica Castro
La factura N. 000-001-01-00000043 que corresponde a la
solicitud de compra N. 00160

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
300	Mascarillas Quirurgicas	300	4,200.00
80	Mascarillas N 95	80	17,600.00
1	Nepulizador	1	6,200.00
500	Borrros	500	9,000.00

Productos a ser utilizados en la
Triaza del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 01 días del mes de Octubre

**Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.**



007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
3 EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 33613646

CHEQUE No. 00006458

San Sebastian 14/10/2020
Lugar y Fecha

Sharon Juliet Arlica Castro
Páguese a la orden de

40.000.00

Cuarenta mil lempiras exactos
Cantidad en letras

Lempiras

BANHCAFE
BANCO HONDUREÑO DEL CAFE, S.A.

[Signature]
Firma(s)

⑆0 100 1 140⑆0000 76 14000 2 14⑆00006458

SHARON JULIET ARTICA CASTRO

Res Venecia, 4ta Peatonal, Bloque 6, 2 Entrada en el Parqueo, Distrito Central, F.M.
 Email: sharon_artica18@yahoo.com Tal.: 2243-1106 / Cel. 3175-4985
 R.T.N. 08011989249402 CAI: 6ED94F-D073B4-D34C87-BFEDE0-C4668F-21

CLIENTE: Alcaldía Municipal San Sebastián
 R.T.N.: 0314 999 503 2529 Fecha: / /
 DIRECCIÓN: Frente a la Plaza Central

Impacto/Inventari Anual de Bienes Tel: 2238-3116 / 2238-3116, R.T.N. 15091981002770 Certificado No. 021-15-0050-176

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
23.93	Diseño Inst. Com. de Trabajo	3833.46		91,734.79
130	Prueba Rápida del COVID-19	350.00		45,500.00
1	Manómetro	4464.00		4464.00
3	Silla de Rueda	7618.67		22,856.01
20	Caretas Protectoras Lavables	120.00		2,400.00
20	Pares de Lentes	120.00		2,400.00
20	Batas	258.83		5176.60
20	Overoles	701.58		14,031.60
6	Caja de Guantes	500.00		3,000.00
4	Alcohol al 70%	500.00		2,000.00
300	Mascarilla KN-95	75.00		22,500.00
300	Mascarilla Quirúrgica	14.00		4,200.00
80	Mascarilla N95	220.00		17,600.00
1	Negruzador	6,200.00		6,200.00
500	Barros	18.00		9,000.00
TOTAL				253,062.91

FACTURA N° 000-001-01-00000043

N° Correlativo de orden de compra exenta
 N° Correlativo de constancia de registro exonerado
 N° Identificativo del registro de la SAG

VALOR EN LETRAS: Doscientos cincuenta y tres mil doscienta y dos Lempiras con 91/100

FECHA LIMITE DE EMISIÓN 28/01/2021
 RANGO AUTORIZADO DEL 000-001-01-00000043 AL 000-001-01-00000050

[Handwritten Signature]


IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	37008.20
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	253,062.91

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
 LA FACTURA ES A BENEFICIO DE TODOS "EXIATA"



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra

Nº 00159


Fecha: Sharon Juliet Artica Castro 01/10/2020

Nombre del Proveedor: Sharon Juliet Artica Castro

USO: trabajo del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
23.93	Diseño de Triaxe	3833.46	91734.70
130	Pruebas rapidas del Covid-19	350.00	45,500.00
1	Manometro	4464.00	4,464.00
3	Silla de rueda	7618.67	22,856.01
20	Caretas Protectoras	120.00	2,400.00
20	Pares de Lentes	120.00	2,400.00
20	Botas (Pares)	258.83	5176.60
20	Overoles	701.58	14,031.60
6	Cajas de Guantes	500.00	3,000.00
4	Alcohol al 70%	500.00	2,000.00
300	Mascarillas KN-95	75.00	22,500.00
300	Mascarillas Quirurgicas	14.00	4,200.00
80	Mascarillas N95	220.00	17,600.00
TOTAL			237,862.91

Aprobado por


Ing. Denis Sady Santos
Alcalde Municipal



ALCALDIA MUNICIPAL
DE SAN SEBASTIAN, COMAYAGUA
PLANILLA DEL MES DE SEPTIEMBRE A EMPLEADOS DEL CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO.

No.	Nombre Completo del Trabajador	No. Identidad	CARGO	PERIODO DE CONTRATACION	SUELDO MENSUAL	FIRMA
1	Hanlly Lohany Castillo Ulloa	1201-1991-00442	Médico General	03-ago-20 al 30-oct-20	Lps. 25,000.40	
2	Cristian Fernando Reyes Argueta	0317-1992-00057	Microbiólogo	03-ago-20 al 30-oct-20	Lps. 15,001.48	
3	Maira Isabel Moreno Lizardo	0317-1972-00055	Enfermera Auxiliar	03-ago-20 al 30-oct-20	Lps. 8,396.17	
4	Melvin Yovany Oroasco Guillén	0317-1976-00030	encargado de aseo	03-ago-20 al 30-oct-20	Lps. 7,014.45	
					Lps. 55,412.50	

Ing. Denis Sady Santos
Alcalde Municipal



Wuehdy Jackelina Rivera Canales.
Tesorera Municipal





MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra **Nº 00160**

Fecha: 01/10/2020

Nombre del Proveedor: Sharon Juliet Arlica Castro

USO: Trayecto del Municipio.

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
1	Negulizador	6,200.00	6,200.00
500	Tacos	18.00	9,000.00
TOTAL			15,200.00

Aprobado por 
Ing. Dertis Sady Santos
Alcalde Municipal

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Sharon Juliet Artica Castro
La factura N. 000-001-01-00000043 que corresponde a la
solicitud de compra N. 00159

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
23.93	Diseno del Triaje	23.93	91,734.20
130	Prueba Rapida del Covid-19	130	45,500.00
1	Manometro	1	4464.00
3	Silla de Rueda	3	22,856.01
20	Caretas Protectoras	20	2,400.00
20	Pares de lentes	20	2,400.00
20	Botas (Pares)	20	5,176.60
20	Overoles	20	14,031.60
6	Caja de Guantes	6	3,000.00
4	Alcohol al 70%	4	2,000.00
300	Mascarilla KN=95	300	22,500.00

Productos a ser utilizados en la
Centro del Triaje del Municipio de San Sebastian

Dado en la ciudad de Comayagua a los 01 días del mes de octubre

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.



ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Sharon Juliet Arlica Castro

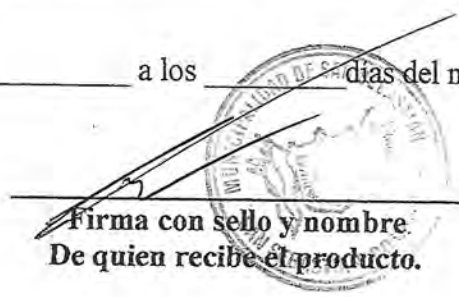
La factura N. 000-001-01-00000043 que corresponde a la
solicitud de compra N. 00160

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
300	Mascarillas Quirurgicas	300	4,200.00
80	Mascarillas N 95	80	17,600.00
1	Nepulizador	1	6,200.00
500	Borros	500	9,000.00

Productos a ser utilizados en la

Dado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____


Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.

007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32613646

CHEQUE No. 00006482

San Sebastián 23/10/2020
Lugar y Fecha

Melvin Yovany Orozco Guillen
Páguese a la orden de

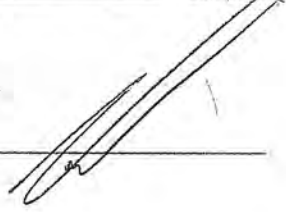
L 7,014.45

Siete mil Catorce Lempiras con Cuarenta y Cinco Centavos
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firma(s)



⑆0⑆00⑆⑆40⑆0000⑆76⑆4000⑆2⑆4⑆00006482

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

007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN CONAYAGUA
CEL. 32613646

CHEQUE No. 00006485

San Sebastian 23/10/2020
Lugar y Fecha

Hanlly Lohany Castillo ulloa
Páguese a la orden de

L. 25,007.47

Veinticinco mil un Lempiras con Cuarenta y siete Centavos
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANHCAFÉ**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.

[Handwritten Signature]
Firma(s)

[Handwritten Signature]

⑆0 100 1 140⑆0000 76 14000 2 14⑆00006485

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

007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32613646

CHEQUE No. 00006484

San Sebastian 23/10/2020
Lugar y Fecha

Cristian Fernando Reyes Argueta

Páguese a la orden de

L 15,007.48

Quince mil un lempira con cuarenta y ochocientos

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firma(s)

⑆0100⑆140⑆000076⑆140002⑆14⑆00006484

RFI Dondeley de Honduras, S.A. 6712

007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
P EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32813646

CHEQUE No. 00006483

San Sebastian 23/10/2020
Lugar y Fecha

Maira Isabel Moreno Lizardo

L 8,396.17 -

Páguese a la orden de

Ocho mil trescientos noventa y seis Lempiras con diecisiete centavos

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.

[Handwritten Signature]
Firma(s)

[Handwritten Signature]

⑆01001140⑆00007614000214⑆00006483

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



CONTRATO DE EMPLEO POR HORA

Nosotros, Denis Sady Santos Salinas, mayor de edad, Ingeniero Agrónomo, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad 0317-1973-00049 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL EMPLEADOR** y Melvin Yovany OroSCO Guillen, mayor de edad, con 43 años, agricultor, soltero, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad No 0317-1976-00030 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL TRABAJADOR (A)**; hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos, el presente Contrato **POR TIEMPO LIMITADO**, al amparo del Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Horas, que se regirá por las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: Por el presente contrato: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios a **EL EMPLEADOR**, desempeñando el cargo, puesto de: Encargado del Aseo en el CENTRO DE TRIAJE, para el cual deberá de realizar las actividades de: 1) Aseo de las instalaciones del Triaje 2) respetar las órdenes de los patrones 3) respetar los horarios de trabajo 4) trabajar bajo presión 5) otras que se le asignen.

CLAUSULA SEGUNDA: El presente contrato es: **ES POR TIEMPO LIMITADO**

CLAUSULA TERCERA: El presente contrato tendrá una duración de **3 MESES**, dando inicio la relación laboral el día lunes 03 de agosto de 2020 y terminando el día viernes 30 de octubre de 2020.

CLAUSULA CUARTA: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios en el Casco Urbano, San Sebastián, Comayagua, pudiendo desplazarse y/o trasladarse a otros centros de trabajo de la misma empresa en cumplimiento de sus obligaciones, previo consentimiento escrito de las partes contratantes.

CLAUSULA QUINTA: **EL TRABAJADOR (A)** prestara sus servicios durante la jornada ordinaria **DIURNA**; La que iniciara a las **8:00 a.m.** y terminara a las **1:30 p. m. de lunes a viernes**. El trabajo que exceda de la jornada ordinaria antes indicada o de la jornada máxima legal, se considerara extraordinario o de horas extras y se pagara de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Trabajo.

CLAUSULA SEXTA: En Contraprestación a los servicio del **TRABAJADOR (A)**, se le pagara en concepto de salario la cantidad de Lps. **60.22 (sesenta lempiras con veintidós centavos), por hora**, y Lps. **7,014.45** (siete mil catorce lempiras con cuarenta y cinco centavos), mensuales el cual será pagado en la Alcaldía Municipal del Municipio de San Sebastián, Comayagua y en forma **Mensual**. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos del Programa Fuerza Honduras.

CLAUSULA SEPTIMA: Se pagará al **TRABAJADOR (A)** el Salario Base, más los derechos adquiridos que corresponden al décimo tercero y décimo cuarto mes de salario equivalentes a un dieciséis por ciento (16%) sobre el salario base convenido, y una compensación no habitual equivalente al cuatro por ciento (4%) sobre el salario base convenido, valor que equivale al pago de auxilio de cesantía, derecho del cual no gozan los trabajadores acogidos al presente régimen. Esta compensación no habitual será pagada en la misma fecha, frecuencia y modalidad en que se pague el Salario Base y la misma no constituye salario.

CLAUSULA OCTAVA: **EL EMPLEADOR** se obliga a facilitar al **TRABAJADOR (A)**, los materiales necesarios para que desarrolle sus actividades

CLAUSULA NOVENA: **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a disfrutar de un día de vacaciones remuneradas por mes trabajado, las cuales se gozarán de la siguiente manera: Pactado entre las dos Partes.

CLAUSULA DECIMA: Además de los derechos que se establecen en las clausulas anteriores y de los que se desprenden del Programa Nacional de Empleo por Horas, las partes convienen en que el **TRABAJADOR (A)** tendrá derecho:

- a) A la remuneración ordinaria por los servicios prestados.
- b) Al pago de los derechos adquiridos de décimo tercer y décimo cuarto mes de salario.
- c) A la compensación no habitual;
- d) Al derecho preferente para ser contratado como permanente, teniendo como primera opción el trabajador o trabajadora que se capacite o curse su educación primaria o secundaria.
- e) A la libre sindicalización;
- f) A los beneficios de los contratos colectivos, previa cotización al sindicato;
- g) A la seguridad social;
- h) A la formación y capacitación; y,
- i) A los derechos fundamentales establecidos en la Constitución de la República, Convenios Internacionales y Código del Trabajo.

(Lo anterior sin perjuicios de los demás derechos que puedan pactar los contratantes o que voluntariamente otorgue el empleador).

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: En los casos que proceda, el día normal de descanso del **TRABAJADOR (A)** será el sábado y Domingo, y los días feriados estipulados en el Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: Ambas partes convienen en que el **TRABAJADOR** goza de la protección de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales, y lo que dispone en estas materias el Código de Trabajo, en todo lo relativo a medidas de salud, higiene y seguridad ocupacional, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, beneficios por muerte natural, enfermedad y maternidad. A su vez, el **EMPLEADOR** se obliga a registrar al **TRABAJADOR** en el listado de seguimiento e inscripción en las respectivas oficinas del instituto Hondureño de Seguridad Social, para lo cual deberá pagar las tasas de cotización que establece la ley, sobre la base del salario mensual devengado.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: Queda entendido que la fecha de terminación del servicio contratado pone término a la relación de trabajo, sin responsabilidad para las partes, entendiéndose que no cabe reclamo por el pago de décimo cuarto mes, décimo tercer mes y auxilio de cesantía salvo prueba de lo contrario. También es convenido, que, en caso de despido injustificado dentro del término de duración del contrato de trabajo, el **TRABAJADOR** gozará de las indemnizaciones prescritas en el Artículo 121 del Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMOCUARTA: El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las obligaciones y prohibiciones establecidas en el Código de Trabajo y reglamento Interno de Trabajo dará lugar a la terminación anticipada del contrato sin responsabilidad del **EMPLEADOR** previo seguimiento del procedimiento legal establecido.

CLAUSULA DECIMO QUINTA: EL **EMPLEADOR** se compromete a registrar el presente contrato de trabajo, mediante el depósito de un ejemplar original del mismo, en la Dirección General de Empleo, conforme lo dispuesto en el Reglamento de la Ley de Empleo por Hora.

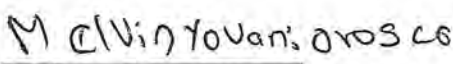
CLAUSULA DECIMO SEXTA: En todo lo no previsto por el presente contrato, se estará a lo dispuesto en la Constitución de la República, Código de Trabajo, Convenios Internacionales del Trabajo, Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Hora y demás leyes de trabajo y previsión social.

CLAUSULA DECIMO SEPTIMA: Cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente contrato será resuelto por la Jurisdicción Laboral.

En FE de lo anterior y para los efectos legales consiguientes, firma en triplicado el presente contrato de trabajo por horas y por tiempo limitado, a los 03 días del mes de agosto del año dos mil veinte.


Denis Sady Santos Salinas
Identidad: 0317-1973-00049




Melvin Yovany Oroscillo Guillen
Identidad: 0317-1976-00030



SECRETARIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE EMPLEO
EMPLEO POR HORA

REGISTRÓ DE CONTRATO DE TRABAJO
FICHA EPH-2

Código de la Empresa: -EPH-

RTN: 03149995032529

Código de Contrato: -EPH- CT

Fecha de Registro: Día Mes Año

Lugar de Solicitud: San Sebastián
Departamento: Comayagua
Municipio: San Sebastian

1. Nombre Completo del Trabajador: Melvin Yovani Orosco Guillen

2. Identidad del Trabajador : 0317-1976-00030

3. Edad: 44 años Estado Civil: "6"

- 1) Union Libre
- 2) Casado (a)
- 3) Viudo (a)
- 4) Divorciado (a)
- 5) Separado (a)
- 6) Soltero (a)

4. Sexo: 1) hombre

5. Profesión u Oficio Agricultor

6. Cargo o Puesto de Trabajo

7. Lugar de Prestación de Servicios: Escuela Minerva Infantil

8. Fecha de Inicio del Contrato: Día Mes Año

9. Finalización del Contrato: Día Mes Año

10. Horas Establecidas en el Contrato:

11. Jornada de Trabajo: " 1 "

- 1) Jornada Diurna
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Mixta
- 4) Horas

12. Salario por Hora en Lempiras:

I	P	S	6	0
---	---	---	---	---

2	2
---	---

13. Modalidades de Contratación: "1 "

- 1) Por Tiempo Limitado
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Por Servicios Determinados
- 4) Otros _____

14. Metas de Producción Pactadas: _____

15. Tipo de Mano de Obra:

- 1) Calificada
- 2) No Calificada

16. Acreditación de Grupos Vulnerables:

- 1) Tercera Edad.....
- 2) Personal con Discapacidad.....
- 3) Jóvenes expuestos a riesgos de Migración/Deportados.....
- 4) Jóvenes egresados de Procesos de reeducación por infringir la Ley.....
- 5) Jóvenes rehabilitados del consume de drogas y alcohol.....
- 6) Jóvenes que han abandonado las maras o pandillas.....
- 7) Veteranos de Guerra.....
- 8) Jubilados que reciben presiones inferiores al salario mínimo.....
- 9) Ninguno.....

Documentos Acreditados

- 1) Fotocopia del Contrato
- 2) Fotocopia de la Identidad del Trabajador
- 3) Permiso de Trabajo para Menores (Si Aplica)
- 4) Constancia que pertenece a un Grupo Vulnerable (Si Aplica)
- 5) Constancia que es Estudiante o Diploma de Capacitación.

Firma y Sello del Propietario o Representante Legal
De la Unidad Productiva o de Servicio



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MELVIN YOVANY / OROSCO GUILLEN



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 25 MAYO 1976
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 13 AGOSTO 2010

0317-1976-00030



00339630-03

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 violación de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0317

MELVIN YOVANY / OROSCO GUILLEN

0317-1976-00030



CONTRATO DE EMPLEO POR HORA

Nosotros, Denis Sady Santos Salinas, mayor de edad, Ingeniero Agrónomo, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad 0317-1973-00049 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y Maira Isabel Moreno Lizardo, mayor de edad, con 47 años, Enfermera Auxiliar, casada, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad No 0317-972-00055 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara EL TRABAJADOR (A); hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos, el presente Contrato POR TIEMPO LIMITADO, al amparo del Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Horas, que se registrá por las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: Por el presente contrato: EL TRABAJADOR (A) se obliga a prestar sus servicios a EL EMPLEADOR, desempeñando el cargo, puesto de: ENFERMERA AUXILIAR EN EL CENTRO DE TRIAJE, para el cual deberá de realizar las actividades de: 1) Atención pacientes sospechosos covid-19 en la preclínica, colación de. Medicamentos, cardex farmacia, papelería preclínica, 2) Realizar visitas domiciliarias 3) Realizar cerco epidemiológico al presentarse casos 4) respetar las ordenes de los patrones 5) respetar los horarios de trabajo 6) trabajar bajo presión 7) otras que se le asignen.

CLAUSULA SEGUNDA: El presente contrato es: ES POR TIEMPO LIMITADO

CLAUSULA TERCERA: El presente contrato tendrá una duración de 3 MESES, dando inicio la relación laboral el día lunes 03 de agosto de 2020 y terminando el día viernes 30 de octubre de 2020.

CLAUSULA CUARTA: EL TRABAJADOR (A) se obliga a prestar sus servicios en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, pudiendo desplazarse y/o trasladarse a otros centros de trabajo de la misma empresa en cumplimiento de sus obligaciones, previo consentimiento escrito de las partes contratantes.

CLAUSULA QUINTA: EL TRABAJADOR (A) prestara sus servicios durante la jornada ordinaria DIURNA; La que iniciara a las 8:00 a.m. y terminara a las 2:30 p. m. de lunes a viernes El trabajo que exceda de la jornada ordinaria antes indicada o de la jornada máxima legal, se considerara extraordinario o de horas extras y se pagara de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Trabajo.

CLAUSULA SEXTA: En Contraprestación a los servicio del TRABAJADOR (A), se le pagara en concepto de salario la cantidad de Lps. 60.22 (sesenta lempiras con veintidós centavos), por hora, y Lps. 8,396.17 (ocho mil trescientos noventa y seis lempiras con diecisiete centavos), mensuales el cual será pagado en la Alcaldía Municipal del Municipio de San Sebastián, Comayagua y en forma Mensual. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLAUSULA SEPTIMA: Se pagara al TRABAJADOR (A) el Salario Base, más los derechos adquiridos que corresponden al décimo tercero y décimo cuarto mes de salario equivalentes a un dieciséis por ciento (16%) sobre el salario base convenido, y una compensación no habitual equivalente al cuatro por ciento (4%) sobre el salario base convenido, valor que equivale al pago de auxilio de cesantía, derecho del cual no gozan los trabajadores acogidos al presente régimen. Esta compensación no habitual será pagada en la misma fecha, frecuencia y modalidad en que se pague el Salario Base y la misma no constituye salario.

CLAUSULA OCTAVA: EL EMPLEADOR se obliga a facilitar al TRABAJADOR (A), los materiales necesarios para que desarrolle sus actividades

CLAUSULA NOVENA: EL TRABAJADOR tendrá derecho a disfrutar de un día de vacaciones remuneradas por mes trabajado, las cuales se gozarán de la siguiente manera: Pactado entre las dos Partes.

CLAUSULA DECIMA: Además de los derechos que se establecen en las cláusulas anteriores y de los que se desprenden del Programa Nacional de Empleo por Horas, las partes convienen en que el **TRABAJADOR (A)** tendrá derecho:

- a) A la remuneración ordinaria por los servicios prestados.
- b) Al pago de los derechos adquiridos de décimo tercer y décimo cuarto mes de salario.
- c) A la compensación no habitual;
- d) Al derecho preferente para ser contratado como permanente, teniendo como primera opción el trabajador o trabajadora que se capacite o curse su educación primaria o secundaria.
- e) A la libre sindicalización;
- f) A los beneficios de los contratos colectivos, previa cotización al sindicato;
- g) A la seguridad social;
- h) A la formación y capacitación; y,
- i) A los derechos fundamentales establecidos en la Constitución de la República, Convenios Internacionales y Código del Trabajo.

(Lo anterior sin perjuicios de los demás derechos que puedan pactar los contratantes o que voluntariamente otorgue el empleador).

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: En los casos que proceda, el día normal de descanso del **TRABAJADOR (A)** será el Sábado y Domingo, y los días feriados estipulados en el Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: Ambas partes convienen en que el **TRABAJADOR** goza de la protección de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales, y lo que dispone en estas materias el Código de Trabajo, en todo lo relativo a medidas de salud, higiene y seguridad ocupacional, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, beneficios por muerte natural, enfermedad y maternidad. A su vez, el **EMPLEADOR** se obliga a registrar al **TRABAJADOR** en el listado de seguimiento e inscripción en las respectivas oficinas del Instituto Hondureño de Seguridad Social, para lo cual deberá pagar las tasas de cotización que establece la ley, sobre la base del salario mensual devengado.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: Queda entendido que la fecha de terminación del servicio contratado pone término a la relación de trabajo, sin responsabilidad para las partes, entendiéndose que no cabe reclamo por el pago de décimo cuarto mes, décimo tercer mes y auxilio de cesantía salvo prueba de lo contrario. También es convenido, que en caso de despido injustificado dentro del término de duración del contrato de trabajo, el **TRABAJADOR** gozará de las indemnizaciones prescritas en el Artículo 121 del Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMOCUARTA: El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las obligaciones y prohibiciones establecidas en el Código de Trabajo y reglamento Interno de Trabajo dará lugar a la terminación anticipada del contrato sin responsabilidad del **EMPLEADOR** previo seguimiento del procedimiento legal establecido.

CLAUSULA DECIMO QUINTA: EL **EMPLEADOR** se compromete a registrar el presente contrato de trabajo, mediante el depósito de un ejemplar original del mismo, en la Dirección General de Empleo, conforme lo dispuesto en el Reglamento de la Ley de Empleo por Hora.

CLAUSULA DECIMO SEXTA: En todo lo no previsto por el presente contrato, se estará a lo dispuesto en la Constitución de la República, Código de Trabajo, Convenios Internacionales del Trabajo, Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Hora y demás leyes de trabajo y previsión social.

CLAUSULA DECIMO SEPTIMA: Cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente contrato será resuelto por la Jurisdicción Laboral.

En FE de lo anterior y para los efectos legales consiguientes, firma en triplicado el presente contrato de trabajo por horas y por tiempo limitado, a los 03 días del mes de agosto del año dos mil veinte.

Denis Sady Santos Salinas
Identidad: 0317-1972-00049



Maira Isabel Moreno
Maira Isabel Moreno Lizardo
Identidad: 0317-1972-00055



SECRETARIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE EMPLEO
EMPLEO POR HORA

REGISTRÓ DE CONTRATO DE TRABAJO
FICHA EPH-2

Código de la Empresa: [] -EPH- []

RTN: 03149995032529

Código de Contrato: [] -EPH- CT []

Fecha de Registro: Día [][] Mes [][] Año [][][][]

Lugar de Solicitud: San Sebastián
Departamento: Comayagua
Municipio: San Sebastian

1. Nombre Completo del Trabajador: Maira Isabel Moreno Lizardo

2. Identidad del Trabajador : 0317-1972-00055

3. Edad: 47 años Estado Civil: "2"

- 1) Union Libre
2) Casado (a)
3) Viudo (a)
4) Divorciado (a)
5) Separado (a)
6) Soltero (a)

4. Sexo: 1) mujer

5. Profesión u Oficio Enfermera Auxiliar

6. Cargo o Puesto de Trabajo

7. Lugar de Prestación de Servicios: Casco Urbano

8. Fecha de Inicio del Contrato: Día [0][3] Mes [0][8] Año [2][0][2][0]

9. Finalización del Contrato: Día [3][0] Mes [1][0] Año [2][0][2][0]

10. Horas Establecidas en el Contrato: [6.5]

11. Jornada de Trabajo: " 1 "

- 1) Jornada Diurna
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Mixta
- 4) Horas

12. Salario por Hora en Lempiras:

1	P	S	6	0
---	---	---	---	---

2	2
---	---

13. Modalidades de Contratación: "1 "

- 1) Por Tiempo Limitado
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Por Servicios Determinados
- 4) Otros _____

14. Metas de Producción Pactadas: _____

15. Tipo de Mano de Obra:

- 1) Calificada
- 2) No Calificada

16. Acreditación de Grupos Vulnerables:

- 1) Tercera Edad.....
- 2) Personal con Discapacidad.....
- 3) Jóvenes expuestos a riesgos de Migración/Deportados.....
- 4) Jóvenes egresados de Procesos de reeducación por infringir la Ley.....
- 5) Jóvenes rehabilitados del consume de drogas y alcohol.....
- 6) Jóvenes que han abandonado las maras o pandillas.....
- 7) Veteranos de Guerra.....
- 8) Jubilados que reciben presiones inferiores al salario mínimo.....
- 9) Ninguno.....

Documentos Acreditados

- 1) Fotocopia del Contrato
- 2) Fotocopia de la Identidad del Trabajador
- 3) Permiso de Trabajo para Menores (Si Aplica)
- 4) Constancia que pertenece a un Grupo Vulnerable (Si Aplica)
- 5) Constancia que es Estudiante o Diploma de Capacitación.

Firma y Sello del Propietario o Representante Legal
De la Unidad Productiva o de Servicio



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

R.N.P.

MAIRA ISABEL / MORENO LIZARDO



HONDURAS POR NACIMIENTO
NACIDA EL 10 DICIEMBRE 1977
SEXO FEMENINO
EMPRIMIDA EL 30 SEPTIEMBRE 2017

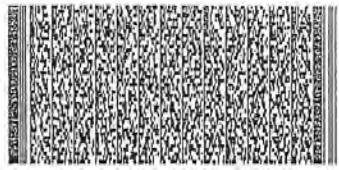
0317-1972-00055



00399390-03

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


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0317

MAIRA ISABEL / MORENO LIZARDO

0317-1972-00055



CONTRATO DE EMPLEO POR HORA

Nosotros, Denis Sady Santos Salinas, mayor de edad, Ingeniero Agrónomo, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad 0317-1973-00049 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL EMPLEADOR** y Hanlly Lohany Castillo Ulloa, mayor de edad, con 29 años, Doctora en Medicina y Cirugía, casada, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad No 1201-1991-00442 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL TRABAJADOR (A)**; hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos, el presente Contrato **POR TIEMPO LIMITADO**, al amparo del Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Horas, que se regirá por las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: Por el presente contrato: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios a **EL EMPLEADOR**, desempeñando el cargo, puesto de: MÉDICO GENERAL EN EL CENTRO DE TRIAJE, para el cual deberá de realizar las actividades de: 1) Atender a pacientes sospechoso de Covid-19, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. 2) Realizar Cerco epidemiológico al presentarse casos de Covid-19. 3) Charlas a las personas visitadas, acerca del contagio COVID-19 y bioseguridad. 4) Levantamiento de censos en la comunidad de San Sebastián. 5) Elaboración de informes, semanales y diarios de reportes COVID-19. 6) Visitas domiciliarias, para el seguimiento de casos COVID-19. 7) respetar los horarios de trabajo 8) trabajar bajo presión 9) otras que se le asignen.

CLAUSULA SEGUNDA: El presente contrato es: **ES POR TIEMPO LIMITADO**

CLAUSULA TERCERA: El presente contrato tendrá una duración de **3 MESES**, dando inicio la relación laboral el día lunes 03 de agosto de 2020 y terminando el día viernes 30 de octubre de 2020.

CLAUSULA CUARTA: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, pudiendo desplazarse y/o trasladarse a otros centros de trabajo de la misma empresa en cumplimiento de sus obligaciones, previo consentimiento escrito de las partes contratantes.

CLAUSULA QUINTA: **EL TRABAJADOR (A)** prestara sus servicios durante la jornada ordinaria **DIURNA**; La que iniciara a las **8:00 a.m.** y terminara a las **3:00 p. m. de lunes a viernes** El trabajo que exceda de la jornada ordinaria antes indicada o de la jornada máxima legal, se considerara extraordinario o de horas extras y se pagara de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Trabajo.

CLAUSULA SEXTA: En Contraprestación a los servicio del **TRABAJADOR (A)**, se le pagara en concepto de salario la cantidad de Lps. 166.51 (ciento sesenta y seis lempiras con cincuenta y un centavos), por hora, y Lps. 25,001.47 (veinticinco mil un lempiras con cuarenta y siete centavos), mensuales el cual será pagado en la Alcaldía Municipal del Municipio de San Sebastián, Comayagua y en forma Mensual. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos del Programa Fuerza Honduras.

CLAUSULA SEPTIMA: Se pagará al **TRABAJADOR (A)** el Salario Base, más los derechos adquiridos que corresponden al décimo tercero y décimo cuarto mes de salario equivalentes a un dieciséis por ciento (16%) sobre el salario base convenido, y una compensación no habitual equivalente al cuatro por ciento (4%) sobre el salario base convenido, valor que equivale al pago de auxilio de cesantía, derecho del cual no gozan los trabajadores acogidos al presente régimen. Esta compensación no habitual será pagada en la misma fecha, frecuencia y modalidad en que se pague el Salario Base y la misma no constituye salario.

CLAUSULA OCTAVA: **EL EMPLEADOR** se obliga a facilitar al **TRABAJADOR (A)**, los materiales necesarios para que desarrolle sus actividades

CLAUSULA NOVENA: **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a disfrutar de un día de vacaciones remuneradas por mes trabajado, las cuales se gozarán de la siguiente manera: Pactado entre las dos Partes.

CLAUSULA DECIMA: Además de los derechos que se establecen en las clausulas anteriores y de los que se desprenden del Programa Nacional de Empleo por Horas, las partes convienen en que el **TRABAJADOR (A)** tendrá derecho:

- a) A la remuneración ordinaria por los servicios prestados.
- b) Al pago de los derechos adquiridos de décimo tercer y décimo cuarto mes de salario.
- c) A la compensación no habitual;
- d) Al derecho preferente para ser contratado como permanente, teniendo como primera opción el trabajador o trabajadora que se capacite o curse su educación primaria o secundaria.
- e) A la libre sindicalización;
- f) A los beneficios de los contratos colectivos, previa cotización al sindicato;
- g) A la seguridad social;
- h) A la formación y capacitación; y,
- i) A los derechos fundamentales establecidos en la Constitución de la República, Convenios Internacionales y Código del Trabajo.

(Lo anterior sin perjuicios de los demás derechos que puedan pactar los contratantes o que voluntariamente otorgue el empleador).

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: En los casos que proceda, el día normal de descanso del **TRABAJADOR (A)** será el sábado y Domingo, y los días feriados estipulados en el Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: Ambas partes convienen en que el **TRABAJADOR** goza de la protección de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales, y lo que dispone en estas materias el Código de Trabajo, en todo lo relativo a medidas de salud, higiene y seguridad ocupacional, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, beneficios por muerte natural, enfermedad y maternidad. A su vez, el **EMPLEADOR** se obliga a registrar al **TRABAJADOR** en el listado de seguimiento e inscripción en las respectivas oficinas del instituto Hondureño de Seguridad Social, para lo cual deberá pagar las tasas de cotización que establece la ley, sobre la base del salario mensual devengado.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: Queda entendido que la fecha de terminación del servicio contratado pone término a la relación de trabajo, sin responsabilidad para las partes, entendiéndose que no cabe reclamo por el pago de décimo cuarto mes, décimo tercer mes y auxilio de cesantía salvo prueba de lo contrario. También es convenido, que, en caso de despido injustificado dentro del término de duración del contrato de trabajo, el **TRABAJADOR** gozará de las indemnizaciones prescritas en el Artículo 121 del Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMOCUARTA: El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las obligaciones y prohibiciones establecidas en el Código de Trabajo y reglamento Interno de Trabajo dará lugar a la terminación anticipada del contrato sin responsabilidad del **EMPLEADOR** previo seguimiento del procedimiento legal establecido.

CLAUSULA DECIMO QUINTA: EL **EMPLEADOR** se compromete a registrar el presente contrato de trabajo, mediante el depósito de un ejemplar original del mismo, en la Dirección General de Empleo, conforme lo dispuesto en el Reglamento de la Ley de Empleo por Hora.

CLAUSULA DECIMO SEXTA: En todo lo no previsto por el presente contrato, se estará a lo dispuesto en la Constitución de la República, Código de Trabajo, Convenios Internacionales del Trabajo, Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Hora y demás leyes de trabajo y previsión social.

CLAUSULA DECIMO SEPTIMA: Cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente contrato será resuelto por la Jurisdicción Laboral.

En FE de lo anterior y para los efectos legales consiguientes, firma en triplicado el presente contrato de trabajo por horas y por tiempo limitado, a los 03 días del mes de agosto del año dos mil veinte.

Dennis Sady Santos Salinas
Identidad: 0317-1975-00049



Hanlly Lohany Castillo Ulloa
Identidad: 1201-1991-00442

SECRETARIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE EMPLEO
EMPLEO POR HORA

REGISTRÓ DE CONTRATO DE TRABAJO
FICHA EPH-2

Código de la Empresa: -EPH-

RTN: 03149995032529

Código de Contrato: -EPH- CT

Fecha de Registro: Día Mes Año

Lugar de Solicitud: San Sebastián

Departamento: Comayagua

Municipio: San Sebastian

1. Nombre Completo del Trabajador: **Hanlly Lohany Castillo Ulloa**

2. Identidad del Trabajador: 1201-1991-00442

3. Edad: 29 años Estado Civil: "2"

- 1) Union Libre
- 2) Casado (a)
- 3) Viudo (a)
- 4) Divorciado (a)
- 5) Separado (a)
- 6) Soltero (a)

4. Sexo: 1) Mujer

5. Profesión u Oficio **Doctora en Medicina y Cirugía.**

6. Cargo o Puesto de Trabajo

7. Lugar de Prestación de Servicios: **San Sebastián, Comayagua**

8. Fecha de Inicio del Contrato: Día Mes Año

9. Finalización del Contrato: Día Mes Año

10. Horas Establecidas en el Contrato:

11. Jornada de Trabajo: "1"

- 1) Jornada Diurna
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Mixta
- 4) Horas

12. Salario por Hora en Lempiras:

L	P	S	1	6	6
---	---	---	---	---	---

5	1
---	---

13. Modalidades de Contratación: "1 "

- 1) Por Tiempo Limitado
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Por Servicios Determinados
- 4) Otros _____

14. Metas de Producción Pactadas: _____

15. Tipo de Mano de Obra:

- 1) Calificada
- 2) No Calificada

16. Acreditación de Grupos Vulnerables:

- 1) Tercera Edad.....
- 2) Personal con Discapacidad.....
- 3) Jóvenes expuestos a riesgos de Migración/Deportados.....
- 4) Jóvenes egresados de Procesos de reeducación por infringir la Ley.....
- 5) Jóvenes rehabilitados del consume de drogas y alcohol.....
- 6) Jóvenes que han abandonado las maras o pandillas.....
- 7) Veteranos de Guerra.....
- 8) Jubilados que reciben presiones inferiores al salario mínimo.....
- 9) Ninguno.....

Documentos Acreditados

- 1) Fotocopia del Contrato
- 2) Fotocopia de la Identidad del Trabajador
- 3) Permiso de Trabajo para Menores (Si Aplica)
- 4) Constancia que pertenece a un Grupo Vulnerable (Si Aplica)
- 5) Constancia que es Estudiante o Diploma de Capacitación.



 Firma y Sello del Propietario ò Representante Legal
 De la Unidad Productiva o de Servicio


REPUBLICA DE HONDURAS
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 TARJETA DE IDENTIDAD

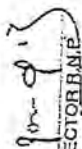
HANLLY LOHANY / CASTILLO


 HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIÓ EN: 20 JUNIO 1991
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EN: 15 AGOSTO 2010

1201-1991-00442 

13005290-01

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 1201

HANLLY LOHANY / CASTILLO ULLOA

1201-1991-00442

CONTRATO DE EMPLEO POR HORA

Nosotros, Denis Sady Santos Salinas, mayor de edad, Ingeniero Agrónomo, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad 0317-1973-00049 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL EMPLEADOR** y Cristian Fernando Reyes Argueta, mayor de edad, con 28 años. Doctor en Microbiología, soltero, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad No 0317-1992-00057 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL TRABAJADOR (A)**; hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos, el presente Contrato **POR TIEMPO LIMITADO**, al amparo del Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Horas, que se regirá por las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: Por el presente contrato: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios a **EL EMPLEADOR**, desempeñando el cargo, puesto de: MICROBIOLOGO EN EL CENTRO DE TRIAJE, para el cual deberá de realizar las actividades de: 1) Trabajo laboratorial y vigilancia en campo, con casos sospechosos COVID-19. 2). Charlas a las personas visitadas, acerca del contagio COVID-19 y bioseguridad. 3). Trabajo de toma de muestra sanguínea, y procesamiento para la realización de pruebas rápidas COVID-19. 4). Levantamiento de censos en la comunidad de San Sebastián. 5). Elaboración de informes, semanales y diarios de reportes COVID-19. 6). Visitas domiciliarias, para el seguimiento de casos COVID-19 7). Levantamiento y llenado de fichas COVID-19 8). Realización de requerimiento e inventario del centro. 9) Levantamiento de cercos epidemiológicos en casos positivos 10). Ayuda en el área médica si el doctor lo necesita. 11). Visitas a aldeas pertenecientes a San Sebastián, para la realización de pruebas rápidas. 12). Toma de muestra de Hisopados nasofaríngeos, para la realización de PCR. 14). respetar los horarios de trabajo 15). trabajar bajo presión 16). otras que se le asignen.

CLAUSULA SEGUNDA: El presente contrato es: **ES POR TIEMPO LIMITADO**

CLAUSULA TERCERA: El presente contrato tendrá una duración de **3 MESES**, dando inicio la relación laboral el día lunes 03 de agosto de 2020 y terminando el día viernes 30 de octubre de 2020.

CLAUSULA CUARTA: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, pudiendo desplazarse y/o trasladarse a otros centros de trabajo de la misma empresa en cumplimiento de sus obligaciones, previo consentimiento escrito de las partes contratantes.

CLAUSULA QUINTA: **EL TRABAJADOR (A)** prestara sus servicios durante la jornada ordinaria **DIURNA**; La que iniciara a las **8:00 a.m.** y terminara a las **3:00 p. m. de lunes a viernes** El trabajo que exceda de la jornada ordinaria antes indicada o de la jornada máxima legal, se considerara extraordinario o de horas extras y se pagara de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Trabajo.

CLAUSULA SEXTA: En Contraprestación a los servicio del **TRABAJADOR (A)**, se le pagara en concepto de salario la cantidad de Lps. **99.91 (noventa y nueve lempiras con un centavo), por hora**, y Lps. **15,001.48** (quince mil un lempira con cuarenta y ocho centavos centavos), mensuales el cual será pagado en la Alcaldía Municipal del Municipio de San Sebastián, Comayagua y en forma **Mensual**. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos del Programa Fuerza Honduras.

CLAUSULA SEPTIMA: Se pagará al **TRABAJADOR (A)** el Salario Base, más los derechos adquiridos que corresponden al décimo tercero y décimo cuarto mes de salario equivalentes a un dieciséis por ciento (16%) sobre el salario base convenido, y una compensación no habitual equivalente al cuatro por ciento (4%) sobre el salario base convenido, valor que equivale al pago de auxilio de cesantía, derecho del cual no gozan los trabajadores acogidos al presente régimen. Esta compensación no habitual será pagada en la misma fecha, frecuencia y modalidad en que se pague el Salario Base y la misma no constituye salario.

CLAUSULA OCTAVA: **EL EMPLEADOR** se obliga a facilitar al **TRABAJADOR (A)**, los materiales necesarios para que desarrolle sus actividades

CLAUSULA NOVENA: EL TRABAJADOR tendrá derecho a disfrutar de un día de vacaciones remuneradas por mes trabajado, las cuales se gozarán de la siguiente manera: Pactado entre las dos Partes.

CLAUSULA DECIMA: Además de los derechos que se establecen en las clausulas anteriores y de los que se desprenden del Programa Nacional de Empleo por Horas, las partes convienen en que el **TRABAJADOR (A)** tendrá derecho:

- a) A la remuneración ordinaria por los servicios prestados.
- b) Al pago de los derechos adquiridos de décimo tercer y décimo cuarto mes de salario.
- c) A la compensación no habitual;
- d) Al derecho preferente para ser contratado como permanente, teniendo como primera opción el trabajador o trabajadora que se capacite o curse su educación primaria o secundaria.
- e) A la libre sindicalización;
- f) A los beneficios de los contratos colectivos, previa cotización al sindicato;
- g) A la seguridad social;
- h) A la formación y capacitación; y,
- i) A los derechos fundamentales establecidos en la Constitución de la República, Convenios Internacionales y Código del Trabajo.

(Lo anterior sin perjuicios de los demás derechos que puedan pactar los contratantes o que voluntariamente otorgue el empleador).

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: En los casos que proceda, el día normal de descanso del **TRABAJADOR (A)** será el sábado y Domingo, y los días feriados estipulados en el Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: Ambas partes convienen en que el **TRABAJADOR** goza de la protección de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales, y lo que dispone en estas materias el Código de Trabajo, en todo lo relativo a medidas de salud, higiene y seguridad ocupacional, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, beneficios por muerte natural, enfermedad y maternidad. A su vez, el **EMPLEADOR** se obliga a registrar al **TRABAJADOR** en el listado de seguimiento e inscripción en las respectivas oficinas del Instituto Hondureño de Seguridad Social, para lo cual deberá pagar las tasas de cotización que establece la ley, sobre la base del salario mensual devengado.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: Queda entendido que la fecha de terminación del servicio contratado pone término a la relación de trabajo, sin responsabilidad para las partes, entendiéndose que no cabe reclamo por el pago de décimo cuarto mes, décimo tercer mes y auxilio de cesantía salvo prueba de lo contrario. También es convenido, que, en caso de despido injustificado dentro del término de duración del contrato de trabajo, el **TRABAJADOR** gozará de las indemnizaciones prescritas en el Artículo 121 del Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMOCUARTA: El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las obligaciones y prohibiciones establecidas en el Código de Trabajo y reglamento Interno de Trabajo dará lugar a la terminación anticipada del contrato sin responsabilidad del **EMPLEADOR** previo seguimiento del procedimiento legal establecido.

CLAUSULA DECIMO QUINTA: EL EMPLEADOR se compromete a registrar el presente contrato de trabajo, mediante el depósito de un ejemplar original del mismo, en la Dirección General de Empleo, conforme lo dispuesto en el Reglamento de la Ley de Empleo por Hora.

CLAUSULA DECIMO SEXTA: En todo lo no previsto por el presente contrato, se estará a lo dispuesto en la Constitución de la República, Código de Trabajo, Convenios Internacionales del Trabajo, Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Hora y demás leyes de trabajo y previsión social.

CLAUSULA DECIMO SEPTIMA: Cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente contrato será resuelto por la Jurisdicción Laboral.

En FE de lo anterior y para los efectos legales consiguientes, firma en triplicado el presente contrato de trabajo por horas y por tiempo limitado, a los 03 días del mes de agosto del año dos mil veinte.

Denis Sady Santos Salinas
Identidad: 0317-1978-0049



Cristian Fernando Reyes A.
Identidad: 0317-1992-00057



SECRETARIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE EMPLEO
EMPLEO POR HORA

REGISTRÓ DE CONTRATO DE TRABAJO
FICHA EPH-2

Código de la Empresa: -EPH-

RTN: 03149995032529

Código de Contrato: -EPH- CT

Fecha de Registro: Día Mes Año

Lugar de Solicitud: San Sebastián
Departamento: Comayagua
Municipio: San Sebastian

1. Nombre Completo del Trabajador: **Cristian Fernando Reyes Argueta**

2. Identidad del Trabajador: 0317-1992-00057

3. Edad: 28 años Estado Civil: "6"

- 1) Union Libre
- 2) Casado (a)
- 3) Viudo (a)
- 4) Divorciado (a)
- 5) Separado (a)
- 6) Soltero (a)

4. Sexo: 1) hombre

5. Profesión u Oficio Médico en Microbiología

6. Cargo o Puesto de Trabajo

7. Lugar de Prestación de Servicios: **San Sebastián, Comayagua**

8. Fecha de Inicio del Contrato: Día Mes Año

9. Finalización del Contrato: Día Mes Año

10. Horas Establecidas en el Contrato:

11. Jornada de Trabajo: " 1 "

- 1) Jornada Diurna
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Mixta
- 4) Horas

12. Salario por Hora en Lempiras:

1	P	S	9	9
---	---	---	---	---

9	1
---	---

13. Modalidades de Contratación: "1 "

- 1) Por Tiempo Limitado
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Por Servicios Determinados
- 4) Otros _____

14. Metas de Producción Pactadas: _____

15. Tipo de Mano de Obra:

- 1) Calificada
- 2) No Calificada

16. Acreditación de Grupos Vulnerables:

- 1) Tercera Edad.....
- 2) Personal con Discapacidad.....
- 3) Jóvenes expuestos a riesgos de Migración/Deportados.....
- 4) Jóvenes egresados de Procesos de reeducación por infringir la Ley.....
- 5) Jóvenes rehabilitados del consume de drogas y alcohol.....
- 6) Jóvenes que han abandonado las maras o pandillas.....
- 7) Veteranos de Guerra.....
- 8) Jubilados que reciben presiones inferiores al salario mínimo.....
- 9) Ninguno.....

Documentos Acreditados

- 1) Fotocopia del Contrato
- 2) Fotocopia de la Identidad del Trabajador
- 3) Permiso de Trabajo para Menores (Si Aplica)
- 4) Constancia que pertenece a un Grupo Vulnerable (Si Aplica)
- 5) Constancia que es Estudiante o Diploma de Capacitación.



 Firma y Sello del Propietario ò Representante Legal
 De la Unidad Productiva o de Servicio

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

CRISTIAN FERNANDO REYES ARGUETA




HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 05 AGOSTO 1992
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 17 MAYO 2018

0317-1992-00057

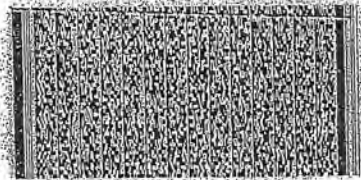


12771822-02

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



DIRECTOR



SOLICITADA EN 0317
CRISTIAN FERNANDO REYES ARGUETA
0317-1992-00057

007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32613646

CHEQUE No. 00006531

San Sebastian 28/10/2020
Lugar y Fecha

Maria Elizabeth Rodriguez Martinez 16.072.37
Páguese a la orden de

Diez y seis mil setenta y dos lps con 37/100 ctvs
Cantidad en letras



[Handwritten Signature]
Firma(s)

⑆01001140⑆00007614000214⑆00006531⑆

101 Direccion de Honduras, S.A. de C.V.



N. De Cheque : 00006531

Lps. 16,072.37

RECIBI DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN LA CANTIDAD DE:
Diez y seis mil setenta y dos lempiras con treinta y siete centavos

POR CONCEPTO DE: PAGO a contrato del mes de SEPTIEMBRE a persona encargada de médico general en el centro de salud y en el centro de triaje de aldea la pañita.

Fecha: 29 DE octubre DEL AÑO 2020

MARIA ELIZABETH RODRIGUEZ MARTINEZ
RECIBI CONFORME.
1201-1987-00667

NUMERO DE IDENTIDAD



CONTRATO DE EMPLEO POR HORA

Nosotros, Denis Sady Santos Salinas, mayor de edad, Ingeniero Agrónomo, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad 0317-1973-00049 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL EMPLEADOR** y María Elizabeth Rodríguez Martínez, mayor de edad, con 32 años, Medico General, casada, de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad No 1201-1987-00667 y con domicilio en el Municipio de San Sebastián, Comayagua, quien en lo sucesivo y para los efectos del presente contrato se denominara **EL TRABAJADOR (A)**; hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos, el presente Contrato **POR TIEMPO LIMITADO**, al amparo del Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Horas, que se registró por las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: Por el presente contrato: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios a **EL EMPLEADOR**, desempeñando el cargo, puesto de: MEDICO GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD Y EN EL CENTRO DE TRIAJE DE LA ALDEA LA PEÑITA, para el cual deberá de realizar las actividades de: 1) Atender a pacientes sospechoso de Covid-19, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente. 2) Realizar Cerco epidemiológico al presentarse casos de Covid-19. 3) Charlas a las personas visitadas, acerca del contagio COVID-19 y bioseguridad. 4) Levantamiento de censos en la comunidad de San Sebastián. 5) Elaboración de informes, semanales y diarios de reportes COVID-19. 6) Visitas domiciliarias, para el seguimiento de casos COVID-19. 7) respetar los horarios de trabajo 8) trabajar bajo presión 9) otras que se le asignen.

Y de la Aldea La Peñita, para el cual deberá de realizar las actividades de: 1) brindar atención médica a la población de la Aldea y sus alrededores 2) respetar las ordenes de los patrones 3) respetar los horarios de trabajo 4) trabajar bajo presión 5) otras que se le asignen.

CLAUSULA SEGUNDA: El presente contrato es: **ES POR TIEMPO LIMITADO**

CLAUSULA TERCERA: El presente contrato tendrá una duración de **1 MES**, dando inicio la relación laboral el día martes 01 de septiembre de 2020 y terminando el día miércoles 30 de septiembre de 2020.

CLAUSULA CUARTA: **EL TRABAJADOR (A)** se obliga a prestar sus servicios en La Aldea de la Peñita, San Sebastián, Comayagua, pudiendo desplazarse y/o trasladarse a otros centros de trabajo de la misma empresa en cumplimiento de sus obligaciones, previo consentimiento escrito de las partes contratantes.

CLAUSULA QUINTA: **EL TRABAJADOR (A)** prestara sus servicios durante la jornada ordinaria **DIURNA**; La que iniciara a las **8:00 a.m.** y terminara a las **12:30 p. m. de lunes a viernes**. El trabajo que exceda de la jornada ordinaria antes indicada o de la jornada máxima legal, se considerara extraordinario o de horas extras y se pagara de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Trabajo.

CLAUSULA SEXTA: En Contraprestación a los servicio del **TRABAJADOR (A)**, se le pagara en concepto de salario la cantidad de Lps. **166.51 (ciento sesenta y seis lempiras con cincuenta y un centavos)**, por hora, y Lps. **16,072.37** (dieciséis mil setenta y dos lempiras con treinta y siete centavos), mensuales el cual será pagado en la Alcaldía Municipal del Municipio de San Sebastián, Comayagua y en forma **Mensual**.

CLAUSULA SEPTIMA: Se pagará al **TRABAJADOR (A)** el Salario Base, más los derechos adquiridos que corresponden al décimo tercero y décimo cuarto mes de salario equivalentes a un dieciséis por ciento (16%) sobre el salario base convenido, y una compensación no habitual equivalente al cuatro por ciento (4%) sobre el salario base convenido, valor que equivale al pago de auxilio de cesantía, derecho del cual no gozan los trabajadores acogidos al presente régimen. Esta compensación no habitual será pagada en la misma fecha, frecuencia y modalidad en que se pague el Salario Base y la misma no constituye salario.

CLAUSULA OCTAVA: **EL EMPLEADOR** se obliga a facilitar al **TRABAJADOR (A)**, los materiales necesarios para que desarrolle sus actividades

CLAUSULA NOVENA: EL TRABAJADOR tendrá derecho a disfrutar de un día de vacaciones remuneradas por mes trabajado, las cuales se gozarán de la siguiente manera: Pactado entre las dos Partes.

CLAUSULA DECIMA: Además de los derechos que se establecen en las clausulas anteriores y de los que se desprenden del Programa Nacional de Empleo por Horas, las partes convienen en que el **TRABAJADOR (A)** tendrá derecho:

- a) A la remuneración ordinaria por los servicios prestados.
- b) Al pago de los derechos adquiridos de décimo tercer y décimo cuarto mes de salario.
- c) A la compensación no habitual;
- d) Al derecho preferente para ser contratado como permanente, teniendo como primera opción el trabajador o trabajadora que se capacite o curse su educación primaria o secundaria.
- e) A la libre sindicalización;
- f) A los beneficios de los contratos colectivos, previa cotización al sindicato;
- g) A la seguridad social;
- h) A la formación y capacitación; y,
- i) A los derechos fundamentales establecidos en la Constitución de la República, Convenios Internacionales y Código del Trabajo.

(Lo anterior sin perjuicios de los demás derechos que puedan pactar los contratantes o que voluntariamente otorgue el empleador).

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: En los casos que proceda, el día normal de descanso del **TRABAJADOR (A)** será el sábado y Domingo, y los días feriados estipulados en el Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: Ambas partes convienen en que el **TRABAJADOR** goza de la protección de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales, y lo que dispone en estas materias el Código de Trabajo, en todo lo relativo a medidas de salud, higiene y seguridad ocupacional, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, beneficios por muerte natural, enfermedad y maternidad. A su vez, el **EMPLEADOR** se obliga a registrar al **TRABAJADOR** en el listado de seguimiento e inscripción en las respectivas oficinas del instituto Hondureño de Seguridad Social, para lo cual deberá pagar las tasas de cotización que establece la ley, sobre la base del salario mensual devengado.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: Queda entendido que la fecha de terminación del servicio contratado pone término a la relación de trabajo, sin responsabilidad para las partes, entendiéndose que no cabe reclamo por el pago de décimo cuarto mes, décimo tercer mes y auxilio de cesantía salvo prueba de lo contrario. También es convenido, que, en caso de despido injustificado dentro del término de duración del contrato de trabajo, el **TRABAJADOR** gozará de las indemnizaciones prescritas en el Artículo 121 del Código de Trabajo.

CLAUSULA DECIMOCUARTA: El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las obligaciones y prohibiciones establecidas en el Código de Trabajo y reglamento Interno de Trabajo dará lugar a la terminación anticipada del contrato sin responsabilidad del **EMPLEADOR** previo seguimiento del procedimiento legal establecido.

CLAUSULA DECIMO QUINTA: EL EMPLEADOR se compromete a registrar el presente contrato de trabajo, mediante el depósito de un ejemplar original del mismo, en la Dirección General de Empleo, conforme lo dispuesto en el Reglamento de la Ley de Empleo por Hora.

CLAUSULA DECIMO SEXTA: En todo lo no previsto por el presente contrato, se estará a lo dispuesto en la Constitución de la República, Código de Trabajo, Convenios Internacionales del Trabajo, Decreto Legislativo No 354-2013, que contiene la Ley de Empleo por Hora y demás leyes de trabajo y previsión social.

CLAUSULA DECIMO SEPTIMA: Cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente contrato será resuelto por la Jurisdicción Laboral.

En FE de lo anterior y para los efectos legales consiguientes, firma en triplicado el presente contrato de trabajo por horas y por tiempo limitado, a los 01 días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

Denis Sady Santos Salinas
Identidad: 0517-1973-00049

María Elizabeth Rodríguez Martínez
Identidad: 1201-1987-00667



SECRETARIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE EMPLEO
EMPLEO POR HORA

REGISTRÓ DE CONTRATO DE TRABAJO
FICHA EPH-2

Código de la Empresa: -EPH-

RTN: 03149995032529

Código de Contrato: -EPH- CT

Fecha de Registro: Día Mes Año

Lugar de Solicitud: San Sebastián
Departamento: Comayagua
Municipio: San Sebastian

1. Nombre Completo del Trabajador: **María Elizabeth Rodríguez Martínez**

2. Identidad del Trabajador : **1201-1987-00667**

3. Edad: **32 años** Estado Civil: **"2"**

- 1) Union Libre
- 2) Casado (a)
- 3) Viudo (a)
- 4) Divorciado (a)
- 5) Separado (a)
- 6) Soltero (a)

4. Sexo: **1) mujer**

5. Profesión u Oficio **Médico General**

6. Cargo o Puesto de Trabajo

7. Lugar de Prestación de Servicios: **Centro de Salud La Peñita**

8. Fecha de Inicio del Contrato: Día Mes Año

9. Finalización del Contrato: Día Mes Año

10. Horas Establecidas en el Contrato:

11. Jornada de Trabajo: " 1 "

- 1) Jornada Diurna
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Mixta
- 4) Horas

12. Salario por Hora en Lempiras:

l	P	s	1	6	6	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---

13. Modalidades de Contratación: "1 "

- 1) Por Tiempo Limitado
- 2) Jornada Nocturna
- 3) Por Servicios Determinados
- 4) Otros _____

14. Metas de Producción Pactadas: _____

15. Tipo de Mano de Obra:

- 1) Calificada
- 2) No Calificada


16. Acreditación de Grupos Vulnerables:

- 1) Tercera Edad.....
- 2) Personal con Discapacidad.....
- 3) Jóvenes expuestos a riesgos de Migración/Deportados.....
- 4) Jóvenes egresados de Procesos de reeducación por infringir la Ley.....
- 5) Jóvenes rehabilitados del consume de drogas y alcohol.....
- 6) Jóvenes que han abandonado las maras o pandillas.....
- 7) Veteranos de Guerra.....
- 8) Jubilados que reciben presiones inferiores al salario mínimo.....
- 9) Ninguno.....

Documentos Acreditados

- 1) Fotocopia del Contrato
- 2) Fotocopia de la Identidad del Trabajador
- 3) Permiso de Trabajo para Menores (Si Aplica)
- 4) Constancia que pertenece a un Grupo Vulnerable (Si Aplica)
- 5) Constancia que es Estudiante o Diploma de Capacitación.

Firma y Sello del Propietario o Representante Legal
De la Unidad Productiva o de Servicio



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

MARIA ELIZABETH / RODRIGUEZ MARTINEZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 25 OCTUBRE 1987
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 26 AGOSTO 2009

1201-1987-00667



12493087-02

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 1201
MARIA ELIZABETH / RODRIGUEZ MARTINEZ
1201-1987-00667

007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMATAGUA
CEL. 32613646

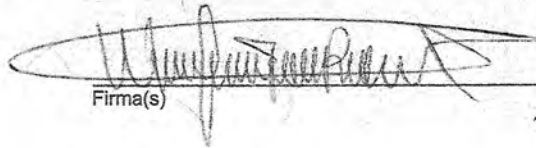
CHEQUE No. 00006554

San Sebastian 30/10/2020
Lugar y Fecha

Cristian Fernando Reyes Argueta L. 7.208.00
Páguese a la orden de

Siete mil doscientos ocho lempiras exactos Lempiras
Cantidad en letras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firma(s)



RR Dominican Republic, S.A. de C.V.

⑆0 100 1 140⑆0000 76 14000 2 14⑆00006554

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

CRISTIAN FERNANDO REYES ARGUETA




HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EN: 19 AGOSTO 1997
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EN: 17 MARZO 2011

0317-1992-00057

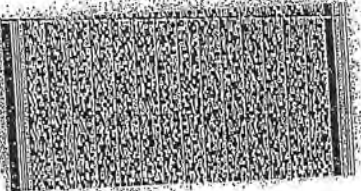


12771622-02

ARTICULO 41 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá otorgar a una persona de la jerarquía de sus áreas o dependencias, la infracción de la disposición de este artículo para juzgar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR



SOLICITADA EN: 0317
CRISTIAN FERNANDO REYES ARGUETA
0317-1992-00057

**INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES
YENS S. DE R.L. DE C.V.**

Comayagua, Bo. Cabaña Contiguo al
Cuerpo de Bomberos
RTN 03019008139220

CAI:027C5C-B10001-F04C8E-A17492-F83A70-7A

Tel 2772-6877 CEL. 9813 0563
Correo: sulema07@nadafor@yahoo.es

FACTURA No.

001-002-01- 00031219

Fecha: 29/10/2020

Hora: 01:13:46

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL
DE SAN SEBASTIAN

RTN Cliente : 03149995032529

Vendedor: VENTAS MDE

Código	Descripción	Can.	Precio	Descto	Total
ILGL004	JALIM CREMA GLN ANTTBA	2	186.09	0.00	372.18
	Desccto en Fact.:	L		0.00	
	Monto Exonerado:	L		0.00	
	Monto Exento:	L		0.00	
	Monto Gravado 15% :	L		372.18	
	Monto Gravado 18% :	L		0.00	
	Total Neto:	L		372.18	
	I.S.V. 15%:	L		55.82	
	I.S.V. 18%:	L		0.00	
	Total Operación:	L		428.00	
	Total Cancelado:	L		428.00	
	Saldo:	L		0.00	
	Son:				
	CUATROCIENTOS VEINTIOCHO CON				
	00/100				

Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

Rango de Facturas Asignadas 001-002-01-
00030001 al 001-002-01-00035000

Orden Exenta: _____

Const. Reg. Exonerada: _____

Reg. SAG: _____

**INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES
YENS S. DE R.L. DE C.V.**

Comayagua, Bo. Cabaña Contiguo al
Cuerpo de Bomberos
RTN 03019008139220

CAI:027C5C-B10001-F04C8E-A17492-F83A70-7A

Tel 2772-6877 CEL. 9813 0563
Correo: sulema07@nadafor@yahoo.es

FACTURA No.

001-002-01- 00031219

Fecha: 29/10/2020

Hora: 01:13:46

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL
DE SAN SEBASTIAN

RTN Cliente : 03149995032529

Vendedor: VENTAS MDE

Código	Descripción	Can.	Precio	Descto	Total
ILGL004	JALIM CREMA GLN ANTTBA	2	186.09	0.00	372.18
	Desccto en Fact.:	L		0.00	
	Monto Exonerado:	L		0.00	
	Monto Exento:	L		0.00	
	Monto Gravado 15% :	L		372.18	
	Monto Gravado 18% :	L		0.00	
	Total Neto:	L		372.18	
	I.S.V. 15%:	L		55.82	
	I.S.V. 18%:	L		0.00	
	Total Operación:	L		428.00	
	Total Cancelado:	L		428.00	
	Saldo:	L		0.00	
	Son:				
	CUATROCIENTOS VEINTIOCHO CON				
	00/100				

Fecha Límite de Emisión: 10/02/2021

Rango de Facturas Asignadas 001-002-01-
00030001 al 001-002-01-00035000

Orden Exenta: _____

Const. Reg. Exonerada: _____

Reg. SAG: _____

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Inversiones y Distribuciones Yens S. De R.L. P. CV

La factura N. 001 - 002 - 01 - 000 31219 que corresponde a la solicitud de compra N. 00163

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
2	Jalim Crema GIN Antiba	2	37218
			42800

Productos a ser utilizados en la

Centra del Ariape del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 29 días del mes de octubre

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.



Tienda Metroplaza
 Centro comercial Metro Plaza
 Comayagua, Comayagua
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 9613-0511
 info@grupomeyko.hn

CAJ: 886427-004E7A-FC48FF-063489-720D67-CA
 Rango 20901 - 23900
 004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura: 004-001-01-00019829
 29/10/2020
 Cajero: Carmen Herrera Wainwright

RTN: 03149995032529

MICCOM99 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
 SEBASTIAN

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
1600	1 *	80.00	0.00	80.00
CANULA NASAL P/ ADULTO				
64007	3 *	150.00	0.00	450.00
SET DE MASCARILLA P/ OXIGENO C/ RESERVORIO P/ ADULTO				
12051-H	4 *	350.00	0.00	1,400.00
GUESES BLANCOS P/ PROTECCION DE BIOSSEGURIDAD				
12315	10 *	85.00	0.00	850.00
MATA DE PROTECCION/EXAMINACION TP500				
TP500	1 *	1,200.00	0.00	1,200.00
TERMOMETRO CLINICO INFRARROJO SIN CONTACTO				
159-1LR	1 *	100.00	0.00	100.00
ALGODON 1 LB - ROLLO				
ESUMAS	1 *	500.00	0.00	250.00
MASCARILLA QUIRURGICA - 3 PLIEGOS				

Grupo Meyko S.A.
 Tienda Metroplaza
 Centro comercial Metro Plaza
 Comayagua, Comayagua
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 9613-0511
 info@grupomeyko.hn

CAJ: 886427-004E7A-FC48FF-063489-720D67-CA
 Rango 20901 - 23900
 004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura: 004-001-01-00019829
 29/10/2020
 Cajero: Carmen Herrera Wainwright

RTN: 03149995032529

MICCOM99 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
 SEBASTIAN

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
* Producto exento				
Total Exonerado				0.00
Total Exento				4,090.00
Total Gravado				0.00
Descuentos y rebajas				0.00
IIV 15%				0.00
Total				4,090.00

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	4,090.00
Pago de Cliente	4,090.00

CAMBIO: 160.00
 CUATRO MIL NOVENTA LEMBRAS 00/100
 Liberado en venta de Retail One
 MK6007CA20855

No. O/C Exenta:

No. Const. Reg. Exonerado

No. Reg. SAG:

Folio R1: MK6007CA20855
 Principal

Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout

Grupo Meyko S.A.

Tienda Metroplaza
 Centro comercial Metro Plaza
 Comayagua, Comayagua
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 9613-0511
 info@grupomeyko.hn

CAJ: 886427-004E7A-FC48FF-063489-720D67-CA
 Rango 20901 - 23900
 004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura: 004-001-01-00019829
 29/10/2020
 Cajero: Carmen Herrera Wainwright

RTN: 03149995032529

MICCOM99 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
 SEBASTIAN

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
1600	1 *	80.00	0.00	80.00
CANULA NASAL P/ ADULTO				
64007	3 *	150.00	0.00	450.00
SET DE MASCARILLA P/ OXIGENO C/ RESERVORIO P/ ADULTO				
12051-H	4 *	350.00	0.00	1,400.00
GUESES BLANCOS P/ PROTECCION DE BIOSSEGURIDAD				
12315	10 *	85.00	0.00	850.00
MATA DE PROTECCION/EXAMINACION TP500				
TP500	1 *	1,200.00	0.00	1,200.00
TERMOMETRO CLINICO INFRARROJO SIN CONTACTO				
159-1LR	1 *	100.00	0.00	100.00
ALGODON 1 LB - ROLLO				
ESUMAS	1 *	500.00	0.00	250.00
MASCARILLA QUIRURGICA - 3 PLIEGOS				

Grupo Meyko S.A.
 Tienda Metroplaza
 Centro comercial Metro Plaza
 Comayagua, Comayagua
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 9613-0511
 info@grupomeyko.hn

CAJ: 886427-004E7A-FC48FF-063489-720D67-CA
 Rango 20901 - 23900
 004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura: 004-001-01-00019829
 29/10/2020
 Cajero: Carmen Herrera Wainwright

RTN: 03149995032529

MICCOM99 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
 SEBASTIAN

Codigo	Cant.	Precio	Dcto	Total
* Producto exento				
Total Exonerado				0.00
Total Exento				4,090.00
Total Gravado				0.00
Descuentos y rebajas				0.00
IIV 15%				0.00
Total				4,090.00

FORMA DE PAGO	
EFFECTIVO	4,090.00
Pago de Cliente	4,090.00

CAMBIO: 160.00
 CUATRO MIL NOVENTA LEMBRAS 00/100
 Liberado en venta de Retail One
 MK6007CA20855



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra

Nº 00161

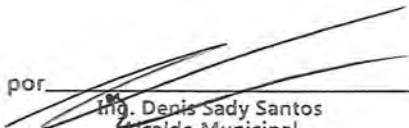
Fecha: 29/10/2020

Nombre del Proveedor: MEY KO

uso: Centro de Triaje del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
1	Canula Nasal	80.00	80.00
3	Set de Mascarilla	150.00	450.00
4	Overoles Blancas Para Protección	350.00	1400.00
10	Batas de Protección	85.00	850.00
1	Termometro Clinico Infrarrojo	960.00	960.00
1	Rollo de Algodon	100.00	100.00
1	Caja Mascarilla Quirurgicas	250.00	250.00
TOTAL			4090.00

Aprobado por


Ing. Denis Sady Santos
Alcalde Municipal

ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Meyko

La factura N. 004 - 001 - 01 - 00019829 que corresponde a la solicitud de compra N. _____

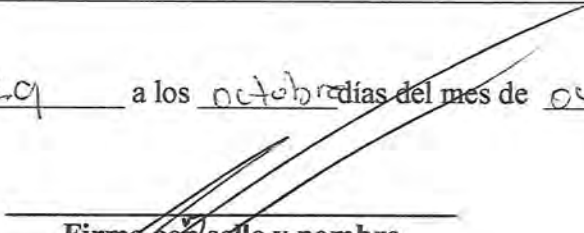
Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Canula Nasal	1	80.00
3	Set de Mascari	3	450.00
4	Overoles Blancos Para Protección	4	1400.00
10	Batas de Protección	10	850.00
1	Termometro Clinico InFrarrojo	1	960.00
1	Rolla de Algodon	1	100.00
1	Caja de Mascarillas Quirurgicas	1	2500.00
			4090.00

Productos a ser utilizados en la

Traite del Municipio

Dado en la ciudad de 201 a los octubre días del mes de octubre.


**Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.**

CORPORACION FEE, S.A. DE C.V. "CFEE" TIENDA #1
 ITN: 03019012532091, Tel.: 2722-2906, Cel: 9985-5986
 Bo. Trondon, Boulevard 4to. Centenario, Comayagua
 Email: ventas@corporacionfee.com
 CAI: E31C97-866633-544383-598038-50E567-FF

Casa Matriz: Bo. San Blas
 Costado Sur del Asilo de
 Ancianos, Comayagua
 Telf.: 2772-8112
 "FACTURA"

FECHA: 29/10/2020 NUMERO: 000-004-01-00006310 F/PAGO: Contado
 LIENTE No.: 317 Alcaldia Municipal San Sebasti R.T.N.: 03149995032529
 DIRECCION: LAZO: dias VENCE: VENDEDOR: MEA MARIA EUGENIA ACOSTA MEJIA

CODIGO	CANTID	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL	ISV
8072020	9	CANULAS PARA ADULTO CMV	85.00		765.00	E
8092020	7	MASCARILLAS DE OXIGENO/RESERV	125.00		875.00	E
01018015	3	ALCOHOL CLINICO GALON	350.00		1050.00	E
					.00	



Ion: *** DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA CON 00/100 ***

Fecha Limite: 16/03/2021	SUBTOTAL	L:	2,690.00
Rango Autorizado:	DESCUENTOS OTORGADOS	L:	.00
Tel No.: 000-004-01-00006001	REBAJAS OTORGADAS	L:	
Al No.: 000-004-01-00011000	SUBTOTAL	L:	2,690.00
# Orden de Compra :	IMPORTE EXENTO	L:	2,690.00
# Registro Exonerado:	IMPORTE GRAVADO 15%	L:	.00
# Registro SAB :	IMPUESTO S/VENTAS 15%	L:	.00
	IMPORTE EXONERADO	L:	
Original: Cliente	TOTAL A PAGAR	L:	2,690.00
Copia: Contabilidad			
Copia: Obligado Tributario			

(F) AUTORIZADO POR:

(F) CLIENTE

FECHA : 29/10/2020 NUMERO:000-004-01-00006310 F/PAGO:Contado
CLIENTE No.: 317 Alcaldia Municipal San Sebasti R.T.N.:03149995032529
DIRECCION :
LAZO: dias VENCE: VENDEDOR:MEA MARIA EUGENIA ACOSTA MEJIA

CODIGO	CANTID	DESCRIPCION	PRECIO	DESCUENTO	TOTAL	ISV
8072020	9	CANULAS PARA ADULTO CMV	85.00		765.00	E
8092020	7	MASCARILLAS DE OXIGENO/RESERV	125.00		875.00	E
01018015	3	ALCOHOL CLINICO GALON	350.00		1050.00	E
					.00	



Son:*** DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA CON 00/100 ***

Fecha Limite :16/03/2021	SUBTOTAL	L:	2,690.00
Rango Autorizado:	DESCUENTOS OTORGADOS	L:	.00
Del No.: 000-004-01-00006001	REBAJAS OTORGADAS	L:	
Al No.: 000-004-01-00011000	SUBTOTAL	L:	2,690.00
# Orden de Compra : _____	IMPORTE EXENTO	L:	2,690.00
# Registro Exonerado: _____	IMPORTE GRAVADO 15%	L:	.00
# Registro SAC : _____	IMPUESTO S/VENTAS 15%	L:	.00
	IMPORTE EXONERADO	L:	
Original: Cliente	TOTAL A PAGAR	L:	2,690.00
Copia:Contabilidad			
Copia:Obligado Tributario			

(F) AUTORIZADO POR:

(F) CLIENTE

" LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA "



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA


Orden De Compra **Nº 00162**

Fecha: 29/10/2020

Nombre del Proveedor: Corporacion FEE.

USO: Centro de Triaje del Municipio

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
9	Conulas Para Adulto CMV	85.00	765.00
7	Mascarillas de oxigeno	125.00	875.00
3	Alcohol Clinico Galon	350.00	1050.00
TOTAL			2690.00

Aprobado por _____
Ing. Denis Sady Santos
Alcalde Municipal


ACTA DE RECEPCION.

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: _____

Corporación FEG.
La factura N. 000-004-01-00006370 que corresponde a la
solicitud de compra N. 00162

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
9	Canulas Para Adulta CMV	9	76500
7	Mascarilla de oxigeno	7	87500
3	Alcohol Clinico Galon	3	105000
			2,69000

Productos a ser utilizados en la
Centro del triaje del Municipio

Dado en la ciudad de Comayagua a los 29 días del mes de Octubre



Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.







Alcaldía Municipal.
San Sebastián Comayagua, Honduras C. H.

RECIBI DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN UNA YUDA LA CUAL CONSISTE EN.

- 10 Cánula Nasal
- 10 Mascarillas Con Reservorio
- 4 Overoles Blanco Para Protección De Bioseguridad.
- 10 Batas De Protección De Examinación
- 1 Termómetro Clínico Infrarrojo
- 1 Rollo De Algodón
- 50 Mascarillas Quirúrgicas
- 3 Galones De Alcohol Clínico
- 2 Galones De Jabón Liquido

FECHA: 29 DE octubre DEL AÑO 2020.


Christian Rojas
RECIBE

ENTREGA

0317-1492-00057
N. DE IDENTIDAD

Pr. en microbiología