



# MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2717-0127

## ORDEN DE PAGO Nº 21776

Tesorero (a) Raty Flores. Cheque No. 0030  
 Páguese a: ACOSA Lps. 14,265.00  
 La Cantidad en Letras: Catorce Mil Doscientos Sesenta y cinco Lps Exactos.

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_  
 Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_  
 Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
400	420	424	Adquisición de Equipos Médicos.	14,265.00
			Pago por compra de MF/Copiadora CANON IR-11643i 120V TADF REID	
			SM para ser utilizado en el Centro de Triaje.	
			por emergencia Covid-19. Operación fuerza Honduras	





Firma y Sello del Alcalde Municipal



Firma y Sello Enc. de presupuesto



Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Solv. No. \_\_\_\_\_

1/9/2020

Fecha

ACCESORIOS PARA  
COMPUTADORAS  
Y OFICINAS SA DE CV

R.T.N. 050199995108892

Correo: gerencia@acasa.com.hn  
OFI. PRINCIPAL 6 AVE 3 CALLE N.O.  
BO GUAMILITO, SAN PEDRO SULA  
TELEFONO 1: +504 2581-8000  
TELEFONO 2: +504 2544-1080  
TIENDA BLVD MORZAN TGA  
Blvd. Morzán, Tegucigalpa  
frente Iglesia Guadalupe, contiguo a  
Banco de Occidente  
Telefono 1: 2239-4036

FACTURA

CODIGO CAI  
8888AA-CFA3E2-B245B4-5F27DD-734CF4-51  
FACTURA # 004-002-01-00029512  
Fecha Limite Emision 19/03/2021

Referencia #: 777993  
Cliente #: CECON00044  
Fecha: 01/09/2020 Hora: 04:03:20 p.  
Cajero #: Danny Caja #: 2  
Vendedor #: 1528.

03169000031057  
CLIENTE / RTN  
ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS  
COMAYAGU  
06079995200840

A88217 - MF/COPIADORA CANON IR-1643i 12  
C-1 Precio Normal: L. 15,685.65 ISV  
con descuento: L. 12,404.35 Total: L. 12,404.35  
SN

Descuentos y Rebajas	L. 3,291.30
Importe Exonerado	L. 0.00
Importe Exento	L. 0.00
Importe Gravado 15%	L. 12,404.35
Importe Gravado 18%	L.
I.S.V. 15%	L. 1,800.05
I.S.V. 18%	L. 0.00
Total	L. 14,265.00
Total Items	1
DEPOSITO A CUENTA	L. 14,265.00
Su Cambio	L. 0.00

Catorce Mil Doscientos Sesenta y Cinco  
Lempiras Con 00/100  
ORIGINAL: CLIENTE-COPIA: OBLIGADO  
TRIBUTARIO  
SU AHORRO: L. 3,291.30

#Correlativo de OCE \_\_\_\_\_  
#Identificativo de la SAG \_\_\_\_\_  
#Correlativo de Constancia del Registro  
Exonerado \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COMPRA  
TIENDA BLVD MORZAN TGA  
ESPERAMOS REGRESE PRONTO  
Rango Autorizado  
Del: 004-002-01-00029512 Hasta: 004-  
002-01-00029512

1877614000236  
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000030

San Luis, Comayagua 01/09/2020  
Lugar y Fecha

ACOSA

Páguese a la orden de

L 14,265.00

Catorce mil doscientos sesenta y cinco  
Cantidad en letras

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



1:0 100 1 140:0000 76 14000 236 00000030

# ACOSA

## COTIZACION

**ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA**  
**Dirección BLVD. MORAZAN**  
**Teléfono** **Fax**  
**Atención**

**Fecha** 28/08/2020  
**Numero** 100374171  
**Codigo Cliente** CECON00044  
13:54

<b>Codigo</b>	<b>Descripción</b>	<b>ISV</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Total</b>
1038033158	MF/COPIADORA CANON IR-1643i 120V+ADF+RED IM	ISV	1	LPS 12,404.35	LPS 12,404.35

**Sub-Total** LPS 12,404.35  
**Impuesto** LPS 1,860.65  
**Total** LPS 14,265.00

**Asesor de Ventas** Rodolfo Castillo / Gabriela Herrera

**COTIZACION VALIDA POR 5 DIAS, PRECIOS E INVENTARIO  
SUJETOS A CAMBIO SIN PREVIO AVISO**



COMERCIAL  
BANCO HONDUREÑO DEL CAFE S.A.

CHEQUE No. 000000031

San Luis, Comayagua 05/09/2020  
Lugar y Fecha

ACOSA

2,194.94

Dos mil ciento noventa y cuatro con 94/100

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



⑆0100⑆140⑆000076⑆4000236⑆00000031

Original

# FACTURA

No. 016-001-01-00126603

FECHA 01/09/2020

VENCE 01/09/2020

09:17

CONDICIONES: Contado

COMPUTADORAS Y OFICINAS S.A. DE C.V.

108892

CENTRO DE DISTRIBUCION

Matriz: 6 Ave 3 Calle N.O. Barrio Guamilito, San Pedro Sula.

Centro Distribucion: Final BLVD. Morazan Cotiguo a Firmamento, Tegucigalpa, MDC, Honduras, C.A.

TEL: +504 2561-6000

Correo: gerencia@acosa.com.hn

CAI: 7A394F-F59AD1-E344AB-BFB0C9-46EC4A-4C

Rango Autorizado del: 016-001-01-00125001 al 016-001-01-00140000

FECHA LIMITE: 14/01/2021

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA

DIRECCION: BLVD. MORAZAN

CONTACTO VENDEDOR Rodolfo Castillo / Gabriela Herrero COMAYAGUA

CODIGO CECON00044

RTN: 03169000031057

TELEFONO:

CIUDAD: COMAYAGUA

# OC CLIENTE:

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	ISV	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
7427230011577	Resaltador Genial rosado Textliner	6	9.57	ISV		57.42
071641150010	Marcador Perman King Size Negro	12	36.35	ISV		436.20
071641300019	Marcador Perman Sharpie Negro Fino	6	22.43	ISV		134.58
74272300115230	Resaltador Genial azul Textliner	6	9.57	ISV		57.42
7427230011676	Clips Jumbo Genial 100 Und 50Mm	1	10.78	ISV		10.78
7427230011706	Grapa Standard 26/6 Genial 5000	1	20.00	ISV		20.00
7427230015216	Papel Carbon T/O Azul 100H Genial	1	74.87	ISV		74.87
741672036974	Masking Tape 1 X30 Yd Genial	2	16.78	ISV		33.56
8991389139066	Papel Bond Carta B20 8.5X11, 96% 1k Copy	5	67.83	ISV		339.15
7427230020586	Boligrafo Genial Semigel Azul	12	5.39	EXE		64.68
7427230020593	Boligrafo Genial Semigel Rojo	12	5.39	EXE		64.68
110059794	Papel Bond Legal B20 8.5X14 1k Copy	5	94.35	ISV		471.75
7441046301080	Pendaflex Ampoflex T/Carta 25 Und	1	160.43	ISV		160.43

Total Articulos: 70

#REFERENCIA 1400118195

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado:

No. Identificacion del registro de la SAG:

VALOR EN LETRAS:

Dos Mil Ciento Noventa y Cuatro Lempiras Con 94/100 Centavos

IMPORTE EXONERADO L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	129.36
IMPORTE GRAVADO 15% L.	1,796.16
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	269.42
I.S.V. 18% L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>2,194.94</b>

OBSERVACIONES Por Cada Cheque Devuelto se Cobrara: Lps.750.00

Y Toda cuenta vencida pagara el 3.5% mensual

CONDICIONES La Posesión de la factura original no constituye un comprobante de pago, mientras no esté debidamente cancelada mediante recibo oficial de pago, Todo Pago debera hacerse a nombre de ACOSA

No se aceptan RECLAMOS O DEVOLUCIONES después de 15 días efectuada la venta.

NOMBRE RECIBE

FIRMA RECIBI CONFORME

POR ACOSA

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO

ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA  
Dirección BLVD. MORAZAN  
Teléfono Fax  
Atención

Fecha 02/09/2020  
Numero 100374376  
Codigo Cliente CECON00044  
12:03

Codigo	Descripción	ISV	Cantidad	Precio	Total
7441046301080	PENDAFLEX AMPOFLEX T/CARTA 25 UND	ISV	1	LPS 160.43	LPS 160.43
071641300019	MARCADOR PERMAN SHARPIE NEGRO FINO	ISV	6	LPS 22.43	LPS 134.58
7427230011706	GRAPA STANDARD 26/6 GENIAL 5000	ISV	1	LPS 20.00	LPS 20.00
7427230020586	BOLIGRAFO GENIAL SEMIGEL AZUL	EXE	12	LPS 5.39	LPS 64.68
7427230020593	BOLIGRAFO GENIAL SEMIGEL ROJO	EXE	12	LPS 5.39	LPS 64.68
7427230015230	RESALTADOR GENIAL AZUL TEXTLINER	ISV	6	LPS 9.57	LPS 57.42
7427230011577	RESALTADOR GENIAL ROSADO TEXTLINER	ISV	6	LPS 9.57	LPS 57.42
741672036974	MASKING TAPE 1 X30 YD GENIAL	ISV	2	LPS 16.78	LPS 33.56
7427230011676	CLIPS JUMBO GENIAL 100 UND 50MM	ISV	1	LPS 10.78	LPS 10.78
8991389139066	PAPEL BOND CARTA B20 8.5X11, 96% IK COPY	ISV	5	LPS 67.83	LPS 339.15
110059794	PAPEL BOND LEGAL B20 8.5X14 IK COPY	ISV	5	LPS 94.35	LPS 471.75
071641150010	MARCADOR PERMAN KING SIZE NEGRO	ISV	12	LPS 36.35	LPS 436.20
7427230015216	PAPEL CARBON T/O AZUL 100H GENIAL	ISV	1	LPS 74.87	LPS 74.87

Sub-Total LPS 1,925.52  
Impuesto LPS 269.42  
Total LPS 2,194.94

Asesor de Ventas Rodolfo Castillo / Gabriela Herrera



**MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS**  
Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.

Teléfono: 2717-0127

**ORDEN DE PAGO**

Nº 21778

Tesorero (a) Katy Flores Cheque No. 0032  
Páguese a: DIMEDSOL Lps. 29,090.00  
La Cantidad en Letras: Veinte y Nueve Mil Noventa  
Lps Exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_

Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_

Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
400	400	424	Adquisición de Equipos Médicos.	10,500.00
500	500	581	Subsidio a la Administración Central.	18,590.00
			Pago por compra de equipo e insumo para ser utilizado en el centro de triaje por emergencia del COVID-19.	
			Operación fuerza Honduras.	

*[Handwritten Signature]*



Firma y Sello del Alcalde Municipal



Firma y Sello Enc. de presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Solv. No. \_\_\_\_\_

1/9/2020

Fecha

007614000236  
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000032

San Luis, Comayagua 01/09/2020  
Lugar y Fecha

DIMED SOL

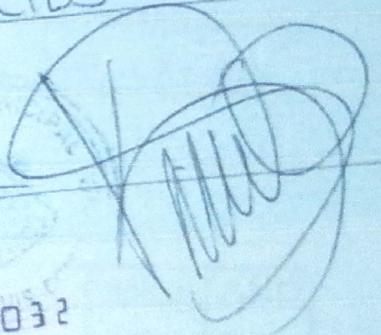
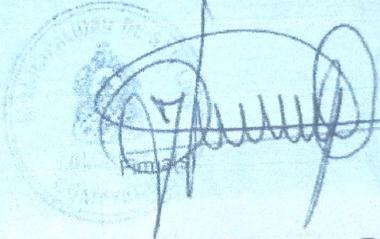
L 29,090.00

Páguese a la orden de

Veinte y nueve mil noventa exactas

Lempiras

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



⑆0 1001 140⑆0000 76 14000 236⑆000000 32

# DIMEDSOL

PRIMERO ES USTED



DISTRIBUCIONES MEDICAS, SUMINISTROS DE OFICINA, LIMPIEZA Y MAS...

Col. 15 de septiembre, calle principal. Tel. 2222-0810, Cel. 9950-8527

Correo Electrónico: dimedsol@hotmail.com

CIBO N° **0311**

LPS. 29,090<sup>00</sup>

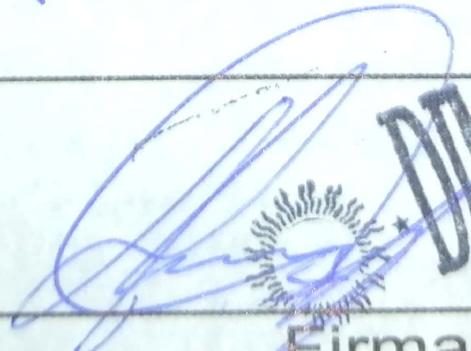
Recibi de: Alcaldia Municipal San Luis Comayagua

La Cantidad de: veinti nueve mil noventa exactos. Lps

Por Concepto de: compras Insumos varios Facturas # 1229

Pago con cheque # 000032

Saldo Anterior		
Abono hoy		
Saldo Actual		

  
  
Firma

DIA	MES	AÑO
01	09	20

# DIMEDSOL PRIMERO ES USTED



DISTRIBUCIONES MEDICAS, SUMINISTROS DE OFICINA, LIMPIEZA Y MAS...

Residencial Las cascadas, bloque H, casa #1 Cel.: 9736-8420

R.T.N.: 08011984183623 E-mail: dimedsol@hotmail.com

CAI: BBB3F6-E93CFC-EE4DAC-BAB459-9CA598-DF

Nº 000-001-01-0000 1229

FECHA LIMITE DE EMISION 05/08/2020

NOMBRE DEL CLIENTE: <b>Alcaldia Municipi de San Luis Comayagua</b>		CÓDIGO:	PEDIDO NUMERO:	<b>FACTURA</b> VENCIMIENTO
R.T.N.: <b>03169000031057</b>			FECHA: <b>01/09/2020</b>	
DIRECCIÓN: <b>Comayagua</b>			AGENTE: <b>Almudjor</b>	
RESPONSABLE: <b>So Sayda Flores</b>			CONDICIONES DE PAGO: <b>Contado</b>	

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	CÓDIGO PRODUCTO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO		VALOR TOTAL	
1	und		Camilla de Exploración	L. 3,913	04	L. 3,913	04
1	und		Grado de 2 pasos	1,043	48	1,043	48
1	und		Basurero de Acero inoxidable	1,04	48	1,043	48
2	und		frascos para Algodón Acero	478	26	956	52
6	caja		Guantes M latex	252	17	1,513	04
6	caja		Guantes L latex	252	17	1,513	04
2	caja		Depresores Bajalengua	73	91	147	83
1	und		frasco para Depresores	156	52	156	52
1	caja		cateter #22	504	35	504	35
7	und		Basureros Pipelera	60	87	426	09
4	und		Atomizador 1 litro	73	91	295	65
3	und		Atomizador con Bomba 3 litros	217	39	652	17
20	und		explorales de polipropileno	313	04	6,260	87
4	und		cerillas de Baño	217	39	869	57
1	und		Tanque de oxigeno 30 pies <sup>3</sup>	5,217	39	5,217	39
1	kit		Requisos estetoscopio libman	782	61	782	61

REVISADO POR	AUTORIZADO	JEFATURA DE BODEGA	ENTREGADO POR	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE	SUB-TOTAL L.	25,295	65
					Descuentos y rebajas L.		
					Base Exenta L.		
					Base Gravada L.		
					Importe Exonerado L.		
					18% I.S.V. L.		
					15% I.S.V. L.	3794	35
					TOTAL L.	29,090	00

OBSERVACIONES: Cualquier reclamo, hacerlo inmediatamente después de recibida la mercadería (contra entrega). Se cobrarán 200.00 Lempiras por cada cheque devuelto más la comisión Bancaria.  
Para efectos Legales, El Cliente renuncia a su Domicilio y se somete al de la Empresa. El Descuento se concederá si cumple las condiciones de esta Factura. Se cargará el 2% de Interés Mensual, después de vencida esta Factura. El Recibo oficial es el único Comprobante de pago de esta Factura.

**LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"**  
ORIGINAL-CLIENTE COPIA-OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Nº de orden de compra Exenta: \_\_\_\_\_  
Nº Constancia Registros exonerados: \_\_\_\_\_  
Nº de registro SAG: \_\_\_\_\_

Oscar Rivera, Vias Graficas Arte Hondureño Tel: 2220-5273 R.T.N. 15991960009510 Certificado No. 9231-15-1995

50 Formas 000-001-01-00001201 000-001-01-00001250

# DISTRIBUIDORA DIMEDSOL

Distribuciones Médicas Suministros de Oficina y Limpieza



*PRIMERO ES USTED!*

DISTRIBUCIONES MÉDICAS, SUMINISTROS DE OFICINA, LIMPIEZA Y MÁS.

PAGINA WEB [www.dimedsol.com](http://www.dimedsol.com)

Corre [dimedsol@hotmail.com](mailto:dimedsol@hotmail.com) Cel. 9487-3371

R.T.N. 0801-1984-18362-3

Comayagüela M.D.C.

30 de Agosto del 2020

Estimados Sres.: Alcaldía Municipal de san Luis Comayagua

Por medio de la presente les envié la cotización solicitada por ustedes:

ítem	Descripción producto	Pres.	Cantidad	Precio	Total
1	Camilla de exploración	und.	1	L. 4,500.00	L. 4,500.00
2	Gradas de 2 pasos	und.	1	XL. 1,200.00	L. 1,200.00
3	Basurero de acero inoxidable CON PEDAL	Und.	1	L. 1,200.00	L. 1,200.00
4	Frascos Para Algodón acero quirúrgico	Und.	2	L. 550.00	L. 1,100.00
5	Guantes latex M	caja	6	L. 290.00	L. 1,740.00
6	Guantex latex L	caja	6	L. 290.00	L. 1,740.00
7	Depresores Baja Lengua	caja	2	XL. 85.00	L. 170.00
8	Frasco Para Depresores Vidrio	und.	1	L. 180.00	L. 180.00
9	Catéter #22	caja	1	L. 580.00	L. 580.00
10	Basureros pequeños	und.	7	L. 70.00	L. 490.00
11	Atomizador 1 litro	und.	4	L. 85.00	L. 340.00
12	Atomizador mediano 3 litros	und.	3	L. 250.00	L. 750.00
13	Overoles xxl	und.	20	L. 360.00	L. 7,200.00
14	CORTINAS	und.	4	L. 250.00	L. 1,000.00
15	Tanque de Oxígeno 30 pies cúbicos	Und.	1	XL. 6,000.00	L. 6,000.00
16	Recambio littman	Und.	1	L. 900.00	L. 900.00
	<b>TOTAL</b>				<b>L. 29,090.00</b>

Sin más por el momento, y a la espera de servirle pronto.

Lic. Ahmed Lagos

Gerente General.

c.c. archivo.

# VARIEDADES Y DISTRIBUCIONES DUARTE

Avda El Comercio y Barrios 812, Casa No. 6 Santa Lucía,  
primera casa después del puente, Francisco Morazán  
Cel. 9912-8128/9954 8397, e-mail: importacionesduarte@gmail.com  
R.T.N. 08231997001273

COTIZACION

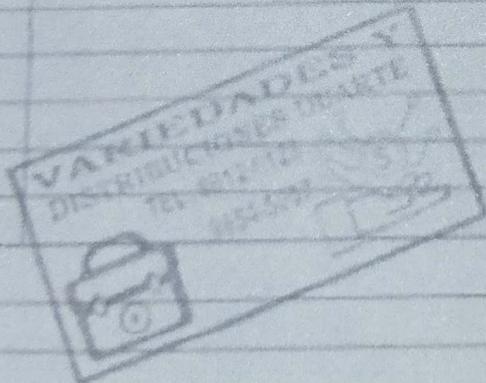
No. 000012

Fecha: 29 Agosto 2020

Nombre: Alcalde Municipal de San Luis Comayagua

Dirección: RTN 03169000031057

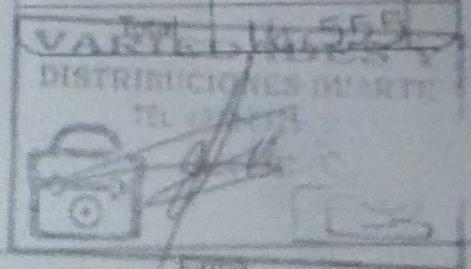
N°	CANTIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	TOTAL
	1	Caja de Guantes desechables Talla M	380	380.00
	1	Caja de Guantes desechables Talla L	380	380.00
	50	Mascarillas N95	240.00	12,000.00
	2	Overoles Talla XL	350.00	700.00
	2	Cerillos para lavar pila	50.00	100.00
	7	papeletas para baño pequeños	50.00	350.00
	1	Frasco de pesetas para baño grande	250.00	250.00
	4	Frasco de 1 litro para Atomizador 100%	100.00	400.00
	3	bombitas de 3 litros con Atomizador 300%	300.00	900.00
	1	Caja de Coker #22	615.00	615.00
	4	Cortinas para baño	120.00	480.00



OBSERVACIONES

Sub-Total 16,555

Imp. S/V



COTIZACION VALIDA POR 3 DIAS

Firma

# VARIEDADES Y DISTRIBUCIONES DUARTE

Aldea El Chombo, kilómetro 01/2, Casa No. 6 Santa Lúcia,  
 primera casa después del pueblo, Francisco Morazán  
 Cel. 8812-6125/9854-5057 e-mail: [importacionesduarte@gmail.com](mailto:importacionesduarte@gmail.com)  
 R.T.N. 08231997001273



**COTIZACION**

No. 000011

Fecha: 29 agosto 2020

Nombre: Akaldia Municipal de San Luis Comayagua  
 Dirección: RTN: 03169000031057

N°	CANTIDAD	DESCRIPCION	P UNITARIO	TOTAL
1	1	Camilla de examinación	6,700	6,700
	1	Espignomanómetro	2,800	2,800
	1	Esteoscopio	2,819	2,819
	1	basurero de metal para desechos	3,525	3,525
	1	Tanque de Oxígeno portátil	6,000	6,000
	3	Frascos inoxidables para alcohol		

OBSERVACIONES:

Sub-Total 21,844  
 Imp. S/V

COTIZACION VALIDA POR 3 DIAS

VARIETIA  
 DISTRIBUCIONES  
 TEL. 8812-6125  
 21,844

Firma



# MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2717-0127

## ORDEN DE PAGO Nº 21815

*Katy Flores*

*0038*

Tesorero (a)

Cheque No.

Páguese a

Lps.

La Cantidad en Letras:

*Bertha Lidiana Flores*  
*Siete Mil Lempias Exactos*

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<i>13</i>	<i>03</i>	<i>02</i>	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_

Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_

Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
<i>800</i>	<i>580</i>	<i>581</i>	<i>Subsidio a la Admón Central.</i>	<i>7,000.00</i>
			<i>Pago Contrato Individual de Trabajo por tiempo determinado como Asesoría del Centro de Trabajo del municipio de San Luis, en el Marco de Operación presidencial Fuerza Honduras correspondiente del 17 de Agosto al 17 de Septiembre 2020.</i>	

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello Enc. de presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

*Bertha Lidiana Flores*

Identidad No.

*0304-1975-00193*

Solv. No.

Fecha

*17/9/2020*

ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA

San Luis, Comayagua  
Lugar y Fecha

CHEQUE No. 00000038

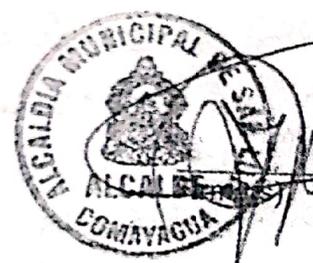
Bertha Xiomara Flores Escobar  
Paga a la orden de

7,000.00

Siete Mil Lempiras Exactos  
Cantidad en letras

Lempiras

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

  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS COMAYAGUA

  
TESORERIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA

⑆0 100 1 140⑆0000 76 14000 236⑆000000 38

BNP Honduras de Seguridad, S.A. de C.V.



## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Leny Flores Suazo, mayor de edad de nacionalidad Hondureña; con tarjeta de identidad 0304-1966-00269 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Comayagua quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Bertha Xiomara Flores Escobar, mayor de edad con cuarenta y cinco años. Ama de Casa, con número telefónico 9630-3037; residente en el barrio La Concepción, San Luis, Comayagua, Casada de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad # 0304-1975-00193 y con domicilio en San Luis, Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará EL CONTRATADO hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de Aseadora de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: Aseadora quien tendrá su sede en el Municipio de San Luis, Comayagua, en el CENTRO DE TRIAJE de San Luis, Comayagua.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Responsabilidad y puntualidad para cumplir con el horario establecido, aseo de todas las áreas del Centro de Triaje (recolección de basura) y todas las que competan con su cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de dos (2) mes contados a partir del 17 de Agosto del 2020 hasta el 17 de Octubre del 2020 la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de Siete mil Lempiras Exactos (Lps.7, 000.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.



ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

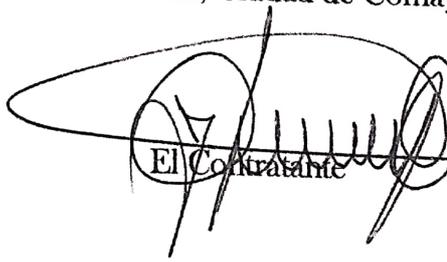
**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

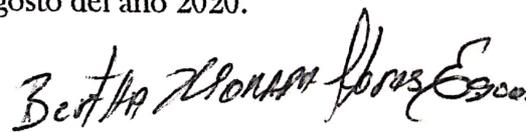
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en el Municipio de San Luis, Ciudad de Comayagua a los Veinte (20) días del mes de Agosto del año 2020.

  
El Contratante





El Contratado





# MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2717-0127

## ORDEN DE PAGO Nº 21816

Tesorero (a) Katy Flores Cheque No. 0039  
 Páguese a: Rosa Marina Vasquez Lps. 7,000.00  
 La Cantidad en Letras: Siete mil Lempias Exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_  
 Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_  
 Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central. Pago por Contrato individual de Trabajo por tiempo determinado como Aseadora del Centro de Inaje del municipio de San Luis, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras.	7,000.00

  
 Firma y Sello del Alcalde Municipal



  
 Firma y Sello Enc. de Presupuesto



Recibido por: Rosa Marina Vasquez  
 Identidad No. 0316-1996-60180  
 Solv. No. \_\_\_\_\_

17/9/2020  
 Fecha





## **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, Leny Flores Suazo, mayor de edad de nacionalidad Hondureña; con tarjeta de identidad 0304-1966-00269 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Comayagua quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Rosa Marina Vasquez Flores, mayor de edad con Veintinueve años, Ama de Casa con número telefónico 9702-0159; residente en el barrio La Concepción, San Luis, Comayagua, Unión Libre de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad # 0316-1990-00180 y con domicilio en San Luis, Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará EL CONTRATADO hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de Aseadora de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: Aseadora quien tendrá su sede en el Municipio de San Luis, Comayagua, en el CENTRO DE TRIAJE de San Luis, Comayagua.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Responsabilidad y puntualidad para cumplir con el horario establecido, aseo de todas las áreas del Centro de Triaje (recolección de basura) y todas las que competan con su cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de dos (2) mes contados a partir del 17 de Agosto del 2020 hasta el 17 de Octubre del 2020 la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de Siete mil Lempiras Exactos (Lps.7, 000.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto

ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN LUIS, COMAYAGUA

TELÉFONO: 2717-0127 Correo Electrónico: municipalidadsanluiscomayagua@yahoo.com



ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

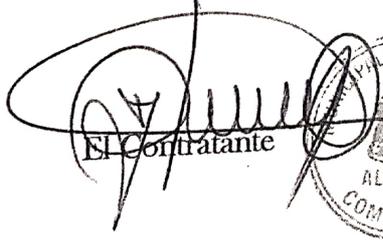
**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en el Municipio de San Luis, Ciudad de Comayagua a los Veinte (20) días del mes de Agosto del año 2020.

  
El Contratante



Rosa Marina Vasquez  
El Contratado





# MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2717-0127

## ORDEN DE PAGO Nº 21818

Tesorero (a)

*Kathy Flores*

Cheque No.

0041

Páguese a:

*Adelita Lanchame Boerz*

Lps.

10,500.00

La Cantidad en Letras:

*Diez mil quinientos lps exactos*

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_

Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_

Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central.	10,500.00
			Pago por contrato por servicios profesionales asignado como enfermera Auxiliar del Centro de Inicial del municipio de San Luis en el marco de la Operación Fuerza Honduras, para atender emergencia sanitaria generada por COVID-19.	

*[Signature]*  
  
 Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello enc. de presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

*Adelita Lanchame Boerz*

Identidad No.

0304198600098

Solv. No. \_\_\_\_\_

Fecha

*17/9/2020*

14000236  
ALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000041

San Luis, Comayagua 17/9/2020  
Lugar y Fecha

Adalila Panchame Buezo

L 10,500.00

Páguese a la orden de

Diez Mil Quinientos lps exactos

Cantidad en letras

Lempiras

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



⑆01001140⑆00007614000236⑆00000041⑆

RD Direccion de Honduran, S.A. de C.V.



### CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Nosotros, Leny Flores Suazo, mayor de edad de nacionalidad Hondureña; con tarjeta de identidad 0304-1966-00269 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Comayagua quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Adalila Panchame Buezo, mayor de edad con cincuenta y dos años, Enfermera, con número telefónico 9491-3078; residente en el barrio El Centro, San Luis, Comayagua, soltera de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad # 0304-1986-00098 y con domicilio en San Luis, Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará EL CONTRATADO hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por prestación de Servicios Profesionales, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de Enfermera de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: Enfermera Auxiliar quien tendrá su sede en el Municipio de San Luis, Comayagua, en el CENTRO DE TRIAJE de San Luis, Comayagua.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Responsabilidad y puntualidad para cumplir con el horario establecido, cumplir con las normativas del Ministerio de Salud, atender a los pacientes con amabilidad y respeto y todas las que competan con su cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de dos (2) mes contados a partir del 17 de Agosto del 2020 hasta el 17 de Octubre del 2020 la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados un monto total del contrato de Veinticuatro mil Lempiras Exactos (Lps.24, 000.00) pagaderos lps.12, 000.00 en el mes de Septiembre y 12,000.00 en el mes de octubre. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE y quedara sujeto

ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN LUIS, COMAYAGUA

TELÉFONO: 2717-0127 Correo Electrónico: municipalidadsanluiscomayagua@yahoo.com



ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en el Municipio de San Luis, Ciudad de Comayagua a los Veinte (20) días del mes de Agosto del año 2020.

El Contratante



El Contratado





# MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abasco, Comayagua, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2717-0127

## ORDEN DE PAGO Nº 21817

Tesorero (a) Katy Flores Cheque No. 0040  
 Páguese a: Alba Marina Martínez Lps. 10,500.00  
 La Cantidad en Letras: Diez Mil Quinientos Lps Exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>13</u>	<u>03</u>	<u>02</u>	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_

Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_

Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
<u>500</u>	<u>580</u>	<u>581</u>	<u>Subsidio a la Administración Central.</u>	<u>10,500.00</u>
			<u>Pago por contrato por servicios profesional por <del>la</del> como Enfermera Auxiliar del Centro de Inaje del municipio de San Luis en el Manaje de Operación Presidencial Fuerza Honduras para atender a Emergencia Sanitaria generada COVID-19.</u>	

[Firma]  
 Firma y Sello del Alcalde Municipal



[Firma]  
 Firma y Sello de Tesorero Municipal



Recibido por: [Firma]

Identidad No. 0311-1992-00112

Solv. No. \_\_\_\_\_

17/9/2020  
Fecha

ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000040

San Luis, Comayagua 17/9/2020  
Lugar y Fecha

Alba Marina Martinez Zuniga L. 10,500.00

Páguese a la orden de

Diez Mil Quinientos lps Exactos

Cantidad en letras

Lempiras

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



010014010000761400023600000040

RS Hondureño de Ahorros, S.A. de C.V.

ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN LUIS, COMAYAGUA

TELÉFONO: 2717-0127 Correo Electrónico: municipalidadsanluiscomayagua@yahoo.com



**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

Nosotros, Leny Flores Suazo, mayor de edad de nacionalidad Hondureña; con tarjeta de identidad 0804-1966-00269 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Comayagua quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Alba Marina Martínez Zuniga, mayor de edad con veintiocho años, Enfermera, con número telefónico 9631-0178; residente en el barrio La Guadalupe, San Luis, Comayagua, soltera de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad # 0311-1992-00112 y con domicilio en San Luis, Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará EL CONTRATADO hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por prestación de servicios profesionales, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de Enfermera de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: Enfermera Auxiliar quien tendrá su sede en el Municipio de San Luis, Comayagua, en el CENTRO DE TRIAJE de San Luis, Comayagua.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Responsabilidad y puntualidad para cumplir con el horario establecido, cumplir con las normativas del Ministerio de Salud, atender a los pacientes con amabilidad y respeto y todas las que competan con su cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de dos (2) mes contados a partir del 17 de Agosto del 2020 hasta el 17 de Octubre del 2020 la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados un monto total del contrato de veinticuatro mil lps.exactos (24,000.00) pagaderos lps.12,000.00 en el mes de Septiembre y lps.12,000.00 en el mes de Octubre. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto

ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN LUIS, COMAYAGUA

TELÉFONO: 2717-0127 Correo Electrónico: municipalidadsanluiscomayagua@yahoo.com



ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

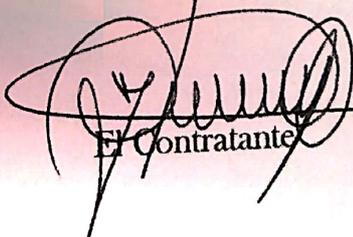
**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en el Municipio de San Luis, Ciudad de Comayagua a los Veinte (20) días del mes de Agosto del año 2020.

  
El Contratante



  
El Contratado





# MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2717-0127

## ORDEN DE PAGO Nº 21819

Tesorero (a)

*Katy Flores*

Cheque No.

*0042*

Páguese a:

*Salas David Castillo*

Lps.

*29,000.00*

La Cantidad en Letras:

*Veinte y Nueve mil Temporal*

*Exactos*

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<i>13</i>	<i>03</i>	<i>00</i>	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_

Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_

Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
<i>800</i>	<i>580</i>	<i>581</i>	<i>Subsidio a la Admón Central.</i>	<i>29,000.00</i>
			<i>Pago por Contrato Individual del Trabajo por tiempo determinado como Medico General del Centro de Triage del Municipio de San Luis en el marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras para atender emergencia Sanitaria General Co.</i>	

*[Signature]*  
 Firma y Sello del Alcalde Municipal

*[Signature]*  
 Sello Enc. presupuesto  
 Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

*0001198421469*

Solv. No. \_\_\_\_\_



*17/9/2020*

Fecha

01236  
C.A. MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000042

San Luis, Comayagua 17/9/2020  
Lugar y Fecha

Matias David Castillo Giron L. 29,000.00

Páguese a la orden de

Veinte y Nueve Mil Lempiras Exactos Lempiras

Cantidad en letras

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



⑆01001140⑆00007614000236⑆00000042⑆

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



## CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nosotros, Leny Flores Suazo, mayor de edad de nacionalidad Hondureña; con tarjeta de identidad 0304-1966-00269 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Comayagua quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Matías David Castillo Girón, mayor de Edad, con treinta y seis años, doctor en Medicina y Cirugía, con número de Teléfono 9894-6529 residente en Barrio El Centro, San Luis, Comayagua, Casado de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de Identidad # 0801-1984-21469, quien para los mismos efectos en adelante se denominará EL CONTRATADO hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por prestación de servicios profesionales en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de EL CONTRATADO quien se compromete a laborar como: MÉDICO GENERAL quien tendrá su sede en el Municipio de San Luis, Comayagua, en el CENTRO DE TRIAJE de San Luis.  
**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

- 1.- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- 2.- Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
- 3.- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
- 4.- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
- 5.- Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
- 6.- Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir del 17 de Agosto del 2020 al 17 de Octubre del 2020, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios un monto total del contrato de cincuenta y ocho mil lempiras (Lps.58.000.00) pagaderos lps.29,000.00 en el mes de Septiembre y 29,000.00 en el mes de Octubre. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y quedara sujeto

ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

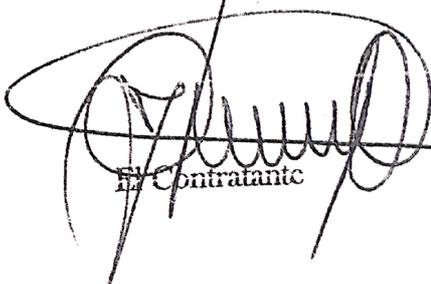
**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en San Luis, Comayagua a los Diecisiete (17) días del mes de Agosto del año 2020.

  
El Contratante



  
El Contratado  




MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS  
Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO Nº 21826

Katy Flores

0043

Tesorero (a) Rodimiro Oriedo Soler Cheque No. 0043

Páguese a: Lps. 12,000.00

La Cantidad en Letras: Doce Mil Lempiras Exactos.

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_  
Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_  
Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central. Pago por Contrato por servicios profesionales por tiempo determinado como Motorista del Centro de Tráfico del Municipio de San Luis en el marco de la Operación presidencial fuerza Honduras para atender emergencia sanitaria por COVID-19 correspondiente del 17 de sept. 2020	12,000.00

Firma y Sello del Alcalde Municipal



Firma y Sello Enc. de presupuesto  
Firma y Sello de Tesorero Municipal



Recibido por: R.O.S.

Identidad No. 0304-1956-00052

Solv. No. \_\_\_\_\_

17/9/2020  
Fecha

0000236  
CABA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000043

San Luis, Comayagua 17/9/2020  
Lugar y Fecha

Rodimiro Oviedo Soler

L 12,000.00

Páguese a la orden de

Doce Mil Lempiras Exactos.

Cantidad en letras

Lempiras

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



⑆0⑆00⑆⑆⑆0⑆000076⑆⑆⑆000236⑆⑆00000043⑆



### CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nosotros, Leny Flores Suazo, mayor de edad de nacionalidad Hondureña; con tarjeta de identidad 0304-1966-00269 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Comayagua quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Rodimiro Oviedo Soler, mayor de edad con sesenta y cuatro años, Agricultor, con número telefónico 9631-3737; residente en el barrio El Campo, San Luis, Comayagua, soltero de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad # 0304-1956-00052 y con domicilio en San Luis, Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará EL CONTRATADO hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por prestación de servicios, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de un vehículo, dicho vehículo contratado es marca Toyota, tipo Pick up, color verde, placa PBR0537 el cual será conducido por el sr. Rodimiro Oviedo Soler propietario del mismo vehículo, su sede será en el Municipio de San Luis, Comayagua, en el CENTRO DE TRIAJE de San Luis, Comayagua.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Responsabilidad y puntualidad para cumplir con el horario establecido, cumplir con las normativas del Ministerio de Salud, tener la disponibilidad inmediata al momento de requerir sus servicios.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de dos (2) meses contado a partir del 17 de Agosto del 2020 hasta el 17 de Octubre del 2020 la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de veinticuatro mil Lempiras Exactos (Lps.24, 000.00) pagaderos lps.12, 000.00 en el mes de Septiembre y lps.12, 000.00 en el mes de Octubre. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será estar disponible las 24 horas del día los siete días de la semana.

ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN LUIS, COMAYAGUA

TELÉFONO: 2717-0127 Correo Electrónico: municipalidadesanluiscomayagua@yahoo.com



**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta dicho impuesto será retenido del monto total del contrato al finalizar el mismo.

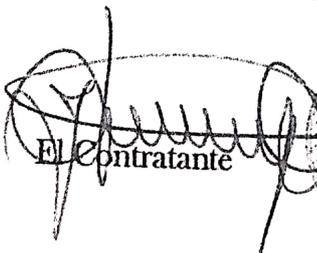
**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

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

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en el Municipio de San Luis, Ciudad de Comayagua a los diecisiete (17) días del mes de Agosto del año 2020.

  
El Contratante



  
El Contratado



**MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS**  
Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2717-0127

**ORDEN DE PAGO** N° 21822

Tesorero (a) Katy Flores  
Páguese a Carlos Roberto Aguilar Cheque No. 0036  
La Cantidad en Letras: Dos Mil Novecientos Cincuenta y Seis Lps. Exactos Lps. 2,956.00

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	D3	03	

Gto. Corriente: \_\_\_\_\_  
Gto. Inv. Soc. \_\_\_\_\_  
Gto Deuda Pub. \_\_\_\_\_

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central	1,326.00
400	400	424	Adquisición de Equipos Médicos para compra de materiales de limpieza y teléfono para ser utilizados en el Centro de Triaje en el marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras en emergencia COVID-19.	1,630.00

[Firma]  
Firma y Sello del Alcalde Municipal

[Firma]  
Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por: [Firma]  
Identidad No. 0316-1973-00081

Solv. No. \_\_\_\_\_

17/9/2020  
Fecha

007810000000000000  
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

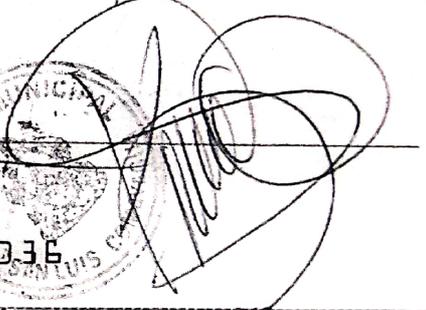
CHEQUE No. 00000036

San Luis, Comayagua 17/9/2020  
Lugar y Fecha

Carlos Roberto Aguilar Escoto L. 2,956.00  
Páguese a la orden de

Dois Mil Novecientos Cincuenta y Seis Lempiras  
Cantidad en letras

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

⑆01001140⑆00007614000236⑆00000036

REN Direccion de Hacienda, B.A. S.C. S.A.





Cliente: Alcaldía Municipal del 2020

Dirección: San Luis

0000000037

R.T.N. 03169000

CREDITO   
CONTADO

007614000236

ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 000000034

San Luis Comayagua 17/09/2020  
Lugar y Fecha

Ramón Edgardo Duarte Saldivar  
Páguese a la orden de

L 26,000.00

veinte y seis mil exactos  
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANHCAFÉ**

BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



*[Handwritten signature]*

⑆01001140100007614000236⑈000000034





