



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO

Departamento de Yoro, Honduras C.A.

Teléfono: 2446-6012



DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

INFORME DE PAGOS DE SERVICIOS PERSONAL DEL TRIAJE MUNICIPAL *OPERACIÓN FUERZA HONDURAS*

CHEQUE # 71905

NOVIEMBRE 2020

“UNIDOS CONSTRUYENDO”

Lugar y Fecha

NILSA LICETH ROSALES ROJAS

11,025.00

Páguese a la orden de

ONCE MIL VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



DAVIVIENDA

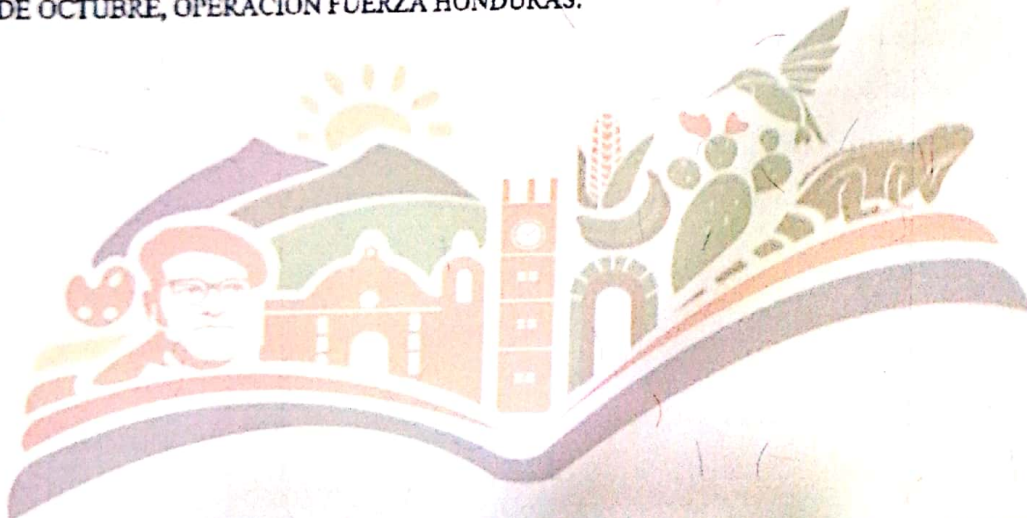
Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

101640308100006400005538*00071905

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO ENFERMERA AUXILIAR EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO.-CORRESPONDIENTE A LOS MES DE OCTUBRE, OPERACION FUERZA HONDURAS.



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

11,025.00

12674

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBÍ CONFORME
			RECIBÍ CONFORME <i>X Nilsa Rosales</i> IDENTIFICACIÓN: <i>1107-1964-00550</i>

CHEQUE N° 00071905



Honduras, C.A.

OLANCHITO, YORO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/11/2020
Hora : 03:27 p.m.
USUARIO: SARAHÍ MOYA
Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11109

L: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 12674

Fecha de Emisión: 9/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

71905-71906-71908

Paguese a: NILSA LICETH ROSALES ROJAS

Id/RTN: 1807196400550

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO ENFERMERA AUXILIAR EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19, LABORANDO EN EL TRIAJE MUNICIPAL DE OLANCHITO.-CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE, OPERACION FUERZA HONDURAS.

12 02 000 013 000 55110 11-011-04	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00
202	RETENCION DE ISR	1,575.00
Total de retenciones:		1,575.00
Monto Total:		0.00

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



Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcaldesa

Firma y Sello de Alcaldesa

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: Nilsa Rosales
Identidad No.: 1807196400550

0s+js/9JmeJqXXCMgVSAqVLB-cE9HOjGnLqOLQ2rC8n-wM7a3D2R9ZpC60xz-HgOCloyD13Sey'shak38elayaCsG7-5LOx2qZyIdOx5vPwIdgJkyB-nzH4uIdt
6UcmTUYwbbXw0nsTmU2w0



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO, YORO.
HONDURAS, C.A.
TEL. 2446-6012



CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSÉ TOMAS PONCE POSAS**, hondureño, casado, ingeniero agrónomo, con número de identidad 1807-1952-00584; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Olanchito, Yoro; quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **NILSA LICETH ROSALES ROJAS**, mayor de edad, hondureña, soltera, auxiliar de enfermería, con número de identidad 1807-1964-00550; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **LA CONTRATADA** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triage, Municipalidad de Olanchito, Yoro; 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 **LA CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Olanchito, Yoro; en el **CENTRO DE TRIAJE** en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **LA CONTRATADA** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Recoger los datos termométricos de cada paciente.
2. Conducir a los enfermos a los distintos servicios dentro del centro de triaje.
3. Tender las camas de los enfermos.
4. Por indicación y bajo supervisión administrar medicamentos.
5. Conservar limpio y disponible el material sanitario.
6. En general, facilitar las funciones del médico.
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **LA CONTRATADA**, 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 LA CONTRATADA por los servicios prestados la cantidad de doce mil seiscientos lempiras exactos (Lps. 12,600.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, exclusivamente para la ejecución de gasto en el combate y prevención del COVID 19, en el marco del programa Operación Fuerza Honduras; razón por la cual estará sujeto a las transferencias mediante Operación Fuerza Honduras, que se emitan a favor de esta municipalidad.

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 dias de trabajo o dias de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. LA CONTRATADA 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, LA CONTRATADA se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. LA CONTRATADA contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que LA CONTRATADA 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 LA CONTRATADA 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, que serán cubiertos de

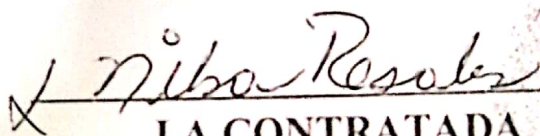
las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central de las transferencias de Emergencia COVID 19, en el marco de Operación Fuerza Honduras, a favor de la municipalidad; dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por las 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 la Ciudad de Olanchito Municipio de Yoro, a los dos (02) días del mes de septiembre del año 2020.



EL CONTRATANTE

LA CONTRATADA

Curriculum Vitae

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Nilsa Liceth Rosales
Rojas

Olanchito, Yoro

Curriculum Vitae

Nilsa Liceth Rosales Rojas

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Colonia 24 de Mayo, Olanchito, Yoro

TEL.: 9612-4633

I. Datos Personales:

Lugar de Nacimiento:	Coyoles Central, Olanchito, Yoro
Fecha de Nacimiento:	19 de Abril de 1964
Estado Civil:	Soltera
Nacionalidad:	Hondureño
No. De Identidad:	1807-1964-00550

II. Formación Académica:

Educación Secundaria:	Instituto Técnico "San Martín de Porres" Coyoles Central, Olanchito, Yoro Ciclo Común
Educación Primaria:	Escuela Oficial "Miguel Paz Barahona" Naranjo "B", Coyoles Central Olanchito, Yoro
Profesión:	Auxiliar de Enfermería

III. Experiencia Laboral

- 1985-1986 Centro de Salud del Carril, Olanchito, Yoro.
- 1987-1988 Centro de Salud Trojas Aldea, Olanchito, Yoro.
- 1990-1992 CESAMO, Olanchito, Yoro.
- 1993-2012 Hospital HOCOSA, Coyoles Central, Olanchito, Yoro.
- 2013-2014 Sub-Rogado Seguro Social, Olanchito, Yoro.
- 2015-2019 Hospital La FE, La Ceiba, Atlántida.

IV. *Referencias Personales*

- Lioda. Lourdes Rely Hernández
- Argentina Córdoba

Cel. 9749-3852
Cel. 9696-5336

Nilsa Rosales
NILSA LICETH ROSALES ROJAS
TEL.: 9612-4633

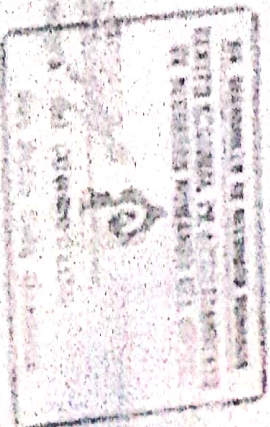
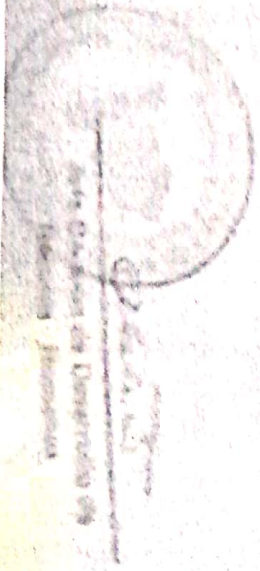
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE ACCIONES COMUNITARIAS

CERTIFICADO

Yvelsa Yvelth Yvelth Yvelth
Auxiliar de Enfermería
Cerrich, Yvelth

en el período comprendido entre el 1 de febrero y el 21 de diciembre
de 19 86

Ocupado en San Yvelth Yvelth - 21 días
de enfermedad o ausencia 21 días



República de Honduras
Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
Registro Tributario Nacional

RTN: 18071964005504

NILSA LICETI ROSALES ROJAS
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	Productor Alcoholes Licores
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	Importador Alcoholes Licores
Prestamista	

Fecha de Emisión: 20110831

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973


Director Ejecutivo


Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 801155 Transacción: 298E36



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

NILSA LICETH / ROSALES ROJAS



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 19 ABRIL 1964
SEXO: FEMENINO
EMIITA EL: 26 OCTUBRE 1997

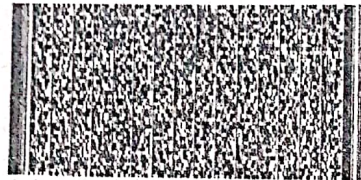
1807-1964-00550



01566079 01

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

D. Rosales Rojas
DIRECTOR R.N.P.

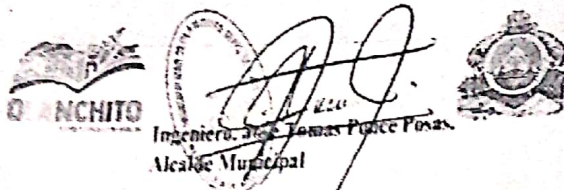


SOLICITADA EN 1807

NILSA LICETH / ROSALES ROJAS

1807-1964-00550

Valida hasta el 31 de diciembre 2020



UNIDOS CONSTRUYENDO

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
El Suscrito HACE CONSTAR; Que El Contribuyente:

NILSA LICETH ROSALES ROJAS

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2019 por lo que se le extiende la presente Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el artículo 2 del Decreto Legislativo No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio de un impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Olanchito, Yoro 01 de 10 del 2020
No. 23289

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIVISION DE ASUNTOS HUMANOS

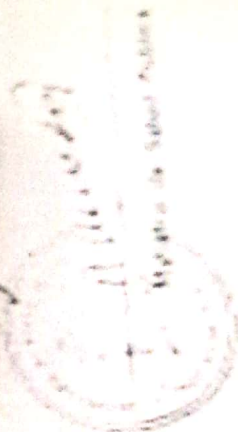


CERTIFICADO

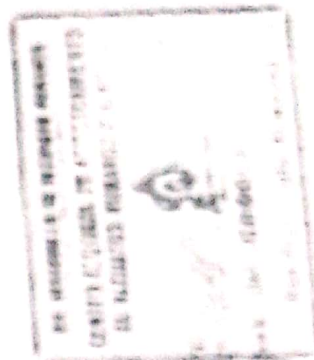
Milsa Heceth Morales Rojas
Auxiliar de Enfermería
Carach, Yorque

realizado en *en el periodo comprendido entre el 21 de febrero y el 21 de diciembre*
de 19 86

Realizado en San Pedro Sula - H. S. - días del mes de diciembre
de mil novecientos ochenta y seis



[Signature]
Jefe División de Asistencia Social



CONTRIBUTO DE IMPU... 1950

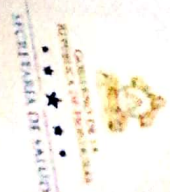
Eng. Antonio de Eng...
Exat...
El C. 22
Registo No 32374 350 II
Miser. de la Piedad
del 1956



Receido
Firma del ...
Fechado en Lima a ...



OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
RECURSO HUMANO LABORANDO EN TRIAJE MUNICIPAL
PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DEL 2020



No.	NOMBRE	IDENT.	CARGO	SALARIO	RETENCION FUENTE	TOTAL A PAGAR	PGDO. CON CK No.
1	MIRIAN JACQUELINE PUERTO CALDERON	0801-1990-19971	COORDINADOR MEDICO	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	
2	MARGIE FIORELLA PALACIOS DURAN	1807-1994-00467	MEDICO GENERAL	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	
3	SUYAPA MARITZA MANZANAREZ CARIAS	1807-1991-02159	MEDICO GENERAL	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	
4	JULIA MARITZA MARTINEZ MARADIAGA	1807-1991-01111	MEDICO GENERAL	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	
5	JOSE ROBERTO DELARCA RUIZ	1807-1991-00207	MEDICO GENERAL	L 29,337.63	0.00	L 29,337.63	
6	KAREN VANESSA MARTINEZ MACHIGUA	1807-1989-01026	LICENCIADA EN ENFERMERIA	L 22,000.00	0.00	L 22,000.00	
7	CARLOS FERNANDO MUNGUIA ROSALES	1807-1994-02172	DOCTOR MICROBIOLOGO	L 22,000.00	0.00	L 22,000.00	
8	FLORE ABELINA PUERTO RODRIGUEZ	1807-1999-00377	AYUDANTE	L 11,450.43	-	L 11,450.43	
9	KAREN ALEJANDRA HERRERA SOTO	1807-1996-00675	LICENCIADA EN ENFERMERIA	L 18,000.00	-	L 18,000.00	
10	MILSA LICETH ROSALES ROJAS	1807-1964-00550	ENFERMERA AUXILIAR	L 12,600.00	1,575.00	L 11,025.00	
11	ELIDA YEPALDIN SOTO PONCE	1807-1990-00203	ENFERMERA AUXILIAR	L 12,600.00	1,575.00	L 11,025.00	
12	LIBA DANIELA MARTINEZ MENDEZ	1807-1979-01413	ENFERMERA AUXILIAR	L -	-	L -	FALLECIO
13	ALBA OSRIS GIRON PAGUADA	0107-1976-01010	AYUDANTE	L 11,450.43	1,431.30	L 10,019.13	
14	ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA	1802-1995-00276	AYUDANTE	L 11,450.43	1,431.30	L 10,019.13	
15	LOURDES YAMILETH ACOSTA RODAS	1501-1991-02573	PERSONAL DE ASEO	L 11,450.43	1,431.30	L 10,019.13	
16	OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ	1807-1992-01729	PERSONAL DE ASEO	L 12,600.00	1,575.00	L 11,025.00	
17	DANIS ABEL ISAULA BUSTILLO	1801-1995-01420	ENFERMERO AUXILIAR	L 12,600.00	1,575.00	L 11,025.00	
TOTAL				L 299,740.30	10450.22	L 289,290.09	



NILSA LICETH ROSALES ROJAS

Colonia 24 De Mayo Domicilio Familiar 1 Cuadra Y Media Al Sur
De Supermercado La Colonia Olanchito, Yoro Cel: 9612-4633

Correo: nilsa.rosales2017@gmail.com

R.T.N: 18071964005504
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
CAI: BE0664-2CC802-CA4A8C-88DFFB-86465D-C5

Fecha, 9 de Noviembre del 2020

Recibi de: Municipalidad de Olanchito

R.T.N. 010/0007506763

La cantidad de: Dieciséis mil seiscientos exactos Lempiras

Por Concepto de: Honorarios profesionales laboro como Asesora de Enfermería (mes octubre)

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

RANGO: 000-001-04-00000001 A 000-001-04-00000006

Fecha Límite de Emisión: 22/11/2021

Total por Honorarios	Lps.	12,600
Retenido I.S.R	Lps.	1575
Total Neto Recibidos	Lps.	11,025

Nº 000-001-04-00000002

Nilsa Rosales
FIRMA

Impresos Bethel Tel. 2446-4571 R.T.N. 18041970021559 CERT. 9231-19-10500-41

MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO

DIRECCIÓN: BO. EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRAL OLANCHITO, YORO

TEL. 2446601211 CEL. 99919492

Correo electrónico : municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N.: 01019007506763

COMPROBANTE DE RETENCION

CAI: 0B1512-31D2C1-BA42BA-EE87A3-F5COC9-DC

000-001-05-00 **Nº 000567**

Sr. (a): Nilsa Lisseth Rosales Rojas

Fecha: 10- Noviembre - 2020

R.T.N.: 18071964005504

Número del Comprobante Fiscal: 000-001-04-00000002

CAI del Comprobante Fiscal: 6E0664-2CC802-CAAB6C-88DFFB-86465D-C5

Fecha de Emisión del Comprobante Fiscal: 09- Noviembre - 2020

No.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
116	Impuesto S/V	L 11,025.00	13%	L 1,575.00
		L		L
		L		L
		L		L

Fecha de Emisión: 06/11/2019

Fecha Límite de Emisión: 06/11/2020

Original: Cliente

Copla: Obligado Tributario Emisor

2 Copia: Contabilidad

Siomara Linares
 Firma

Rango: Autorizado: del 000-001-05-00000001 Al 000-001-05-00005000

IMP. BORDADOS E IMPRESOS OLANCHITO SERVICIOS AL SECTOR PRIVADO B. DE R.L. DE C.V. SIMORA CERTIFICADA POR SAT
 BAJO REGISTRO N° 9231-19-10609-141 H. J. L. 18676013612610 Tel. 2446-462117 2424 - 7013