



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 # 71915

NOVIEMBRE 2020

“UNIDOS CONSTRUYENDO”

OLANCHITO
Cuenta No. 6400005538

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 00071915
10 de noviembre de 2020

Lugar y Fecha

11,025.00

020
m.
TINEZ

DANIS ARTEL ISLAULA BUSTILLO

Páguese a la orden de

ONCE MIL VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

Lempiras

101640308100006400005538*00071915

DETALLE DE LIQUIDACION

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



OLANCHITO

Ciudad Civica de Honduras

11,025.00

12682

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBÍ CONFORME
			RECIBÍ CONFORME <u>Danis Artel</u>
			IDENTIFICACIÓN: <u>1801-1495-01420</u>

CHEQUE N° 00071915

Honduras, C.A.

OLANCHITO, YORO
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)

SAMI
Emisión: 10/11/2020
Hora: 09:25 a.m.
USUARIO: ARGELIA.MARTINEZ
Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11117
L: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 12682

Fecha de Emisión: 10/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

10/RTN: 1801199501420

Paguese a: DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERVO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIO COMO AYUDANTE 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

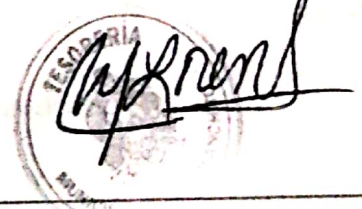
Monto Total: 0.00

SUBTOTAL	12,600.00
RETENCIONES	1,575.00
	11,025.00



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería



Recibido por: Danis Isaula
Identidad No.: 1801-1995-01420

0s+js/9JmeJaXXCMgVSkAgvLB+cE9HOJGrLqOL2y6tc0H2HCvllaoXubhRwToMxSptU4i1LacWfFbntYmjbmVMSYkhS0Xz60hkvwSpdxQhm8FLuO+nov1B53CF
m4ps5oHdEY8LkCPapzD8uFlpVvVJ7HcG5oebsk3Hs0=



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



CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS PROFESIONALES
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JOSE 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 **DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO**, mayor de edad, hondureño, soltero, auxiliar de enfermería, con número de identidad 1801-1995-01420; quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de servicios profesionales por Tiempo Determinado, en el Centro de Triaje, 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 **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERO 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: **EL CONTRATADO** 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 **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 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 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, 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**.

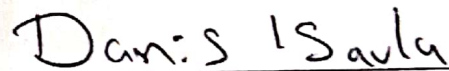
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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 nueve (09) días del mes de octubre del año 2020.



EL CONTRATANTE



LA CONTRATADA

CURRICULUM VITAE

Danis Ariel

Isaula.

2020

Curriculum Vitae

❖ DATOS PERSONALES.

Nombre Completo:	DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO
No. de Identidad:	1801-1995-01420
Lugar de Nacimiento:	Yoro, Yoro
Fecha de Nacimiento:	22 de Octubre 1995
Nacionalidad:	Hondureño
Estado Civil:	Soltero
Teléfono:	8795-4767
Dirección:	Ald. San José, Olanchito, Yoro

❖ ESTUDIOS REALIZADOS

Educación Primaria:	Escuela "Pedro Pascual Amaya" Yoro, Yoro
Educación Secundaria:	instituto técnico "Santa Cruz del Oro" Yoro, Yoro
Título Obtenido:	Bachillerato En Ciencias Y Letras Auxiliar De Enfermería

❖ **EXPERIENCIA LABORAL:**

✚ Auxiliar de enfermería en Equipo de Respuesta Rápida

❖ **REFERENCIAS PERSONALES:**

✚ Carlos Aníbal Velázquez
✚ Rony Castro
✚ Tania Ruiz

Cel: 3253-3571
Cel: 9619-3239
Cel: 9486-5869

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
DANIS ARIEL / ISLAULA BUSTILLO



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIÓ EL 22 OCTUBRE 1994
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 02 SEPTIEMBRE 2013



1801-1995-01420



15035081-01

ARTICULO 81 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podra privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La Infraccion de la disposicion de este articulo dara lugar a la sancion penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1801

DANIS ARIEL / ISLAULA BUSTILLO

1801-1995-01420

SECRETARIA DE SALUD

REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARIA EN EL DESPACHO DE SALUD

SUB-SECRETARIA DE REGULACION

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL

RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL

OTORGA EL PRESENTE

CERTIFICADO

A: DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO

Por haber aprobado el curso que la acredita como

Formador de Auxiliares de Enfermería En el Centro

En el periodo comprendido del 25 de febrero 2017 al 13 de Diciembre del 2019

(Otorgado en la ciudad de Yoro, Yoro a los 28 días del mes de febrero del 2020.

SECRETARIA DE SALUD

04-06-2020

Subsecretaria de Regulación

Departamento de Desarrollo de Competencias del

Recurso Humano Institucional

INSTITUCION SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION

CENTRO FORMADOR DE AUXILIARES DE ENFERMERIA "SANTA TERESA"

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL RECURSO
HUMANO INSTITUCIONAL

Diploma de AUXILIAR DE ENFERMERIA

Extendido a favor del Dñs Ariel Isaula Bustillo.

El día 28 de Febrero del 2020.

Registro N° 39.266 Folio 1393 Tomo 15
SECRETARIA DE SALUD

[Firma]
Firma Del Jefe(a) Departamento de Desarrollo de Competencias del
Recurso Humano Institucional



República de Honduras
Secretaría de Educación



Promoción

El

Profesor Sir Salvador Moncada

Director (a)

de

Instituto "Santa Cruz del Oro"

de

Horo

Departamento

Horo

Por Cuanto: Se confiere a

Danis Ariel Isaula Bustillo

Bachiller en Ciencias y Letras

El grado de

el día 4 del mes de Diciembre del año mil Trece

Se acuerda de haberse cumplido los requisitos que establece la Ley y obteniendo la aprobación de la Comisión General



Director (a) del Establecimiento

El presente documento se emite en el Instituto "Santa Cruz del Oro"

deje constancia de haber

se emite en el día

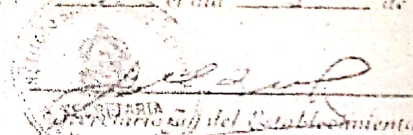
del

del libro

del día

de

del año



Secretaría de Educación del Establecimiento

Horo

Se le ha informado por la Dirección Departamental de Colocación de

deja

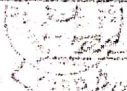
se acuerda que el expediente de la Comisión General está inscrito bajo el N. 5201, año 2013, fecha de

aprobación

3 de Diciembre

y de haber registrado el título el día de hoy en el libro N. 2013, folio 744/33, folio 038

Se emite en el día 4 de Diciembre del 2013



Secretaría de Educación Dept. de Educación

Por Tanto:

Se le informa al Establecimiento de Educación, a través de la Dirección Departamental de Educación de

Horo

y en uso de la facultad que le confieren los artículos 184 de la Ley Orgánica

de Educación y el 1 del Decreto Legislativo N. 162, y el artículo 1 del presente Título de:

Bachiller en Ciencias y Letras

Se acuerda que se le ha informado y tenido por tal y que de los derechos que le corresponden

Se emite en el día 4 del mes de Diciembre del año

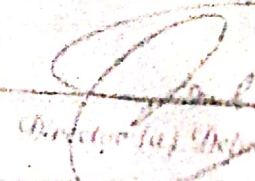
del

del

del

del

del



Director (a) del Establecimiento





Banco
Atlantida

080120160108

Suma

Fecha	Cuenta	Debe	Haber	Saldo	Debe	Haber
14/03/2017		11.000,00				



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

014 de Transacción 02F6D8

RTN 12011095014208

DANIS ARNEL BAULA BUSTILLO
Nombre o Razón Social

Inscriptores

☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
☐	Productores Alcoholes Licores	☐
☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
☐	Importador Alcoholes Licores	☐
☐		
☐		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974 reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 155 de 2002. Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas. Art. 8 del Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prerrogativa No. 51. Decreto Acuerdo 43 de 1973. Art. 30, 48 y 50 del Decreto N° 17,2010. Art. 48, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 65 numeral 21, 66 numeral 11, 68 numeral 11, 69 numeral 3 y 4, 104 del Código Tributario.


Ministra Directora



SAR

Señor Ciudadano Tributario recuente su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

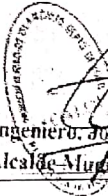
Número de Documento SAR-412-3420336

Transacción 02F6D8

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
El Suscrito HACE CONSTAR; Que El Contribuyente:
DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO
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 26 de 10 del 2020
No. 23386

Valida hasta el 31 de diciembre 2020




Ingeniero. José Tomas Ponce Posas.
Alcalde Municipal



UNIDOS CONSTRUYENDO

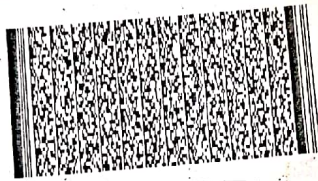
REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
DANIS ARIEL / ISLAULA BUSTILLO

HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 22 OCTUBRE 1994
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 02 SEPTIEMBRE 2013

1801-1995-01420 
15035081-01

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 1801
DANIS ARIEL / ISLAULA BUSTILLO
1801-1995-01420



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 JACKELLINE 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 18,000.00	0.00	L 18,000.00	
7	CARLOS FERNANDO MUNGUIA ROSALES	1807-1994-02172	DOCTOR MICROBIOLOGO	L 22,000.00	0.00	L 22,000.00	
8	FLOR ABELINA PUERTO RODRIGUEZ	1807-1999-00377	AYUDANTE	L 11,450.43	0.00	L 11,450.43	
9	KEREN ALEJANDRA HERRERA SOTO	1807-1996-00675	LICENCIADA EN ENFERMERIA	L 18,000.00	-	L 18,000.00	
10	NILSA LICETH ROSALES ROJAS	1807-1964-00550	ENFERMERA AUXILIAR	L 12,600.00	L 1,575.00	L 11,025.00	
11	ELDA YERALDIN SORTO PONCE	1807-1990-00203	ENFERMERA AUXILIAR	L 12,600.00	L 1,575.00	L 11,025.00	FALLECIO
12	LIBIA DANIELA MARTINEZ MENDEZ	1807-1979-01413	ENFERMERA AUXILIAR	L -	L -	L -	
13	ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA	0107-1976-01010	AYUDANTE	L 11,450.43	L 1,431.30	L 10,019.13	
14	ARLETH YADIRA RODRIGUEZ MEDINA	1802-1995-00276	AYUDANTE	L 11,450.43	L 1,431.30	L 10,019.13	
15	LOURDES YAMILETH ACOSTA RODAS	1501-1991-02573	PERSONAL DE ASEO	L 11,450.43	L 1,431.30	L 10,019.13	
16	OMAR GERARDO ROMERO SANCHEZ	1807-1992-01729	PERSONAL DE ASEO	L 11,450.43	L 1,431.30	L 10,019.13	
17	DANIS ARIEL ISAUILA BUSTILLO	1801-1995-01420	ENFERMERO AUXILIAR	L 12,600.00	L 1,575.00	L 11,025.00	
TOTAL				L 299,740.30	10450.22	L 289,290.09	

DANIS ARIEL ISAULA BUSTILLO

Colonia San Jose Domicilio Alquilado, Contiguo Al Jardin
De Niños Dilma Quezada Olanchito, Yoro Cel: 8795-4767

Correo: danisarielisaulabustillo15@gmail.com

R.T.N: 18011995014208
RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
CAI: A981FC-450C7F-A24DB0-C8F2C6-AF0EA8-E1

Fecha, 02 de Noviembre del 2020

R.T.N. 01019007506763

Recibi de: Municipalidad de Olanchito

La cantidad de: Doce mil Seiscientos exactos Lempiras

Por Concepto de: Labuando como A-plio de enfermeria el
mes de octubre 2020 en T.aje municipal

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

RANGO: 000-001-04-00000001 A 000-001-04-00000025 Fecha Limite de Emisión: 24/11/2021

Total por Honorarios	Lps.	<u>12,600</u>
Retenido I.S.R	Lps.	<u>12,0</u>
Total Neto Recibidos	Lps.	<u>12,600</u>

Nº 000-001-04-00000002

Isaula

FIRMA

MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO

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

TEL. 24466012/11 CEL. 99919492

Correo electrónico : municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N.: 01019007506763

COMPROBANTE DE RETENCIÓN
 CAI: OB1612-31D2C1-AA42BA-EE67A3-F8COC9-DG

000-001-05-00 **Nº 000563**

Sr. (a): Donis Ariel Isoulo Bustillo Fecha: 10- Noviembre- 2020
 R.T.N.: 0101-9007506763

Número del Comprobante Fiscal: 000-001-04-00000000
 CAI del Comprobante Fiscal: A981FC-45DC7F-A24D60-CBF2C6-AF0BAB-E1
 Fecha de Emisión del Comprobante Fiscal: 10- Noviembre- 2020

No.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
116	Imp. I.V.	L 11,025.00	15%	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

2Copla: Contabilidad

Siomara Lina
 Firma

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