



**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 # 71909***

***NOVIEMBRE 2020***

**“UNIDOS CONSTRUYENDO”**

**MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO**

**ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO**

DIRECCIÓN NO. EL CENTRO FELDTI AL PARQUE CENTRAL OLANCHITO, YORO

TEL. 2446601211 CEL. 99915492

Correo electrónico : municipalidadolanchito2014@gmail.com

R.T.N. 01019007506763

**COMPROBANTE DE RETENCIÓN**

CAI: 081612-3 ID2C1-BA42BA-EE87A3-F5C0C9-DC

000-001-05-00 **Nº 000572**

Sr. (a): Alba Osiris Gisela Paavala

Fecha: 10- Noviembre-2020

R.T.N.: 0107-1725-010101

Número del Comprobante Fiscal: 000-001-04-00-000005

CAI del Comprobante Fiscal: 05AC54-332273-124589-1B0F55-2BA152-2B

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

No.	Descripción del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
116	Imp. S/V.	L 10,019.13	15%	L 1,431.30
		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

Copla: Contabilidad

Siomara Paing

Firma

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



**OLANCHITO**  
Ciudad Civica de Honduras  
Cuenta No. 6400005538

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 00071909  
10 de noviembre de 2020

Lugar y Fecha

ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA

10,019.13

Páguese a la orden de

DIEZ MIL DIECINUEVE CON TRECE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



**DAVIVIENDA**

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆01640308⑆00006400005538⑆00071909

**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

10,019.13

12679

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBÍ CONFORME
			<p>RECIBÍ CONFORME </p> <p>IDENTIFICACIÓN: 0107 1976010</p>

CHEQUE N° 00071909

# RECIBO POR HONORARIOS

Nº.000-001-04-00 000005

**ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA**

Coyoles Central frente a Hondutel Olanchito, Yoro

RTN.01071976010101

Cai:81AC64-332273-1245B9-1B0F55-2BA152-1B

Cel.96694002 Correo:albagiron2018@gmail.com

Recibi de: Municipalidad de Olanchito R.T.N. 001 9007506763

La Suma Neta de: Once mil Cuatrocientas cincuenta con 43/100 empiras

Por Concepto de: Honorarios profesionales como ayudante de enfermería Mes Octubre

Fecha: 9 de Noviembre del 2020

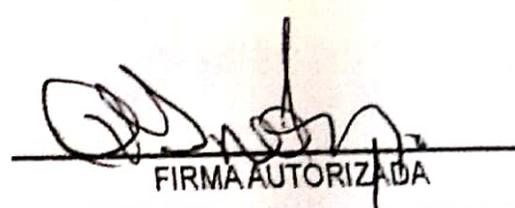
Total por Honorarios: L. 11,450.43

Total Neto Recibido: L. 11,450.43

RANGO. 000-001-04-00000001 al 000-001-04-00000006

Fecha Límite de Emisión: 20/11/2021

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

  
FIRMA AUTORIZADA

IMP. RUED R.T.N. 08011957082218 No. Registro 8231-19-10500-55 TEL: 2046-3800



Honduras, C.A.

OLANCHITO, YORO  
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago  
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 09/11/2020  
Hora : 03:59 p.m.  
USUARIO: SARAH.MOYA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11114  
L: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 12679

Fecha de Emisión: 9/11/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

71909 71910

Id/RTN: 0107197601010

Paguese a: ALBA OSIRIS GIRÓN PAGUADA

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES 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 11,450.43

202 RETENCION DE ISR 1,431.30  
Total de retenciones: 1,431.30

Monto Total: 0.00

SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	1,431.30
TOTAL	10,019.13

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorería



[Signature]

[Signature]



[Signature]

Recibido por: [Signature]  
Identidad No.: 0107197601010

0s+js/9JmeJajXXCMgVSlAgvLB+ccE9HOJGrLqOLf2zC8n-r-wM/a3iD2R9rZpC60xz-lgOCfoY/D13Say1shtsk36sfajACoG7r5L0c2qZy3plOx5vpWd8g3ty6Hzf  
5dchmTUyVwbXpw6nsYm1uQWB

09/11/2020 03:59:33 p.m.



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



**CONTRATO INDIVIDUAL DE SERVICIOS**  
**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 **ALBA OSIRIS GIRÓN PAGUADA**, mayor de edad, hondureña, casada, auxiliar de enfermería, con número de identidad 0107-1976-01010; 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 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 de **LA CONTRATADA** quien se compromete a laborar como: **AYUDANTE** 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. Cumplir con las tareas asignadas, siguiendo las instrucciones recibidas.
2. Apoyar en todas las áreas del centro.
3. 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; 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 once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (Lps.11,450.43) 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 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.

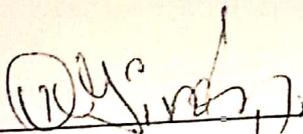
**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

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

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

ALBA OSIRIS / GIRON PAGUADA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 15 ABRIL 1976  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 25 MAYO 2012

0107-1976-01010

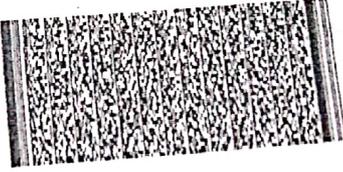


01558543-03

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



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1807

ALBA OSIRIS / GIRON PAGUADA  
0107-1976-01010

Valida hasta el 31 de diciembre 2020



Ingeniero: *Alba Tomas Ponce Posas*  
Alcalde Municipal



UNIDOS CONSTRUYENDO

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

**ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA**

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 21 de 09 del 2020

No. 23230

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

RTN: 01071976010101

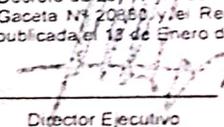
Comitente Razón Social: ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA ...  
 Domicilio Fiscal: COYULES CENTRAL Calle PRINCIPAL N. Casa 01  
 Representante Legal

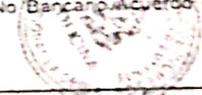
Actividad Económica Principal: No Obligados

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Imprentas
*Maquina Tragamoneda	Prestamista No Bancario
Impugnador	

Fecha Emisión: 20101011

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 19 de Enero de 1973 publicada en el Diario Oficial la Gaceta N° 20860, y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 12 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- 492363      Transacción: 2E89C4

## CURRICULUM VITAE

Nombre : ALBA OSIRIS GIRON PAGUADA  
Identidad : 0107197601010  
Direccion : Coyoles Centra, Frente a la cancha polideportiva  
Estado civil : Casada  
Telefono : 96694002  
Correo electrónico: albagiron2018@gmail.com

### Estudios realizados

Primaria: Antonio José Coello de Tela Atlántida  
Ciclo Básico: Instituto Técnico San Martín de Porres  
Diversificado : Instituto Rafael Pineda Ponce  
Titulo obtenido: Bachiller Técnico en Electricidad

### Experiencia Laboral como enfermera en :

Hospital HOCOSA : 21 de Abril de 1996 al 30 de Noviembre del 2013 .

19 Años

Instituto Hondureño de seguridad social: Desde el 1 Febrero del 2016 al

30 Noviembre del 2019 3 años

### Referencia

Sadot Paguada William      Teléfono 95718589

José Antonio Ramos      Teléfono 31557606

Coyoles Central, Olanchito Yoro, 14 de Agosto del 2020

Alba Osiris Simón Paguada.  
Firma

REP  
RNF  
REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

ALBA YSIRIS / GIRON PARRAGA



HONDURESA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 15 ABRIL 1976  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 28 MAYO 2012

0107-1976-01010



01558543.03

HOSPITAL VICERRE

0107-1976-01010

*Para operado el Cirujano*  
*de la familia con el*  
*crisis del*  
*La Caba*

# HOSPITAL VICENTE D'ANTONI

EXIENDE EL PRESENTE

## Certificado

A: ALBA OSIRIS GIRON PAGOADA

Por haber aprobado el Curso Teórico Práctico impartido en este centro,  
que la acredita como Auxiliar de Enfermería.

Periodo del 1 de Agosto de 1994 al 28 de Julio de 1995

La Ceiba, Depto. de Atlántida 1 de Agosto de 1995

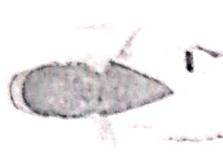


*[Signature]*  
ADMINISTRADOR

*[Signature]*  
INSTRUCTORA DEL CURSO

*[Signature]*  
DIRECTOR MEDICO

*[Signature]*  
DIRECTORA DE ENFERMERIA



REPÚBLICA DE HONDURAS

PODER JUDICIAL

CONSTANCIA

TRABAJO

NOMBRES: ALBA OSIRIS  
APELLIDOS: GIRON PAGUADA  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 0107197601010  
FECHA DE NACIMIENTO: 15/04/1976  
SEXO: Femenino  
DOMICILIO: OLANCHITO, YORO.



No. 344629

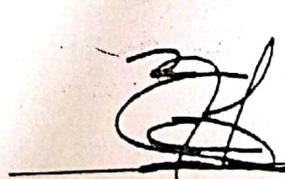
VALOR: Lps. 150,00

EMITIDO: JUEVES, 04 DE FEBRERO DE 2016

**VIGENCIA POR SEIS (6) MESES**

El Infrascrito Titular de la Unidad de Antecedentes Penales, hace constar que a la Fecha de emisión de la presente Constancia y conforme a los Registros del Sistema de Antecedentes Penales:

**\*\*\* NO TIENE ANTECEDENTES PENALES \*\*\***



**NORMA LIZETH CASCO RODAS**  
**COORDINADORA**  
**UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES**  
**\* VALIDO A NIVEL NACIONAL \***

- COMPRUEBE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO, VERIFICANDO LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE SEGURIDAD.
- \* PAPEL DE SEGURIDAD CON MARCA DE AGUA, VERIFICABLE A CONTRA LUZ, APARECERÁ UNA M ESPARCIDA EN TODO EL PAPEL.
  - \* LOGOTIPOS EN TINTA INVISIBLE, VERIFICABLES CON LUZ ULTRAVIOLETA.
  - \* FIBRILAS DE SEGURIDAD EN LAS DOS CARAS DE LA CONSTANCIA CON EFECTOS BAJO LUZ ULTRAVIOLETA.

EMITIDA EN: LA CEIBA ATLÁNTIDA.





la  
pag  
idad  
ba  
de

30



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	PGD
1	MIRIAN JACKELINE 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	SUYABA 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 18,000.00	0.00	L 18,000.00	
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 11,450.43	0.00	L 11,450.43	
8	FLOR ABELINA PUERTO RODRIGUEZ	1807-1999-00377	AYUDANTE	L 18,000.00	-	L 18,000.00	
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	
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 ISAULA BUSTILLO	1801-1995-01420	ENFERMERO AUXILIAR	L 12,600.00	L 1,575.00	L 11,025.00	
<b>TOTAL</b>				<b>L 299,740.30</b>	<b>L 10450.22</b>	<b>L 289,290.09</b>	

