

ORDEN DE PAGO

DIA	MES	AÑO
07	10	20

MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BARBARA

Nº 019191

Unidad Ejecutora: Municipalidad de Naranjito S.B
 Señor Tesorero Municipalidad: Mirna Lara
 Sirvase Pagar a la Orden de: Pago Planilla Operación Fuerza Honduras
 La suma de: Ciento Sete mil Cuatrocientos ocho
 (107,408) Afectando lo Siguiente: _____
 Programa: _____
 Actividad: _____

GASTO CORRIENTE ☐

GASTO DE CAPITAL ☐

GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCION
			11 01 000 005 000 55110 11-011-08

Pago del mes de Septiembre al	TOTALES
personal que labora en el centro	107,408.00
de estabilización Covid-19	
Operación Fuerza Honduras	
	107,408.00



FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

TESORERIA MUNICIPAL
Naranjito,
Santa Barbara



FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo

Cheque No. 76664531

o/a 76664539

Adjunto documentación

FIRMA INTERESADO

IDENTIDAD No. 050119011129

IMPUESTO VECINAL No. _____

FECHA DE PAGO		
DIA	MES	AÑO
07	10	2020



PLANILLA DE PAGO OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
MUNICIPALIDAD: Naranjito, S.B Correspondiente al Mes de Septiembre del 2020

Unidad Ejecutora: Alcaldía Municipal Año 2020

Proyecto: Modelo de Salud Descentralizado



Nombres y Apellidos	Cargo	Documento Per. Identidad	Fecha de Inicio	Tiempo Trabajado			Total Devengado	ISR	Total Junio	Fecha de Pago	Numero de Cheque	Firma	Observaciones
				Desde	Hasta	Total							
Andres Paola Donaire Sabillon	Medico Asistencial	0501-1990-11129	7/9/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 29,337.67	L. 2,080.96	L. 27,256.71	2/10/2020	76664531	<i>[Firma]</i>	
Lucas Evangelista Guillen Zaldívar	Microbiologo	1617-1986-00364	1/9/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 8,000.00	L. 0.00	L. 8,000.00	2/10/2020	76664535	<i>[Firma]</i>	
Ingril Lineth Bueso Sarmiento	Auxiliar de Enfermería	1614-1989-00321	1/9/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	2/10/2020	76664533	<i>[Firma]</i>	
Maria Emerita Reyes Dias	Auxiliar de Enfermería	1614-1981-00196	1/9/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	2/10/2020	76664534	<i>[Firma]</i>	
Dalila Garcia Caballero	Auxiliar de Enfermería	1614-1997-00323	1/1/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	2/10/2020	76664535	<i>[Firma]</i>	
Maris Aleyda Alegria Bautista	Ayudante	1614-1996-00377	1/9/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 11,450.43	L. 0.00	L. 11,450.43	2/10/2020	76664531	<i>[Firma]</i>	
Mirlan Yanet Ponce Zamora	Conserje	1614-1985-00399	1/9/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	2/10/2020	76664537	<i>[Firma]</i>	
Mayra Yaneth Varela Carranza	Conserje	1614-1980-00377	1/9/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	2/10/2020	76664538	<i>[Firma]</i>	
Geraldina Perdomo Caballero	Conserje	1614-1977-00215	1/9/2020	1-sep.	30-sep.	21	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	2/10/2020	76664539	<i>[Firma]</i>	
TOTAL							L. 109,488.96	L. 2,080.96	L. 107,408.00				

HAGO CONSTAR QUE: esta planilla es correcta, y justa y que los servicios que en ella se expresan, han sido prestados por las personas asignadas a los cargos descritos.

Lic. Grebil Omar Bonilla
Alcalde Municipal



Tania Michelle Amaya Castillo
Administradora de la Unidad Ejecutora





MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
BO. DOLORES, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664531

Naranjito S.B. 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Andrea Paola Donaire Sabillon

Páguese a la orden de

L 27,256.71

Veintisiete mil doscientos cincuenta y seis con 71/100 Lempiras
Cantidad en letras



Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

Mina Elora

001101079001101004399576664531

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de septiembre 2020 como medico
Asistencial en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664531

BALANCE

HECHO POR

RECIBI CONFORME



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Andrea Paola Donaire Sabillón

CON; IDENTIDAD N/ 0501-1990-11129

RESIDENTE EN Naranjito

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CATIDAD DE:

Veintisiete mil doscientos cincuenta y seis
con 71/100.

POR CONCEPTO:

Pago del mes de septiembre 2020 como
médico asistencial en el centro de
estabilización covid-19

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS DÍAS DEL MES DE DEL AÑO 2020

FIRMA

CEL: 98298497



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Andrea Paola Donaire Sabillon

Mayor de edad 29 años

Hondureño, con N/ de Identidad N° 0501-1990-11129

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el
pago mensual de LPS 27,256.71 CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Septiembre

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y
Futura en cuanto a relación laboral se refiere.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS 02 DEL MES DE Octubre
DEL 2020

FIRMA



Region de Salud: #16 Nivel: Primario Municipio: Naranjito Establecimiento: Triage Mes: Septiembre Año: 2020
Tipo de Profesional: Medico General Consulta Externa _____ Emergencia: _____

Mes: Septiembre Año: 2020

Emergencia

No.	Concepto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Menores de 1 mes de 1a vez																															1	
2	menores de 1 mes subsiguiente																																
3	1 mes a 1 año de 1a Vez																						1			1						1	
4	1 mes a 1 año Subsiguiente																																
5	1-4 años 1a Vez																																
6	1-4 años Subsiguiente																	1	2					1		1	2				2		
7	5-9 años 1a Vez																1																
8	5-9 años Subsiguiente																										1				1	2	
9	10-14 años 1a Vez																																
10	10-14 años Subsiguiente																	1														1	
11	15-19 años 1a Vez																																
12	15-19 años Subsiguiente											1		1			5	8	3				2	2	1	1	1				2	1	
13	20-49 años 1a Vez																																
14	20-49 años Subsiguiente									3	6		7		1	19	5	4	14	3			6	5	10	12	6				3	2	7
15	50-59 años 1a Vez																																
16	50-59 años Subsiguiente									1			2	1			1	5	1				1	1	1	3				1		2	
17	60 y + años 1a Vez																																
18	60 y + años Subsiguiente									1	3		6				1	1	2				1		2		1				1	1	
19	Total Atenciones									5	9		14	2	3	19	7	16	25	10			11	9	14	18	11				10	7	11
20	No. Atenciones de Mujeres									4	7		14	1	3	10	3	8					8	6	9	9	4				7	4	8
21	No. Atenciones de Hombres									1	2		0	1	0	9	4	8	7	3			3	3	5	9	2				3	3	3
22	No. De Consultas Espontaneas																																
23	No. De Consultas Referidas																																
24	Deteccion de Sintomaticos Respiratorios																																
25	Deteccion de Cancer Cervico Uterino																																
26	Embarazadas Nuevas																																
27	Embarazadas en Control												2							1				1							1		
28	Controles Puerperales																																
29	Anticonceptivos Oral 1 ciclo																																
30	Anticonceptivos Oral 3 ciclo									1																							
31	Anticonptivos Oral 6 Ciclo																																
32	Condomes 10 Unidades																																
33	Condomes 30 Unidades																																
34	DEPO PROVERA Aplicada																																
35	DIU Insertados																																
36	No. Usuaris Utilizando El Metodo de Dias Fijos (collar)																																
37	Implante Sub Dermico																																
38	No. De niños/as Menores de 5 años con Diarrea																																
39	No. De niños/as Menores de 5 años con Diarrea que acuden a cita de seguimiento																																
40	No. De niños/as Menores de 5 años con Diarrea con Deshidratacion Rahidratados en el ES																																
41	No. De niños/as Menores de 5 años con casos de Neumonias nuevos en el año																																
42	No. De niños/as Menores de 5 años con casos de Neumonias que acuden a cita de seguimiento																																
43	No. De niños/as Menores de 5 años con algun grado de Síndrome Anemico por Laboratorio																																
44	Total Atenciones En Menores de 5 Años																																
45	No. De niños/as Menores de 5 años con crecimiento adecuado																																
46	No. De niños/as Menores de 5 años con crecimiento inadecuado																																
47	No. De niños/as Menores de 5 años bajo percentil 3																																
48	No. De niños/as Menores de 5 años con daño nutricional severo																																
49	No. De niños/as Menores de 5 años con discapacidad nuevos en el año																																
50	No. De niños/as Menores de 5 años con probable alteracion de desarrollo																																
51	Atenciones Prenatales Nueva en las Primeras 12 semanas																																
52	Atenciones Puerperal Nueva en los primeros 7 dias												1																				
53	Otras Actividades de PF																																
54	Intec. COVID SOSPECHOSO								1	1				2	3	14	3	3	9	4			4	7	2	5	7			2	2	8	
55	Intec. COVID CONFIRMADO																																



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Lucas Evangelista Guillen Zaldivar

CON; IDENTIDAD N/ 1617-1986-00364

RESIDENTE EN Naranjito Santa Barbara

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CATIDAD DE:

8000.00 Exactos

POR CONCEPTO:

Pago como microbiologo en el centro
de Estabilizacion Covid-19

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020

FIRMA

CEL: 9607-8706



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Lucas Evangelista Guillen Zalazar

Mayor de edad Soltero

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1617-1986-00364

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el
pago mensual de LPS 8000.00 CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Septiembre

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y
Futura en cuanto a relación laboral se refiere.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS 2 DEL MES DE Octubre
DEL 2020

FIRMA

REGISTRO DIARIO MENSUAL DE LABORATORIO CLINICO (LAB - 1 - 84)

REGION DE SALUD: 16 ESTABLECIMIENTO: Naranjo CODIGO: 5631 RESPONSABLE: Lucas Guillen
 HORAS MICROBIOLOGO: 8 HORAS TECNICO: 0 HORAS AUXILIAR: 0 MES: Septiembre
 AÑO: 2020

No.	DETERMINACIONES	DIAS DEL MES																															TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Parasitologico directo																																
6	Quimico Orina	3	8	3	5			8	3	2	9	10		5	7	9	3	2				3	2	9	3	3			3	2	3		105
7	Microscopico Orina	3	8	3	5			8	3	2	9	10		5	7	9	3	2				3	2	9	3	3			3	2	3		105
10	Epermograma																																
11	Sangre Oculta																																
TOTAL MICROSCOPIA		6	16	6	10			16	6	2	18	20		10	14	18	6	2				6	4	18	6	6			6	4	6		210
12	Hemoglobina	3	8	5	7			7	6	5	9	4		9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3		126
13	Hematocrito	3	8	5	7			7	6	5	9	4		9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3		126
14	Globulos Rojos	3	8	5	7			7	6	5	9	4		9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3		126
15	Globulos Blancos	3	8	5	7			7	6	5	9	4		9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3		126
16	Diferencial	3	8	5	7			7	6	5	9	4		9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3		126
17	Entrosedimentacion																																
18	Plaquetas	3	8	5	7			7	6	5	9	4		9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3		126
19	Reticulocitos																																
20	Drepanocitos																																
TOTAL HEMATOLOGIA		18	48	30	42			42	36	30	54	24		54	54	48	24	12				30	36	54	30	42			18	12	18		756
30	Glucosa	4	8	5	7			7	6	5	9	4		9	9	5	4	2				4	2	2	4	6			2	9	2		115
31	Urea Nitrogenada																																
32	Creatinina																																
33	Acido Unico																																
36	Colesterol Total																																
37	Trigliceridos																																
38	Bilirubina																																
45	Transaminasa Oxalica																																
46	Transaminasa Piruvica																																
TOTAL QUIMICA CLINICA		4	8	5	7			7	6	5	9	4		9	9	5	4	2				4	2	2	4	6			2	9	2		115

[illegible]



MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
Bo. BOLDRES, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664532

Naranjito S.B. 09 octubre 2020
Lugar y Fecha

Lucas Evangelista Guillen Zaldivar

Páguese a la orden de

8,000.00

Ocho mil Lempiras.

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente S.A.



00110107900011101004399576664532

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de septiembre 2020 como Microbiólogo
en el centro de Estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664532

BALANCE

Naranjito,
Santa Barbara
HECHO POR

1617-1986 00364
RECIBI CONFORME

00485

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

LUCAS EVANGELISTA / GUILLEN ZALDIVAR

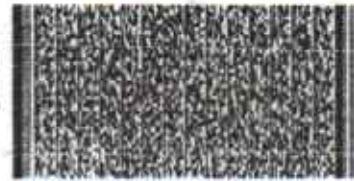
HOBIERE NO POR NACIMIENTO
 NACÍO EL: 17 OCTUBRE 1986
 SEXO: MASCULINO
 EMITIDA EL: 07 JUNIO 2013

1617-1986-00364

10064267-02

ARTÍCULO VI 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.M.P.



SOLICITADA EN 0801

LUCAS EVANGELISTA / GUILLEN ZALDIVAR
 1617-1986-00364

MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BARBARA
CONSTANCIA DE SOLVENCIA
 Pago de Impuestos y Servicios Municipales, año 2020
 Art. 106 Reglamento Ley de Municipalidades

Nº 013902

Nombre: Lucas Evangelista Guillen Z
 Válido hasta: 31-12-2020

- 1: Esta Constancia es válida si está firmada por el suscrito Alcalde Municipal.
- 2: No tendrá validez si presenta alteraciones o borradores.
- 3: La presente debe utilizarse para efectuar cualquiera de los pagos que se refiere el Art. 2 del decreto No. 16 del 17 de Septiembre de 1965.



[Signature]

República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 05/02/2018 **RTN: 16171986003648**

LUCAS EVANGELISTA GUILLEN ZALDIVAR
 Nombre o Razón Social

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

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista fin Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 38 y 55 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

[Signature]
 Ministro Director



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde 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- 2830571

Transacción: A6B3D0





MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Ingrit Lisseth Basso Sarmiento

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1989-00321

RESIDENTE EN Santiago de los Baños P.R.

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CANTIDAD DE:

doce mil seiscientos

POR CONCEPTO:

de pago del mes de septiembre 2020 como
auxiliar de enfermería en el centro de
estabilización Covid-19

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020

FIRMA

CEL: 98-08-6563



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Ingr. Lineth Basso Samento

Mayor de edad 30

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1614-1989-00321

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el
pago mensual de LPS 12,600 CORRESPONDIENTE AL MES DE:

Septiembre

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y
Futura en cuanto a relación laboral se refiera.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS 2 DEL MES DE octubre
DEL 2020


FIRMA

Region de Salud: # 16 Nivel: Cesmo Municipio: Maravijito Establecimiento: positivo Hija Mes: Septiembre Año: 2020
Tipo de Profesional: AG Ingn Buxeo Consulta Externa: _____ Emergencia: _____

[illegible]



MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
Ba. DOLORES, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664533

Naranjito S.B 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Ingri Lineth Breso Sarmiento

Páguese a la orden de

12,600.00

Doce mil seiscientos Lempiras

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

001101079001101004399576664533

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de Septiembre 2020 como Auxiliar de
Enfermería en el centro de Estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664533

BALANCE

Naranjito

Santa Barbara

HECHO POR

RECIBI CONFORME

1614-1989-00321



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Maria Emeita Ryz DTAJ

CON; IDENTIDAD N/ 1614198100196

RESIDENTE EN Naranjito Santa Barbara

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CATIDAD DE:

Diece mil quinientos Lempiras

POR CONCEPTO:

Pago del mes de Septiembre 2020, comp.
Auxiliar de enfermería En contra la estabilización
de Covid

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020

FIRMA

CEL: 95-95-96-80



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Maria Emerica Pulido Diaz

Mayor de edad 39 años

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1614198600196

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el
pago mensual de LPS 12,600 CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Septiembre

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y
Futura en cuanto a relación laboral se refiera.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS 2 DEL MES DE octubre
DEL 2020

FIRMA



SECRETARIA DE SALUD

no.

INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

At-2



Región de Salud: #16 Nivel: Emergencia Municipio: Naranjito Establecimiento: PO RSNO Mena Mes: Septiembre Año: 2020
Tipo de Profesional: Alf Consulta Externa: Reyca Emergencia:

No.	Concepto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	
1	Menores de 1 mes de 1a vez																																	
2	menores de 1 mes Subsiguiente																																	
3	1 mes a 1 año de 1a Vez																																	
4	1 mes a 1 año Subsiguiente																																	
5	1-4 años 1a Vez																																	
6	1-4 años Subsiguiente																																	
7	5-9 años 1a Vez																																	
8	5-9 años Subsiguiente																																	
9	10-14 años 1a Vez																																	
10	10-14 años Subsiguiente																																	
11	15-19 años 1a Vez																																	
12	15-19 años Subsiguiente																																	
13	20-49 años 1a Vez																																	
14	20-49 años Subsiguiente																																	
15	50-59 años 1a Vez																																	
16	50-59 años Subsiguiente																																	
17	60 y + años 1a Vez																																	
18	60 y + años Subsiguiente																																	
19	Total Atenciones																																	
20	No. Atenciones de Mujeres																																	
21	No. Atenciones de Hombres																																	
22	No. De Consultas Espontaneas																																	
23	No. De Consultas Referidas																																	
24	Deteccion de Sintomaticos Respiratorios																																	
25	Deteccion de Cancer Cervico Uterino																																	
26	Embarazadas Nuevas																																	
27	Embarazadas en Control																																	
28	Controles Puerperales																																	
29	Anticonceptivos Oral 1 ciclo																																	
30	Anticonceptivos Oral 3 ciclo																																	
31	Anticonceptivos Oral 6 Ciclo																																	
32	Condomes 10 Unidades																																	
33	Condomes 30 Unidades																																	
34	DEPO PROVERA Aplicada																																	
35	DIU Insertados																																	
36	No. Usuaris Utilizando El Metodo de Dias Fijos (collar)																																	
37	Implante Sub Dérmico																																	
38	No. De niños/as Menores de 5 años con Diarrea																																	
39	No. De niños/as Menores de 5 años con Diarrea que acuden a cita de seguimiento																																	
40	No. De niños/as Menores de 5 años con Diarrea que Deshidratacion Rehidratados en el ES																																	
41	No. De niños/as Menores de 5 años con casos de Neumonias nuevos en el año																																	
42	No. De niños/as Menores de 5 años con casos de Neumonias que acuden a cita de seguimiento																																	
43	No. De niños/as Menores de 5 años con algun grado de Síndrome Anémico por Laboratorio																																	
44	Total Atenciones En Menores de 5 Años																																	
45	No. De niños/as Menores de 5 años con crecimiento adecuado																																	
46	No. De niños/as Menores de 5 años con crecimiento inadecuado																																	
47	No. De niños/as Menores de 5 años bajo percentil 3																																	
48	No. De niños/as Menores de 5 años con daño nutricional severo																																	
49	No. De niños/as Menores de 5 años con discapacidad nuevos en el año																																	
50	No. De niños/as Menores de 5 años con probable alteracion de desarrollo																																	
51	Atenciones Prenatales Nueva en las Primeras 12 semanas																																	
52	Atenciones Puerperal Nueva en los primeros 7 dias																																	
53	Otras Actividades de PF																																	



MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
Bo. DOLORES, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664534

Naranjito S.B 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Maria Emerito Reyes Dias

Páguese a la orden de

L 12,600.00

Doce mil seiscientos Lempiras

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

⑆0⑆10⑆079⑆00⑆1⑆0⑆0043995⑆76664534

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de septiembre 2020 como Auxiliar de
Enfermeria en el Centro de estabilización covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664534

BALANCE

RECEPCION MUNICIPAL
Naranjito
Santa Barbara
HECHO POR

16141981-00196

RECIBI CONFORME



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Dalila Garcia Caballero

CON IDENTIDAD N/ 1614-1991-00323

RESIDENTE EN Portillo Naranjito Santa Barbara

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CATIDAD DE:

dose mil Seisientos

POR CONCEPTO:

por Concepto de Auxiliar de enfermeria
del mes de septiembre

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020

Dalila Garcia Caballero

FIRMA

CEL: 99-47-54-77



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Dalila Garcia Caballero

Mayor de edad 28

Hondureño, con N/ de Identidad N° 1614-1991-00323

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el
pago mensual de LPS 12.600.00 CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Septiembre

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y
Futura en cuanto a relación laboral se refiera.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS 2 DEL MES DE 10
DEL 2020

Dalila Garcia Caballero

FIRMA



MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
Bo. DOLORES, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664535

Naranjito S.B. 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Dalila Garcia Caballero

Páguese a la orden de

L 12,600.00

Doce mil seiscientos Lempiras

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

⑆0⑆10⑆079⑆00⑆110⑆0043995⑆76664535

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de septiembre 2020 como Auxiliar de
Enfermeria en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
				

CHEQUE No. 76664535

BALANCE

1614 - 1991 - 00323

RECIBI POR
HECHO POR

Dalila Garcia Caballero
RECIBI CONFORME



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Mavis Aleysa Alegria Bautista

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1996-00377

RESIDENTE EN B. San Isidro Naranjito Santa Barbara.

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CATIDAD DE:

Once mil cuatrocientos cincuenta lempiras

POR CONCEPTO:

Ayudante en el centro de estabilización
Pago del mes de septiembre

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020



Mavis Alegria

FIRMA

CEL: 98-36-32-04



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Maris Aleida Alegna Bautista

Mayor de edad 23

Hondureño, con N/ de Identidad N° 1614-1996-00377

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el pago mensual de LPS 11,450. CORRESPONDIENTE AL MES DE:

September

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y Futura en cuanto a relación laboral se refiera.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS 2 DEL MES DE octubre
DEL 2020


Maris Alegna
FIRMA

INFORME MENSUAL

**NOMBRE: MAVIS ALEYDA ALEGRÍA
BAUTISTA**

**CARGO: DIGITADORA SALA DE
ESTABILIZACIÓN COVID-19**

NARANJITO SANTA BÁRBARA

MES: SEPTIEMBRE 2020

Actividades realizadas

1 al 4 de septiembre:

- ✓ Digitar datos de personas que estuvieron en aislamiento.
- ✓ Digitar resultados pruebas Covid 19.
- ✓ Sacar listado de niños menores de 2 años, de 2 a 5 años y adolescentes.

7 al 11 de septiembre:

- ✓ Digitar resultados de pruebas de Covid 19.
- ✓ Sacar listados de niños menores de 2 años, menores de 5 años, y adolescentes.
- ✓ Digitar datos de personas que estuvieron en aislamiento.

14 al 23 de septiembre:

- ✓ Cuarentena por sospechas de Covid 19.

24 al 30 de septiembre:

- ✓ Realizar reporte diario triaje.
- ✓ Buscar expediente de personas que llegan a consulta al triaje.
- ✓ Digitar resultados de pruebas Covid 19.
- ✓ Llenar fichas para hisopado.
- ✓ Digitar resultados de pruebas Covid 19.
- ✓ Llenado de datos personales de ficha de triaje.





MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
Bo. DOLORES, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664536

Naranjito S.B. 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Mavis Aleyda Alegria Bartisto

Páguese a la orden de

L 11,450.43

Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

001101079001101004399576664536

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de septiembre 2020 como Ayudante en
el centro de estabilización covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664536

BALANCE

TESORERIA MUNICIPO

Naranjito,

Santa Barbara
HECHO POR

1614-1996-00377

Mavis Alegria
RECIBI CONFORME



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Miriam Yanez Ponce Zamora

CON; IDENTIDAD N/ 7674-1985 00399

RESIDENTE EN NARANJITO STO CALVARIO

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CATIDAD DE:

SEETE MIL SEISCIENTOS TREINTAYTRES CON 62/100

POR CONCEPTO:

PAGO del mes setiembre

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 02 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020

Miriam Yanez Ponce Zamora

FIRMA

CEL: 96383627



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Miriam Yanet Ponce Zamora

Mayor de edad 35

Hondureño, con N/ de Identidad NO 7674 1985 00399

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el
pago mensual de LPS 7633.62 CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Septiembre

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y
Futura en cuanto a relación laboral se refiere.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS 02 DEL MES DE 2020
DEL 2020

Miriam Yanet Ponce Zamora
FIRMA

RNP **REPÚBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MIRIAN YANET / PONCE ZAMORA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL 19 AGOSTO 1985
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL 05 JUNIO 2009

1614-1985-00399



0465577-02

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



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1614

MIRIAN YANET / PONCE ZAMORA

1614-1985-00399



MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
Bo. DOLORES, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664537

Naranjito S.B 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Mirian Yanet Ponce Zamora

L 7,633.62

Páguese a la orden de

Siete mil seiscientos treinta y tres con 62/100

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente S.A.



Firma(s)

001101079:0011010043995#76664537

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de Septiembre 2020 como Consejero en el
centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664537

BALANCE

HECHO POR

Mirian Yanet Ponce Zamora

RECIBI CONFORME

Mirian Yanet Ponce Zamora
7674 7985 00399



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Mayra Yaneth Varela

CON IDENTIDAD N/ 1614-1980-00377
RESIDENTE EN _____

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CANTIDAD DE:

Diez mil seiscientos treinta y tres 62c

POR CONCEPTO:

de pago del mes de septiembre
como consecuencia en el centro de
estabilización Corrid 19

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020

Mayra Yaneth Varela
FIRMA

CEL: 96858057



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Mayra Jureth Vaula

Mayor de edad 39 años

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1614-1980-00377

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el pago mensual de LPS 7,633.62/100 CORRESPONDIENTE AL MES DE: Septiembre

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y futura en cuanto a relación laboral se refiere.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS 2 DEL MES DE octubre DEL 2020

Mayra Jureth Vaula
FIRMA

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

MAYRA YANETH / VARELA CARRANZA

HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL 07 NOVIEMBRE 1980
 SEXO FEMENINO
 EMITIDA EL 05 JUNIO 2009

1614-1980-00377

03347529-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Toda persona 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 1614

MAYRA YANETH / VARELA CARRANZA
 1614-1980-00377



MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
Bo. DOLores, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664538

Naranjito S.B. 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Mayra Yaneth Varela Carranza

Páguese a la orden de

7,633.62

Siete mil seiscientos treinta y tres con 62/100

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente S.A.



Firma(s)

0011010790011101004399576664538

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de septiembre 2020 como consejero en el
centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664538

BALANCE

TESORERÍA MUNICIPAL

Naranjito

Santa Barbara

HECHO POR

Mayra Yaneth Varela Carranza
RECIBI CONFORME
1614-1980-00377



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Geraldina Gudomio Caballero

CON; IDENTIDAD N/ 16-14-1977-00215
RESIDENTE EN Barrio Santa Ana Naranjito S.B.

POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: HE RECIBIDO DE LA MUNICIPALIDAD
LA CATIDAD DE:

siete mil seis cientos treinta y tres

POR CONCEPTO:

por pago del mes de Septiembre

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020

Geraldina Gudomio Caballero

FIRMA

CEL: 95.57 62 97



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Gerablina Ordono Cabello

Mayor de edad

42

Hondureño, con N/ de Identidad NO

1614 1977 00215

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el
pago mensual de LPS 7,633 CORRESPONDIENTE AL MES DE:

Septiembre

Del año dos mil 2020

Liberando A la municipalidad de toda responsabilidad presente, pasada y
Futura en cuanto a relación laboral se refiere.

Firmo EL PRESENTE FINIQUITO A LOS

02

DEL MES DE 8/2020

DEL 2020

Gerablina Ordono Cabello

FIRMA

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

GERALDINA / PERDOMO CABALLERO

HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL: 24 JUNIO 1977
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL: 03 OCTUBRE 2009

1614-1977-00215 

00021632-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá pasar 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 1614

GERALDINA / PERDOMO CABALLERO
1614-1977-00215



MUNICIPALIDAD DE
NARANJITO SANTA BARBARA
Bo. DOLORÉS, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664539

Naranjito S-B 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Geraldina Perdomo Caballero

Páguese a la orden de

7,633.62

Siete mil seiscientos treinta y tres con 62/100

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente S.A.



Firma

0011010790001101004399576664539

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de Septiembre 2020 como conserje
en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664539

BALANCE

HECHO POR

Geraldina Perdomo Caballero
RECIBI CONFORME
16141977 00215

00492