



Honduras, C.A.

NARANJITO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020
Hora : 01:28 p.m.
USUARIO: WILIANS.LOPEZ

Orden de Pago No.: 54
L: 27,256.71

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 55

Fecha de Emisión: 8/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito: 76 66 46 84

Paguese a: ANDREA PAOLA DONAIRE SABILLON Id/RTN: 0501199011129

La Cantidad en Letras: VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON SETENTA Y UN CENTAVOS

Descripción:

Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como medico asistencial en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	27,256.71

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	27,256.71
Monto Total:		27,256.71

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	27,256.71
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	27,256.71

 Firma y Sello de Presupuestario	 Firma y Sello de Alcalde (sa)
Firma y Sello de Tesorería	

Recibido por: [Signature]
 Identidad No.: 0501-1990-11129

0s+jsj9Jme6v6InBpE3Cw4d5fzcXua63kqarD1bKbYtspUg5u0w3k)+HsQU3GvDqIRijGKk5epgT98Til0M+ZYVotwFymYpi3oyvNgnscRs?FtSRFEbUWfch76TTsKI
 DjbSeIRiO/K2XSy7+3+S3WHmmOI0etZDiGnX87Jpk*



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

CHEQUE No. **76664684**

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

8 de diciembre de 2020

NARANJITO

Lugar y Fecha

ANDREA PAOLA DONAIRE SABILLON

L 27,256.71

Páguese a la orden de

VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON SETENTA Y UN CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.



Mirallera

⑆01101079⑆00111010043995⑆76664684

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como medico asistencial en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como medico asistencial en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras			27,256.71

CHEQUE No. **76664684**


BALANCE

0501-1990511129

Mirallera
 HECHO POR

Mirallera
 RECIBI CONFORME

00637

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

RTN: 05011990111290

ANDREA PAOLA DONAIRE SABILLON
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/> Productores/Importadores de Cigarrillos
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores
Prestamista	

Fecha de Emisión: 20130726

 REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ANDREA PAOLA / DONAIRE SABILLON



HONDURANA UGA, NACIMIENTO
NACIÓ: 18 OCTUBRE 1990
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 08 NOVIEMBRE 2008

0501-1990-11129 

12030671-02

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° 20 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas; Art. 56 del Decreto 22-97; Art. 29 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 16 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 26550 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 2003.

Ministro Director Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente requiere su obligación de comunicar a la Dirección Ejecutiva de Ingresos en su sitio en el RTN, conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412-1400747 Transacción: 564058

ARTICULO 51 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.

SOLICITADA EN 0501
ANDREA PAOLA / DONAIRE SABILLON
0501-1990-11129



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Andrea Paola Donaire Sabillón

Mayor de edad 30 años

Hondureño, con N/ de Identidad NO 0501-1990-111 29

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

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 08 DEL MES DE Diciembre DEL 2020


FIRMA



Honduras, C.A.

NARANJITO, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020
Hora : 01:38 p.m.
USUARIO: WILIANS.LOPEZ

Orden de Pago No.: 55
L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 56
Fecha de Emisión: 8/12/2020
No. Cheque/Nota de Debito: 76 66 46 85
Pague a: LUCAS EVANGELISTA GUILLEN ZALDIVAR
La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Id/RTN: 1617198600364

Descripción:

Cancelacion mes de noviembre por la prestacion de servicios como microbiologo en el centro de estabilizacion Covid-19 Operacion Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	8,000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	8,000.00
Monto Total:		8,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,000.00



Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: Lucas Guillen
Identidad No.: 1617-1986-00364

0s+js/9Jme6v6InBpE3Cw4dSfzcXua53kqarD1bKbYTspUg5u0w3ki+HsQU3GvDqRijGKk5epgT98Tl0M+ZYVotwFymYpi3oyvNgnscRs7FfSRFEbUWfch76TTsKI
DjbSeIRIO/K2XSy7+3+S3WHtmmOI0elzDiGnX87Jpk=



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

CHEQUE No. **76664685**

8 de diciembre de 2021

NARANJITO

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

Lugar y Fecha

LUCAS EVANGELISTA GUILLEN ZALDIVAR

L

8,000.00

Páguese a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente S.A.



Firma(s)

Municipal

⑆0⑆1⑆0⑆1⑆0⑆79⑆00⑆1⑆1⑆0⑆1⑆0⑆043995⑆76664685

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Cancelacion mes de noviembre por la prestacion de servicios como microbiologo en el ectro de estabilizacion Covid-15
 Fuerza Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Cancelacion mes de noviembre por la prestacion de servicios como microbiologo en el ectro de estabilizacion Covid-19 Operacion Fuerza Honduras			8,000.00

CHEQUE No. **76664685**

BALANCE

HECHO POR

RECIBI CONFORME

00638


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

LUCAS EVANGELISTA / GUILLEN ZALDIVAR



 HONDUREÑO POR NACIMIENTO
 NACIDO EL: 17 OCTUBRE 1986
 SEXO: MASCULINO
 EMITIDA EL: 07 JUNIO 2013

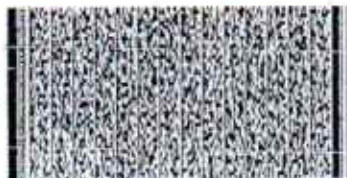
1617-1986-00364



10064267-01

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 violación de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


 DIRECTOR RNP



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 Zaldivar

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 borronas.
- 3: La presente debe utilizarse para efectuar cualquiera de los pagos que se refiere el Art. 2 del decreto No. 16 del 1 de Septiembre de 1965.



[Handwritten 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	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprintas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

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 No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 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.


 Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerda 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: Lucas Evangelista Guillen Z.

CON; IDENTIDAD N/ 1617-1986-00364
RESIDENTE EN Naranjito Santa Bárbara

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

Ocho mil Exactos.

POR CONCEPTO:

Pago por servicios de microbiología
en el centro de estabilización COVID-19

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2020


FIRMA

CEL: 9607-8706

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Lucas Evangelista Guillen Zaldívar

Mayor de edad Soltero

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1617-1956-00362

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el pago mensual de LPS 8000-00 CORRESPONDIENTE AL MES DE: noviembre

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 8 DEL MES DE Noviembre DEL 2020



FIRMA

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

REGIÓN DE SALUD: 16 ESTABLECIMIENTO: Nicosiguito CODIGO: 5631 RESPONSABLE: Lucas Gilman
 HORAS MICROBIOLOGO: 8 AÑO: 2020 HORAS TÉCNICO: 0 HORAS AUXILIAR: 0 MES: Noviembre

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		2	3	2	6	4			2	4	5	3	2			4	6	3	2	4			2	3	2	3	4					
7	Microscopico Orina		2	3	2	6	4			2	4	5	3	2			4	6	3	2	4			2	3	2	3	4			2		
10	Espermograma																																
11	Sangre Oculta																																
TOTAL MICROSCOPIA			4	6	4	12	8			4	8	10	6	4			8	12	6	4	8			4	6	4	6	8			4		
12	Hemoglobina		1	2	3	5	2			2	4	4	3	2			3	2	5	3	4			2	3	2	4	5			2		
13	Hematocrito		1	2	3	5	2			2	4	4	3	2			3	2	5	3	4			2	3	2	4	5			2		
14	Globulos Rojos		1	2	3	5	2			2	4	4	3	2			3	2	5	3	4			2	3	2	4	5			2		
15	Globulos Blancos		1	2	3	5	2			2	4	4	3	2			3	2	5	3	4			2	3	2	4	5			2		
16	Diferencial		1	2	3	5	2			2	4	4	3	2			3	2	5	3	4			2	3	2	4	5			2		
17	Eritrosedimentacion		1	2	3	5	2			2	4	4	3	2			3	2	5	3	4			2	3	2	4	5			2		
18	Plaquetas		1	2	3	5	2			2	4	4	3	2			3	2	5	3	4			2	3	2	4	5			2		
19	Reticulocitos		1	2	3	5	2			2	4	4	3	2			3	2	5	3	4			2	3	2	4	5			2		
20	Drepanocitos																																
TOTAL HEMATOLOGIA			6	12	18	30	12			12	24	24	18	12			18	12	30	18	24			12	18	12	24	30			12		
30	Glucosa		3	3	4	3	4			4	3	2	7	5			4	3	8	4	3			3	2	5	3	2			3		
31	Urea Nitrogenada																																
32	Creatinina																																
33	Acido Urico																																
36	Colesterol Total																																
37	Triglicidos																																
38	Bilirubina																																
45	Transaminasa Oxalica																																
46	Transaminasa Piruvica																																
TOTAL QUIMICA CLINICA			3	1	4	3	4			4	3	2	7	5			4	3	8	4	3			3	2	5	3	2			3		

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			
62	Proteina C Reactiva																																		
63	Anticuerpos Estrept (ASO)																																		
64	Factor Reumatoideo																																		
65	Prueba Embarazo																																		
TOTAL INMUNOLOGIA																																			
67	Grupo ABO				1					1	1							1					1	1										4	
68	Factor Rh				1					1	1							1					1	1										4	
TOTAL BANCO SANGRE					2					2	2							2					2	2										8	
82	GRAM Gonococo																																		
83	GRAM Pres Gonococo																																		
84	RPR Embarazadas				1					1	1		1					1					1	1										15	
85	RPR Positivo Embarazada				0					0	0		0					0					0	0										0	
86	RPR Recien Nacido (RN)																																		
87	RPR Positivo RN																																		
88	RPR Otros Grupos																																		
89	RPR Positivo Otros Grupos																																		
90	MHTP-TPPA																																		
91	MHTP-TPPA Reactivo																																		
92	Baciloscopia Diagnostico												1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
93	B K Diagnostico Positivo												0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
94	Baciloscopia Control																																		
95	B K Control Positivo																																		
96	B K Control Calidad																																		
97	Cultivos M. tuberculosis																																		
98	Cultivos TB Positivos																																		
99	Exámenes Malaria																																		
100	P. vivax Positivo																																		
101	P. falciparum Positivo																																		
102	Positivo Mixto Malaria																																		
103	Investigacion Leishmania																																		
104	Positivo Leishmania																																		
105	Exámenes CHAGAS																																		
106	Positivos CHAGAS																																		
107	Examen VIH				1					1	1		1					1					1	1										15	
108	Positivos VIH				0					0	0		0					0					0	0										0	
TOTAL PROGRAMAS					2					2	2		2				2					2	2											118	

50



NARANJITO, SANTA BARBARA

EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020

Hora : 02:03 p.m.

USUARIO: WILIANS.LOPEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 57

L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 58

Fecha de Emisión: 8/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito: 76 66 46 87

Paguese a: INGRID LINETH BUESO SARMIENTO

Id/RTN: 1614198900321

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	12,600.00
Monto Total:		12,600.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,600.00

<p>Firma y Sello de Presupuestario</p>	<p>Firma y Sello de Tesorería</p> <p>Firma y Sello de Alcalde (sa)</p>
--	--

Recibido por:

Identidad No.:

[Signature]
1614-1989-00321

0s+jsj9Jme6v6lnBpE3Cw4d5fzcXua63kqarD1bKbYTspUg5u0w3ki+HsQU3GvDqIRijGKk5epgT88TII0M+ZYVotwFymYpi3oyvNgnscRas7FFSRFEBUWIFcH76TTskI
DjbSelRlO/K2XSy7+3+S3WhtmmO10etZDiGnX87Jpk=



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

CHEQUE No. 76664687

8 de diciembre de 2020

NARANJITO

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

Lugar y Fecha

INGRI LINETH BUESO SARMIENTO


L 12.600.00

Páguese a la orden de

DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente S.A.



Miriam Bueso
Firma(s)

00640

⑆0⑆10⑆10⑆79⑆00⑆1⑆10⑆00⑆43995⑆76664687

CONCEPTO DEL PAGO:
PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización
Operación Fuerza Honduras 8 de diciembre de 2020 NARANJITO

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
GERALDINA PERDOMO CABALLERO	PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza		7,633.62	12,600.00
	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES CON SESENTA Y DOS CENTAVOS			

CHEQUE No. 76664687 BALANCE

Miriam Bueso
HECHO POR

[Signature]
RECIBI CONFORME
1614-1989-00321



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

RTN: 16141989003214

INGRI LINETH BUESO SARMIENTO
 Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarillos
Importador	Productor Alcoholes Licores
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	Importador Alcoholes Licores
Preslamista	

Fecha de Emisión: 20151014

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 257 del 10 de Agosto de 2002; Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 50 del Decreto 22-97, Art. 29 del Decreto 194-2002, Ley de Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002 del 10 de Abril de 2002, Art. 3 del Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1975 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20680 y el Reglamento de Prestamista No Tercario Acuerdo 43 publicado el 16 de Enero de 1975.

[Handwritten Signature]



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuérdele su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 43 numeral 3 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 2089836

Transacción: 21A71A



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Ingrí Lineth Biso Samicoto

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1989-00321

RESIDENTE EN Naranjito Santa Bárbara

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

Doce mil seiscientos

POR CONCEPTO:

Auxiliar de enfermería
Centro de estabilización covid-19

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2020

FIRMA

CEL: 98-08-65-63

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Ingrí Lineth Bazo Samicento

Mayor de edad 31 años

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:
Noviembre

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 8 DEL MES DE Diciembre
DEL 2020



FIRMA



no.

INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

Region de Salud: 16 Nivel: Municipio: Negrón Establecimiento: Centro de Estabilización Mes: noviembre Año: 2020

Tipo de Profesional: Auxiliar de enfermería Consulta Externa: Emergencia:

Table with columns for 'No.', 'Concepto', and days 1-27. Rows include categories like 'Menores de 1 mes de 1a vez', 'Total Atenciones', and 'Atenciones En Menores de 5 Años'. Handwritten entries include 'Signos vitales', 'Rehidrataciones', 'Inyecciones', and 'Suenos'.



NARANJITO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020
Hora : 02:09 p.m.
USUARIO: WILIANS.LOPEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 58
L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 59
Fecha de Emisión: 8/12/2020
No.Cheque/Nota de Débito: 76 66 46 89
Páguese a: MARIA EMERITA REYES DIAS Id/RTN: 1614198100196
La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:


Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	12,600.00
Monto Total:		12,600.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,600.00

 <p>Municipio de Santa Bárbara Presupuestario</p>	<p>Firma y Sello de Tesorería</p>
<p><i>[Signature]</i></p> <p>Firma y Sello de Alcalde (sa)</p>	

Recibido por: *[Signature]*
Identidad No.: 1614198100196

0e+jsj9Jme6v6lnBpE3Cw4dSfzcXua63kqarD1blKbYTspUg5u0w3ki+HsQU3GvDqRjGKk5epgT98Til0M+ZYVolvFymYpi3oyvNngsCRs7FISRFEbUWfch76TTskI
DjbselRfO/K2XSy7+3+S3WHtmOI0efzDIGnX87Jpk=



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

CHEQUE No. 76664689

8 de diciembre de 2020

NARANJITO

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

Lugar y Fecha

MARIA EMERITA REYES DIAS


12.600.00

Páguese a la orden de

DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.



Maria Emerita Reyes Dias

⑆01101079⑆0011010043995⑆76664689

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Operación Fuerza Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras			12.600.00

CHEQUE No. 76664689

BALANCE

HECHO POR

Maria Emerita Reyes Dias

RECIBI CONFORME

161418100196

00642

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MARIA EMERITA / REYES DIAS



HONDURANA POR NACIMIENTO
 NACIO EL: 20 ABRIL 1981
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL: 14 FEBRERO 2017

1614-1981-00196



03926376-02

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

MARIA EMERITA / REYES DIAS
 1614-1981-00196

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

RTN: 16141981001967

MARIA EMERITA REYES DIAS
 Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/> Producciones Importadores de Cigarrillos
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores

Revisión: 20130226

Decreto Legal Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, informado mediante Art. 12 del Decreto N° 355 del 10 de Agosto de 2000, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 96 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 134-2002, 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 1975 publicada en el Diario Oficial la Gaceta N° 20860 y el Reglamento de Previsión No Sancionó Adosado 42 publicada el 18 de Enero de 1972.





Director Adjunto de Rentas Internas Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DE-412- 1282100 Transacción: A7C10A

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: María Emerita Reyes-Díaz

Mayor de edad 39 años

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1614198100196

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

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 8 DEL MES DE Diciembre DEL 2020



FIRMA



**MUNICIPALIDAD DE NARANJITO
SANTA BÁRBARA**

CONSTANCIA

YO: Maria Ementa Reyes Diaz

CON; IDENTIDAD N/ 1614 1981 00196
RESIDENTE EN Naranjito Santa Bárbara

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

Dos mil Seis Cientos.

POR CONCEPTO:

Pago de mes de noviembre.
Como ALE en el centro de
estabilización

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2020

FIRMA

CEL: 95.95. 9680



NARANJITO, SANTA BARBARA
 EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020
 Hora : 02:19 p.m.
 USUARIO: WILIAN.S. LOPEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 59
 L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
 Expediente No.: 60
 Fecha de Emisión: 8/12/2020
 No. Cheque/Nota de Débito: 76 66 46 - 90
 Pague a: DALILA GARCIA CABALLERO Id/RTN: 1614199100323
 La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	12,600.00
Monto Total:		12,600.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,600.00

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Tesorería 
--	--

Recibido por: Dalila Garcia Caballero
 Identidad No.: 1614-1991-00323

0s+jaJ9Jme6v6lnBpE3Cw4d5fzcXua63kqarD1bKbYTspUg5u0w3ki+HsQU3GvDqIRijGKk5epgT98Tl0M+ZYVolwFymYpi3oyvNngnsCRs7F1SRFEbUWIFch76TTskI
 DjbSeIRJO/K2X8y7+3+S3WHtmmOI0etZDiGnX87Jpk=>



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

CHEQUE No. 76664690

8 de diciembre de 2020
Lugar y Fecha

NARANJITO

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

DALILA GARCIA CABALLERO


L 12,600.00

Páguese a la orden de

DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente S.A.



[Handwritten signature]

00643

⑆0⑆⑆0⑆079⑆00⑆⑆⑆0⑆0043995⑆⑆76664690

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Operación Fuerza Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras			12,600.00

CHEQUE No. 76664690

BALANCE

HECHO POR

[Handwritten signature]

Id. 1614-1991-00323

Dalila Garcia Caballero

RECIBI CONFORME

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

DALIA / GARCIA CABALLERO



HONDURANA POR SACRAMENTO
 NACIO EL 29 NOVIEMBRE 1991
 SEXO - FEMENINO
 EMITIDA EL 27 OCTUBRE 2001

1614-1991-00323 

1299137-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular, podrá prestar o ser prestador de la servicios de su Título de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR NMP



SOLICITADA EN 1914

DALIA / GARCIA CABALLERO
1614-1991-00323



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 CANTIDAD DE:

Doce mil seiscientos con ceros centavos

POR CONCEPTO:

Auxiliar de Enfermeria centro de estabilizacion

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2020

Dalila Garcia Caballero
FIRMA

CEL: 99-66-33-99

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Dalila Garcia Caballero

Mayor de edad 29

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1614-1991-00323

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

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 8 DEL MES DE Diciembre DEL 2020

Dalila Garcia Caballero
FIRMA



INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

Clínica de Salud: 16 Nivel: Municipio: Naranjito Establecimiento: Centro Estab. P. S. C. Mes: noviembre Año: 2020

Table with columns for dates (1-30) and rows for various medical categories such as 'Concepto', 'Total Atenciones', 'No. Atenciones de Mujeres', 'No. De Consultas Explotarias', etc. Includes handwritten notes like 'inyecciones', 'curaciones', 'preclínica', and 'canalizaciones'.



Honduras, C.A.

NARANJITO, SANTA BARBARA
 EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020
 Hora : 02:30 p.m.
 USUARIO: WILIANS. LOPEZ

Orden de Pago No.: 60

L: 11,450.43

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 61

Fecha de Emisión: 8/12/2020

No. Cheque/Nota de Debito: 76664691

Paguese a: MAVIS ALEYDA ALEGRIA BAUTISTA

Id/RTN: 1614199600377

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como ayudante en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferecias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	11,450.43
Monto Total:		11,450.43

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Tesorería 
--	--

Recibido por: Mavis Alegria
 Identidad No.: 1614-1996-00377

0s+js/9Jme6v6lnBpE3Cw4dStzcXua63kqarD1bKbYtspUg5u0w3ki+HsQU3GvOqIRjGKk5epgT98Til0M+ZYVolwFymYpl3oyvNgnscRs7F1SRFEbUWfch75TTsKI
 Dj5SeiRiOK2X5y7+3+S3WHtmO10elzDiGnX87Jpk=



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

CHEQUE No. **76664691**

8 de diciembre de 2020

NARANJITO

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

Lugar y Fecha

MAVIS ALEYDA ALEGRIA BAUTISTA

L 11,450.43

Páguese a la orden de

ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente S.A.



Firma(s)

Maria Elena

⑆0⑆1⑆0⑆1⑆0⑆79⑆00⑆1⑆1⑆0⑆1⑆0⑆043995⑆76664691⑆

00644

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE CANCELACIÓN mes de noviembre por la prestación de servicios como ayudante en el centro de estabilización Covid-19 O Fuerza Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE CANCELACIÓN mes de noviembre por la prestación de servicios como ayudante en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras			11,450.43

CHEQUE No. **76664691**

BALANCE

HECHO POR

Maria Elena

RECIBI CONFORME

Mavis Alegria

1614-1996-00377


REPUBLICA DE HONDURAS
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 TARJETA DE IDENTIDAD

MAVIS ALEYDA / ALEGRIA BAUTISTA



FEDEKARINA PER. SACRIFICIO
 NACIÓ EL: 14 NOVIEMBRE 1996
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL: 04 ENERO 2017

1614-1996-00377



1600000-01

ARTÍCULO 11 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

DEBE SER FIRMADA POR EL TITULAR O SU REPRESENTANTE LEGÍTIMO. LA FOLIOGRAFÍA DE LA TARJETA DE IDENTIDAD DEBE SER REALIZADA EN UN CENTRO DE SERVICIOS DE LA RED NACIONAL DE SERVICIOS DE IDENTIFICACIÓN.



SOLICITADA EN 2014

MAVIS ALEYDA / ALEGRIA BAUTISTA
 1614-1996-00377



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Mavis Alegria

CON; IDENTIDAD N/ 7614-1996-00377
RESIDENTE EN B. San Isidro Naranjito S.B.

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

once mil cuatrocientos cincuenta con cuarenta y tres centavos

POR CONCEPTO:

pago del mes de noviembre por la prestación de
servicios como ayudante en el centro de
estabilización

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2020

Mavis Alegria

FIRMA

CEL: 98-36-32-04

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Mavis Alegria

Mayor de edad 24 Años

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1614-1996-00377

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el pago mensual de LPS 11,450.43 CORRESPONDIENTE AL MES DE: Noviembre

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 8 DEL MES DE Diciembre
DEL 2020

Mavis Alegria

FIRMA

INFORME MENSUAL

**NOMBRE: MAVIS ALEYDA ALEGRÍA
BAUTISTA.**

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

NARANJITO SANTA BÁRBARA

MES: NOVIEMBRE 2020

Actividades realizadas

2 Noviembre al 6 de Noviembre:

- ✓ Llenar fichas para hisopado.
- ✓ Anotar salida de medicamentos en el cuaderno de farmacia.
- ✓ Elaborar pedidos de medicamentos faltantes.
- ✓ Digital resultados de pruebas Covid 19.
- ✓ Ordenar medicamentos en farmacia.
- ✓ Anotar el registro diario de pruebas rápidas e hisopados en el libro de laboratorio.
- ✓ Sacar copias.
- ✓ Digital pacientes recuperados y enviarlos a la región.
- ✓ Entrega de medicamentos en farmacia.

9 Noviembre al 13 de Noviembre:

- ✓ Entrega de medicamentos en farmacia.
- ✓ Digital resultados de pruebas de Covid 19.
- ✓ Llenado de datos personales de ficha de triaje.
- ✓ Llenar fichas de hisopado.
- ✓ Buscar expediente de personas que llegan a consulta.
- ✓ Digital base de datos de pacientes de Covid.
- ✓ Sacar copias.

16 Noviembre al 20 de noviembre:

- ✓ Ordenar medicamentos y rotularlos en farmacia.
- ✓ Digital resultados de pruebas de Covid 19.
- ✓ Llenado de datos personales de ficha de triaje.
- ✓ Llenar fichas de hisopado.
- ✓ Buscar expediente de personas que llegan a consulta.
- ✓ Sacar copias.
- ✓ Digital pacientes recuperados y enviarlos a la región.
- ✓ Entrega de medicamentos en farmacia.

23 al 30 de Noviembre:

- ✓ Digital resultados de pruebas Covid 19.
- ✓ Llenar fichas para hisopado.
- ✓ Ordenar medicamentos y rotularlos en farmacia.
- ✓ Entrega de medicamentos en farmacia.
- ✓ Anotar el registro diario de pruebas rápidas e hisopados en el libro de laboratorio.
- ✓ Digital pacientes recuperados y enviarlos a la región.
- ✓ Elaborar pedidos de medicamentos faltantes.
- ✓ Anotar salida de medicamentos en el cuaderno de farmacia.
- ✓ Llenado de cardex de medicamentos de farmacia.







NARANJITO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020
Hora : 02:45 p.m.
USUARIO: WILIANS.LOPEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 61
L.: 7,633.62

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 62
Fecha de Emisión: 8/12/2020
No. Cheque/Nota de Debito: 76 66 46 92
Pague a: MIRIAN YANET PONCE ZAMORA Id/RTN: 1614198500399
La Cantidad en Letras: SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES CON SESENTA Y DOS CENTAVOS

Descripción:

Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como conserge en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	7,633.62

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	7,633.62
Monto Total:		7,633.62

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,633.62
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,633.62

 Firma y Sello de Presupuestario	 Firma y Sello de Tesorería
-------------------------------------	--------------------------------

Recibido por: Mirian Yanet Ponce Zamora
Identidad No.: 7674-7985 00399

0s+jsJ9Jme6v6In8pE3Cw4dSfzcXu963kqarD1bKbYTspUg5u0w3ki+HsQU3GvDqIRjGKk5epgT98T#0M+ZYVolwFymYpi3oyvNngnsCRs7FISRFEBUWfch76TTsKiDjbSelRIO/K2XSY7+3+S3WHtmmOI0etzDIgnX87Jpk=



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

CHEQUE No. 76664692

8 de diciembre de 2020

NARANJITO

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

Lugar y Fecha

MIRIAN YANET PONCE ZAMORA

L 7,633.62

Páguese a la orden de

SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES CON SESENTA Y DOS CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente S.A.



Mirian Ponce Zamora
Mirian Ponce Zamora

00645

⑆0⑆10⑆079⑆00⑆10⑆0043995⑆76664692

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como conserje en el centro de estabilización Covid-19 per
Fuerza Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como conserje en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras			7,633.62

CHEQUE No. 76664692

BALANCE

HECHO POR

Mirian Ponce Zamora

RECIBI CONFORME

7674-1985-00399
Mirian Yanet Ponce Zamora

2
3
4
4
3
2
1


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MIRIAN YANET / PONCE ZAMORA


 HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIDA EL 19 AGOSTO 1985
 SEXO FEMENINO
 EMITIDA EL 25 JUNIO 2009

1614-1985-00399 

0440577-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona alguna podrá emitir o dar validez a una persona de la tarjeta de identidad... La solicitud de la expedición de esta tarjeta será lugar a la emisión por el correspondiente.



SOLICITADA EN 1614
 MIRIAN YANET / PONCE ZAMORA
 1614-1985-00399

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Melina Sant Ponce Zamora

Mayor de edad 35

Hondureño, con N/ de Identidad NO 7674 7985 00389

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el pago mensual de LPS 7,633-62 CORRESPONDIENTE AL MES DE: Diciembre

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 08 DEL MES DE Diciembre
DEL 2020

Melina Sant Ponca Zamora
FIRMA



NARANJITO, SANTA BARBARA
 EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020
 Hora : 02:53 p.m.
 USUARIO: WILIANS.LOPEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 62
 L.: 7,633.62

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 63

Fecha de Emisión: 8/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito: 76 66 46 93

Paguese a: MAYRA YANETH VARELA CARRANZA Id/RTN: 1614198000377

La Cantidad en Letras: SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES CON SESENTA Y DOS CENTAVOS

Descripción:

Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como conserge en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	7,633.62

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	7,633.62
Monto Total:		7,633.62

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	7,633.62
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,633.62

<p>Firma y Sello de Presupuestario</p>	<p>Firma y Sello de Tesorería</p>
<p>Firma y Sello de Alcalde (sa)</p>	

Recibido por: Mayra Yaneth Varela
 Identidad No.: 1614-1980-00377

0s+js/j9Jme6v6InBpE3Cw4dSfzcXus63kqarD1bkqYTepUg5u0w3ki+HsQU3GvDqiRijGKk5epgT98TtI0M+ZYVofWfymYpi3oyvNngnsCRs7F1SRFEbUWfch76TTsKlDjbSelRiO/K2XSy7+3+S3WHtmmOI0etZDIgnX87Jpk=



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

CHEQUE No. 76664693

8 de diciembre de 2020
Lugar y Fecha

NARANJITO

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

MAYRA YANETH VARELA CARRANZA


7,633.62

Páguese a la orden de

SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES CON SESENTA Y DOS CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.



[Handwritten signature]
Firma(s)

00110107910011101004399576664693

CONCEPTO DEL PAGO
PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como conserje en el centro de estabilización Covid-19
Fuerza Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Cancelación mes de noviembre por la prestación de servicios como conserje en el centro de estabilización Covid-19 Operación Fuerza Honduras			7,633.62

CHEQUE No. 76664693 BALANCE

[Handwritten signature]
HECHO POR

1624-1980-00377
[Handwritten signature]
RECIBI CONFORME

00646



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MAYRA YANETH / VARELA CARRANZA



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



1614-1980-00377

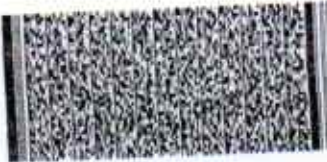


03347029-02

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

CONSTANCIA

YO: Mayra Yanith Vaula

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1980-00377
RESIDENTE EN Barrio Sta Rosa

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

Sete mil seicientos treinta y tres

POR CONCEPTO:

de pago como concierge

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS DÍAS DEL MES DE DEL AÑO 2019

Mayra Yanith Vaula
FIRMA

CEL: 9821-53-69

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Mayra Yaneth Vacca

Mayor de edad 40

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1664-1980-00377

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE: Que en esta fecha he recibido el pago mensual de LPS 7633 CORRESPONDIENTE AL MES DE:

Noviembre

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 8 DEL MES DE 11
DEL 2020

1664-1980-00377

Mayra Yaneth Vacca
FIRMA



NARANJITO, SANTA BARBARA
 EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/12/2020
 Hora : 01:56 p.m.
 USUARIO: WILIANS.LOPEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 56
 L.: 7,633.62

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 57

Fecha de Emisión: 8/12/2020

No.Cheque/Nota de Debito: 76 66 46 86

Paguese a: GERALDINA PERDOMO CABALLERO

Id/RTN: 1614197700215

La Cantidad en Letras: SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES CON SESENTA Y DOS CENTAVOS

Descripción:

Cancelacion mes de noviembre por la prestacion de servicios como conserge en el cetro de estabilizacion Covid-19 Operacion Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 005 000 55110 11-011-08	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	7,633.62

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	MONTO
11-011-08	OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EMERGENCIA COVID-2019	7,633.62
Monto Total:		7,633.62

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,633.62
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,633.62

 <p>Firma y Sello de Presupuestario</p>	<p>Firma y Sello de Tesorería</p>
 <p>Firma y Sello de Alcalde (sa)</p>	

Recibido por: Geraldina Perdomo Caballero
 Identidad No.: 1614 1977 - 00215

0s+js/8Jme6v6InBpE3Cw4dSfzcXua63kqarD1bKbYTspUg5u0w3kt+HsQU3GvDqfRljGKx5epgT98TII0M+ZYVolwFymYpi3oyvNgnscRr7F7SRFEbUWfCh76TTsKI
 DjbSeIRjO/K2XSy7+3+S3WHtrmmOl0eizDIgnX87Jpk=



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

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664686

8 de diciembre de 2020

NARANJITO

Lugar y Fecha

GERALDINA PERDOMO CABALLERO


L 7,633.62

Páguese a la orden de

SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES CON SESENTA Y DOS CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente S.A.



Mina Gales
Geraldina Perdomo Caballero

⑆01101079⑆00111010043995⑆76664686

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Cancelacion mes de noviembre por la prestacion de servicios como conserge en el centro de estabilizacion Covid-19 Honduras

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Cancelacion mes de noviembre por la prestacion de servicios como conserge en el centro de estabilizacion Covid-19 Operacion Fuerza Honduras			7,633.62

CHEQUE No. 76664686

BALANCE

1614 1977 00215

HECHO POR

Mina Gales

RECIBI CONFORME

Geraldina Perdomo Caballero

00639

 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

GERALDINA / PERDOMO CABALLERO

HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIDA EL 28 JUNIO 1977
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 14 FEBRERO 2017

1614-1977-00215 

00021632-02

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
GERALDINA / PERDOMO CABALLERO
1614-1977-00215



Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Geraldine Berdomo Cabelero

Mayor de edad 42

Hondureño, con N/ de Identidad NO 1614-1997-00215

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

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 8 DEL MES DE 12
DEL 2020

Geraldine Berdomo Cabelero
FIRMA



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO
SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Geraldina Ordono Cebalero

CON; IDENTIDAD N/ 1614 1977 00215
RESIDENTE EN Naranjito Santa Barbara

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

Siete mil seicientos treinta y tres con 62/100

POR CONCEPTO:

Conserje en el Centro de Triaje

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA
BÁRBARA A LOS 12 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2019

Geraldina Ordono Cebalero
FIRMA

CEL: 95-576297



PLANILLA DE PAGO OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
MUNICIPALIDAD: Naranjito, S.B Correspondiente al Mes de Noviembre 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 Noviembre	Fecha de Pago	Numero de Cheque	Firma	Observaciones
				Desde	Hasta	Total							
Andrea Paola Donaire Sabillon	Medico Asistencial	0501-1990-11129	07/09/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 29,337.57	L. 2,080.96	L. 27,256.71	08/12/2020	7666468	[Firma]	
Lucas Evangelista Guillen Zaldívar	Microbiologo	1617-1986-00364	01/09/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 8,000.00	L. 0.00	L. 8,000.00	08/12/2020	76664681	[Firma]	
Ingrí Lineth Bueso Sarmiento	Auxiliar de Enfermería	1614-1989-00321	01/09/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	08/12/2020	76664685	[Firma]	
Maria Emerita Reyes Dias	Auxiliar de Enfermería	1614-1981-00196	01/09/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	08/12/2020	76664689	[Firma]	
Daila Garcia Caballero	Auxiliar de Enfermería	1614-1997-00323	01/01/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	08/12/2020	76664690	[Firma]	
Mavis Aleyda Alegria Bautista	Ayudante	1614-1996-00377	01/09/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 11,450.43	L. 0.00	L. 11,450.43	08/12/2020	76664691	Mavis Alegria	
Mirian Yanet Ponce Zamora	Conserje	1614-1985-00399	01/09/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	08/12/2020	76664692	Mayra Yaneth Varela	
Mayra Yaneth Varela Carranza	Conserje	1614-1980-00377	01/09/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	08/12/2020	76664692	[Firma]	
Geraldina Perdomo Caballero	Conserje	1614-1977-00215	01/09/2020	2-nov.	30-nov.	21	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	08/12/2020	76664696	[Firma]	
TOTAL							L. 108,488.86	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.

Aprobado: _____
 Lic. Grebil Omar Bonilla
 Alcalde Municipal



[Firma]
 Patricia Maribel Martinez
 Coordinadora de Red

[Firma]
 Tania Michelli Amador Castillo
 Administradora General

