



**INFORME DE LIQUIDACION DE  
FONDOS FUERZA HONDURAS**

**PRESENTADA POR:  
MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BARBARA**



**FECHA: 11 DE ENERO DE 2021**



**Municipalidad de Naranjito Departamento de Santa Bárbara**

Cel.: 9844-1331

Barrio Dolores, calle principal Frente al Parque Central

[Correo.Electrónico.muninranjito\\_sb@valleco.com](mailto:Correo.Electrónico.muninranjito_sb@valleco.com)



**Operación Fuerza Honduras  
PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACION**

COMPRA	DESCRIPCION DE LA COMPRA/CONTRATACION	MES DE COMPRA/CONTRATACION	TIPO DE COMPRA/CONTRATACION	MODALIDAD DE CONTRATACION	VALOR DE LA COMPRA/CONTRATACION
1. COMPRA DE EQUIPO	1. 6 CILINDROS VACIO 50L/300 CF, 6 REGULADOR MEDICINAL ETAPA SENCILLA.	AGOSTO	DIRECTA	COTIZACION	L.80,700.00
	2. 5 ALMOHADAS Y 6 SET DE CAMERAS.				L.1,795.00
	3. 3 ECONOFFICE JUVENILE 50.8X10.6, 3 SILLAS SECRETARIALES, 10 SILLAS DE ESPERA NOA 016, 6 MESAS DE CURACIONES 50.8X50.8X76.2, 2 ARCHIVOS DE 3 GAVETAS NEGRO.				L.49,060.00
	4. 6 CAMAS UNIPERSONALES				L.18,000.00
	5. 7 ESTETOSCOPIO, 3 ESFIGNOMANOMETROS, 3 OXIMETROS DE PULSO				L.6,500.00
2. INSUMOS	COMPRA DE KIT DE PRUEBAS RAPIDAS	SEPTIEMBRE	DIRECTA	COTIZACION	L.29,700.00
3. CONTRATACION DE RECURSO HUMANO	1. MEDICO GENERAL 2. MICROBIOLGO 3. 3 ENFERMERAS AUXILIARES 4. AYUDANTE 5. 3 CONSERGES	SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE	DIRECTA	CONTRATO	L.322,224.00
TOTALES					L.507,979.00



Lic. Grebif Omar Bonilla Sarmiento  
Alcalde Municipal



Lic. Patricia Maribel Martínez Guzmán  
Coordinadora Modelo de Salud



**Municipalidad de Naranjito Departamento de  
Santa Bárbara**



Cel.: 9844-1331

Barrio Dolores, calle principal Frente al Parque Central


Correo Electrónico: [muninaranjito\\_sb@yahoo.com](mailto:muninaranjito_sb@yahoo.com)

**POR LPS. 519,796.00**

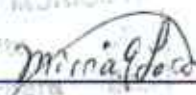
RECIBI DE LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA CON RTN N° 080119995295576 LA CANTIDAD DE QUINIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS VALOR QUE CORRESPONDE PARA LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS PARA LA EMERGENCIA DEL COVID-19

NARANJITO, SANTA BARBARA, 27 DE AGOSTO DE 2020



  
**Lic. Grebil Omar Bonilla Sarmiento**  
**Alcalde Municipal**



  
**Mirna Elizabeth Lara**  
**Tesorera Municipal**



SECRETARIA DE SALUD  
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD  
MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BARBARA  
RTN: 16149003501581



Solicitud de Requerimientos

Naranjito, Santa Bárbara 10 de Agosto del 2020

Estimados (as)  
Municipalidad de Naranjito, Santa Bárbara  
Su oficina

Distinguidos señores (as)

Me dirijo a ustedes para agradecer el apoyo brindado en los procesos de desarrollo integral en protección de la salud pública de las personas de nuestro municipio.

En cumplimiento al PCM 061-2020 (ref. artículo número 3) solicitamos se proceda a realizar los requerimientos de compra de equipos, insumos, indumentaria de bioseguridad y de protección personal y contratación de recurso Humano, para el funcionamiento del Centro de Estabilización Covid-19, en todo el municipio de Naranjito, Santa Bárbara, durante el periodo de ejecución del programa Operación Fuerza Honduras.

Agradecemos su respuesta.

  
LIC. Patricia Maribel Martínez  
Coordinadora Municipal de Red de Salud





Secretaria de salud  
 Modelo descentralizado de salud  
 Municipalidad de Naranjito, Santa Bárbara  
 Honduras C. A.  
 RTN 1614-900-3501581



N° 135

FACT. 000-004-01  
00041677

ORDEN DE COMPRA

Señores (as): VAN HEUSEN DE CENTRAMERICA  
 Sírvase a entregar al portador la mercadería descrita a continuación y enviamos su factura para tramitar el pago.

Fecha: 14 Septiembre 2020

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
9	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS COVID-19	L.3,300.00	L.29,700.00
<b>TOTAL</b>			<b>L.29,700.00</b>

  
 Elaborado por: [Signature]

  
 Autorizado por:  
 Grebil Omar Bonilla

**ORIGINAL**

Mercos López  
 Firma y sello del Proveedor



Municipalidad De Naranjito Santa BARBARA  
SANTA BÁRBARA HODURAS C.A  
ORDEN DE COMPRA

N° 118  
FACT 006918

NARANJITO S.B 24 DE AGOSTO 2020

Señores(es) INMED

Sírvase a entregar al portador la mercadería descrita a continuación y enviamos su factura para tramitar el pago.

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
7	Estetoscopio medline	200.00	L. 1,400.00
3	Esfigmomanómetro medline	700.00	L. 2,100.00
3	Oxímetro de pulso	1,000.00	L. 3,000.00
	Importe gravado 15%		L. 5,652.17
	I.S.V 15%		L. 847.83
	total		L. 6,500.00



Elaborado por:  
Tania Michell Amaya  
administradora de salud

autorizado por:  
LIC: Grebil Omar Bonilla  
ALCALDE MUNICIPAL

Firma y sello del proveedor





Municipalidad De Naranjito Santa BARBARA  
SANTA BÁRBARA HODURAS C.A  
ORDEN DE COMPRA

N° 116-

FACT 2987

NARANJITO S.B 24 DE AGOSTO 2020

Señores(es) DISTRIBUIDORA DE MUEBLES KESSY

Sírvase a entregar al portador la mercadería descrita a continuación y enviamos su factura para tramitar el pago.

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
3	Econoffice juvenil 50.8 x 101.6 cms mm	L. 1,826.08	L. 5,478.2608
3	Silla secretarial alice II c/brazos t/ng	L. 1,652.17	L. 4,956.5217
10	Silla espera NOA 016 t/negra s/brazo	L. 869.56	L. 8,695.6521
1	Silla ejecutiva PU DARK negra	L. 3,304.34	L. 3,304.3478
6	Mesa de curaciones 50.8 x 50.8 x 76.2 cms c/gaveta	L. 2,173.91	L. 13,043.4782
2	Archivo máxima 3 gavetas negro	L. 3,591.30	L. 7,182.6086
	<b>Sub total</b>		<b>L. 42,660.86</b>
	<b>I.S.V 15%</b>		<b>L. 6,399.13</b>
	<b>total</b>		<b>L. 49,060.00</b>



Elaborado por:  
Tania Michell Amaya  
administradora de salud



autorizado por:  
LIC: Grebil Omar Bonilla  
ALCALDE MUNICIPAL



Firma y sello del proveedor



Municipalidad De Naranjito Santa BARBARA  
SANTA BÁRBARA HODURAS C.A  
ORDEN DE COMPRA

N° 121  
FACT 6605


NARANJITO S.B 24 DE AGOSTO 2020

Señores(es) GASPRO HONDURAS


Sírvase a entregar al portador la mercadería descrita a continuación y enviamos su factura para tramitar el pago.


CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
6	Cilindro de oxigeno medico 264 pie cubico	L. 10,550.00	L. 63,300.00
6	Regulador de oxigeno medico	L. 2,900.00	L. 17,400.00
	<b>Sub total</b>		<b>L. 80,700.00</b>
	<b>I.S.V 15%</b>		<b>L.</b>
	<b>total</b>		<b>L. 80,700.00</b>



  
Elaborado por:  
Tania Micheli Amaya  
administradora de salud



  
autorizado por:  
LIC: Grebil Omar Bonilla  
ALCALDE MUNICIPAL

  
Firma y sello del proveedor





# VAN HEUSEN DE CENTRO AMERICA, S de R. L. de C. V. FACTURA

Col. San Fernando entre 2 y 6 Calle, Ave. Juan Pablo II Frente a la Leyde, San Pedro Sula, Cortes.

Tel.:2516-0100 Fax.2516-4080

RTN: 05019995143200

Correo: vh.comercial@kattangroup.com

C.A.I.: 23A16F-88B675-184F97-8EFDIA-89057E-B1

No. Reg. NA  
 No. Reg. SAG: NA  
 No. OC Exenta: NA

NO. FACTURA <b>000-001-01-00024677</b>	Orden de Compra	Fecha Factura 16/09/2020	Cod. Cliente C3139
---	-----------------	-----------------------------	-----------------------

## CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL NARANJITO SANTA BARBARA

Dirección: B° Dolores, fte. parque central, Naranjito, Santa Bárbara 02 HN

Contacto: Grebil Omar Bonilla Sarmiento

RTN: 16149003501581

Telefono: 2657-6193.

Fax:

Fecha Vencimiento: 16/09/2020

Vendedor: V-Ventas Pruebas Rapidas

Cond. de Pago: P- Contado

COD. ARTICULO	DESCRIPCION ARTICULO	UNIDADES	PRECIO UNIT	DESCTO	PRECIO TOTAL
SARSCOV-BLA	1 KITS DE 20 PRUEBAS RAPIDAS COVID19	9	3,300.00	0.00	29,700.00

Barrio Dolores, Naranjito Santa Bárbara , Frente al parque central ,  
 Naranjito, Santa Bárbara , 26576193, 97793458 Tania Amaya Basado  
 en Pedidos de cliente 9176. Basado en Entregas 9841.

Valor HNI: Veintinueve Mil Setecientos Y00 / 100 Lempiras

Fecha Limite Emision: 06/03/2021

Rango Autorizado: 000-001-01-00022801 a la 000-001-01-00025800

9	Importe Exento L.	0.00
	Importe Exonerado L.	29,700.00
	Importe Gravado 15% L.	0.00
	Importe Gravado 18% L.	0.00
	Descuentos y Rebajas Otorgados L.	0.00
	Total Despues del Desccto L.	29,700.00
	Valor Flete L.	0.00
	Total Antes de Impuesto L.	29,700.00
	15% I.S.V. L.	0.00
	18% I.S.V. L.	0.00
	Gran Total L.	29,700.00

### LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

Importante: Desde la salida de nuestro establecimiento, las mercaderias corren por cuenta y riesgo del comprador. Ningun reclamo sera atendido si no es notificado inmediatamente despues de recibida la mercaderia. En caso de mora por falta de pago en la fecha de vencimiento del plazo convenido.

- a) Se compromete a pago de intereses al cinco por ciento(5%) mensual sobre la suma vencida
- b) Se sujeta a la jurisdiccion de San Pedro Sula, renunciando previamente a su domicilio obligandose ademas al pago de los gastos en caso de juicio y mas de diez por ciento(10%) sobre el valor denunciado por mora para pago de honorarios:

#### Nota Importante:

Despues de 5 dias de recibido el producto no se aceptara reclamo

Original: Cliente - Copia: Obligado tributario emisor- Copia Archivo"

# "INMED"

INSUMOS MÉDICOS Y ESENCIALES

DR. ANDRÉS RAMÍREZ Y ASISTENTES MÉDICOS HOSPITAL SANTA BARBARA  
 DR. ANDRÉS RAMÍREZ Y ASISTENTES MÉDICOS HOSPITAL SANTA BARBARA  
 C. mail: drinymed@hospitalsantabarbara.com.gt / drinymed@hospitalsantabarbara.com.gt R.T.N. 0-420-1070000000  
 Tele: 2062-3787 / 3126-3167

Bo. Santa Teresa, Calle Principal, frente a Plaza Fuentes, Santa Rosa de Copán, Honduras, CA

CONDICIONES DE PAGO:

Fecha: 25 / 08 / 2020  
 Cliente: Municipalidad Noranjita Santa Barbara  
 R.T.N.: 1614 900 3501591

Dirección:  
 CAI: EC72B6 289AE7-1E47B9-7E4099-EA9093-1B Fecha Límite de Emisión: 24/03/2021

**FACTURA 000-001-01-00 006918**

Cant.	Descripción	P. / U.	Exento	Gravado
7	Estetoscopio med	200		1,400 -
3	esfigmomanómetro medline	700		2,100 -
3	oxímetros de pulso	1,000		3,000 -
<p>Seis mil quinientos sesenta y cinco con 00/100 avos lempiras exactos</p>				

RANGO AUTORIZADO 24 E 1sep R DEL 000-001-01-00006751 AL 000-001-01-00002950 E. 24/09/2020

Orden de Compra Exenta #:	Desc. / Rebajas L.		
Const. Reg. de Exonerados #:	Importe Exonerado L.		
No. Reg. S.A.G.:	Importe Exento L.		
Cont. en Letras: Seis mil quinientos sesenta y cinco lempiras exactos	Importe Gravado 15% I.	5,652.	17
	Importe Gravado 18% I.		
	Sub-Total L.		
	15% I. S. V. I.	847.	83
	18% I. S. V. I.		
	TOTAL A PAGAR L.	6,500	-

FIRMA  
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA  
 GEDISA DE OCCIDENTE S. R. L. 040000000000 C. 0211-10-1020-121  
 Tel/fax: 2062-0158 Fecha de Recepción: 24/08/2020



### DISTRIBUIDORA DE MUEBLES KESSY

OFICINA: Calle Real Centenario Barrio Santa Teresa Edificio VIMACO  
 Tels.: 2662-1760 / 2662-0462 Santa Rosa de Copán  
 Correo: kessycompras@vimacohonduras.com

### Factura

000-002-01-00002987

RTN 04011968005476

DE: IRMA NATALIA TABORA VILLANUEVA

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE NARANJITO	R.T.N:16149003501561	Emisión	Vence
DIRECCION: NARANJITO, SANTA BARBARA		25/08/2020	25/08/2020
TELEFONO: 9507-3482	Vendedor: IRMA TABORA	CREDITO <input type="checkbox"/>	CONTADO <input checked="" type="checkbox"/>

Código	Descripción	Cant.	ISV	P. Unit.	Dcto.	Total
N-EC100-000-M	ECONOFFICE JUVENIL 50.8 X 101.6 CMS MM	3.00	15%	1,826.08	0.00	5,478.26
IK-CX-H3617C	SILLA SECRETARIAL ALICE II C/BRAZOS T/NG	3.00	15%	1,652.17	0.00	4,956.52
IK-CX-H016TN	SILLA ESPERA NOA 016 T/NEGRA S/BRAZO	10.00	15%	869.56	0.00	8,695.65
IK-CX-H3747L	SILLA EJECUTIVA PU DARK NEGRA	1.00	15%	3,304.34	0.00	3,304.34
N-MD178-011-M	MESA DE CURACIONES 50.8 X 50.8 X 76.2 CMS C/GAVETA	6.00	15%	2,173.91	0.00	13,043.47
N-MA104-004-N	ARCHIVO MAXIMA 3 GAVETAS NEGRO	2.00	15%	3,591.30	0.00	7,182.60

- Mercadería Vieja por cuenta del cliente.
- En los casos de Factura al Crédito se hará un recargo de 4% por moras.
  - La Factura no podrá ser anulada ni cambiada después de 1 día de Impresión.
  - No se admiten devoluciones después de 10 días. Por las devoluciones aceptadas no se reconocera el I.S.V.
  - El valor del flete no está incluido en el precio del producto.
  - No se aceptan devoluciones de sillas por mal uso o sobrepeso.

ABONO :  
 SALDO :

Importe exonerado	L	0.00
Importe exento	L	0.00
Importe gravado al 15 %	L	42,660.87
Importe gravado al 18 %	L	0.00
ISV 15 %	L	6,399.13
ISV 18 %	L	0.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>L</b>	<b>49,060.00</b>

SON LPS . CUARENTA Y NUEVE MIL SESENTA CON 00/100

Nº Correlativo de orden de compra exenta:  
 Nº Correlativo de constancia de registro exonerado:  
 Nº identificativo del registro de la SAG:

OPERADORA DEL ORIENTE S.A. DE C.V.  
MAXI DESPENSA  
R.T.N. 08019999176E81  
MAXI DESPENSA SANTA ROSA DE COPAN  
CCL. DIVINA PROVIDENCIA, CONTIGUO A  
CENTRO QUIRURGICO, SANTA ROSA DE COPAN  
EDIFICIO ANEXO DEL IPM, TEGUCIGALPA  
TEL (504) 2265-8100  
CAMHNFISC@WAL-MART.COM

C.A.I  
A2F9L: 5207A-204CA2-A6AFA6-34665A-6A  
Rango autorizado:  
Del 098-005-01-01500001 al 01800000  
FACTURA: 098-005-01-01509183  
TDA#4472 DP#00000003 TE# 035 TR# 09183  
RTN/ID 16149003501581  
NOMBRE: MUNICIPALIDAD NARANJITO SANTA  
BARBARA -  
Orden de Compra exenta: N/A  
No. Registro SAG:  
No. Registro Exonerado:  
No. Carnet Exonerado:

ALM DORMIPL	759193400416		
	5 X L125.00		L625.00 G
SABANAS IMP	740616800382		
	6 X L195.00		L1,170.00 G

Descuentos Otorgados:	L0.00
Rebajas Otorgadas:	L0.00
Subtotal	L1,560.87
Impuesto	L234.13
Total	L1,795.00

TARJETAS ON L1,795.00  
CTA # 55126203 S AUTORIZA: 191341  
No. REFERENCIA: 023815135719  
CAMBIO L0.00  
IMP% PRECIO IMPUESTO TOTAL  
G 15.00 1,560.87 234.13 1,795.00

UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO CON  
00/100 LEMPIRAS

# ARTS. VENDIDOS 11  
G = Producto gravado  
E = Producto exento

TC# 7168358664889899192424



\*menos gratis \*9256278 Tipo o  
80022220722 Hondutel  
ORIGINAL: CLIENTE  
COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Fecha limite de emision: 14-02-2021  
25/08/20 15:14:02 4472 05 2433 0003





**COMERCIAL ELECTRODOMESTICOS, S DE R.L. DE C.V.**  
**COMERCIAL M&M SANTA ROSA DE COPAN**



Casa Matriz: Bo. El Centro fte a la plaza Central, Juticalpa, Olancho  
**SUCURSAL:**  
 BARRIO MIRAFLORES

**RTN: 15019001438407**

2662-1064/9441-6614

**FACTURA CONTADO**

CAI: 50621A-23AC64-CE47A7-44B494-DEA169-8B  
 Fecha Limite de Emision: 28/02/2021  
 Rango Autorizado: 046-001-01-00002501 hasta 046-001-01-00003500  
 Original: Cliente; Copia 1: Obligado Tributario Emisor; Copia 2: Entrega

**No. Fact. 046-001-01-00002730**  
 Fecha de creación: 26/08/2020

Vendedor: TIENDA

Cliente: 16149003501581 Nombre: MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BARBARA Teléfono: Dirección: NARANJITO SANTA BARBARA	<b>Datos del Adquiriente Exonerado</b> No. Orden de Compra Exenta: _____ No. Const. Reg. Exonerado: _____ No. Reg. SAG: _____
--	--

Artículo	Descripción	Cantidad	Precio	SubTotal
07010017	CAMA UNIPERSONAL SIESTA ESTRELLA	6	2,669.00	16,014.00
Suma:				16,014.00
Descuento/Rebajas:				361.83
Importe Gravado:				15,652.17
Importe Exento:				0.00
Importe Exonerado:				0.00
SubTotal:				15,652.17
ISV 15%:				2,347.83
ISV 18%:				0.00
<b>Total (Lps):</b>				<b>18,000.00</b>

**Total en Letras:**  
 DIECIOCHO MIL LEMPIRAS CON CERO CENTAVOS

Comentarios:  
 Basado en Ofertas de ventas 141001071.

Firma de Cliente

Firma de la Tienda

La factura es beneficio de todos, Exijala



Municipalidad de Naranjito, Santa Bárbara  
Honduras C. A. Tel. 2657-6193  
RTN 1614-900-3501581



### ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: VAN HEUSEN DE CENTROAMERICA S DE RL DE CV

La factura N°000-001-01-00024677 que corresponde a la solicitud de compra N°019140

Los insumos que a continuación se detallan:

NUM/	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Kit de Pruebas Rápidas	9	L.29,700.00
	TOTAL		L.29,700.00

Equipo Médico que será utilizado en el Centro de Estabilización Covid-19.

Dado en Naranjito, Santa Bárbara a los días 14 del mes de Septiembre del año 2020

TESORERIA MUNICIPAL  
Naranjito,  
Santa Bárbara

*Mirna Elizabeth Lara*  
Tesorera Municipal



*Patricia Maribel Martínez*  
Lic. Patricia Maribel Martínez  
Coordinadora del Modelo de Salud





Municipalidad de Naranjito, Santa Bárbara  
Honduras C. A. Tel. 2657-6193  
RTN 1614-900-3501581



### ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: TANIA MICHELL AMAYA CASTILLO

La factura N° 098-005-01-01509183 que corresponde a la solicitud de compra N°019080

El Equipo Medico que a continuación se detallan:

NUM/	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Almohadas	5	L.625.00
2	Set de camaras	6	L.1,170.00
	TOTAL		L.1,795.00

Equipo Médico que será utilizado en el Centro de Estabilización Covid-19.

Dado en Naranjito, Santa Bárbara a los 24 días del mes de Agosto del año 2020

TESORERIA MUNICIPAL  
Naranjito, *Mirna Elizabeth*  
Santa *Mirna Elizabeth* Lara  
Tesorera Municipal

  
*Patricia*  
Dc. Patricia Maribel Martínez  
Coordinadora del Modelo de Salud



Municipalidad de Naranjito, Santa Bárbara  
Honduras C. A. Tel. 2657-6193  
RTN 1614-900-3501581



### ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: GASPRO HONDURAS S.A

La factura N°000-001-01-00006605 que corresponde a la solicitud de compra N° 019083

El Equipo Medico que a continuación se detallan:

NUM/	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Cilindro vacio 50L/300 cf	6	L.60,000.00
2	Oxigeno Medico	6	L.3,300.00
3	Regulador Medicinal	6	L.17,400.00
	TOTAL		L.80,700.00

Equipo Médico que será utilizado en el Centro de Estabilización Covid-19.

Dado en Naranjito, Santa Bárbara a los 25 días del mes de Agosto del año 2020

TESORERIA MUNICIPAL  
Naranjito,  
Santa Bárbara  
Mirna Elizabeth Lara  
Tesorera Municipal

SERVICIOS DE SALUD DESCENTRALIZADOS  
COORDINACION MUNICIPALIDAD  
NARANJITO, S. A.  
Lic. Patricia Maribel Martínez  
Coordinadora de la Red de Salud



Municipalidad de Naranjito, Santa Bárbara  
Honduras C. A. Tel. 2657-6193  
RTN 1614-900-3501581



### ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: MUEBLES KESSY

La factura N°000-002-01-00002987 que corresponde a la solicitud de compra N°019075

El Equipo Médico que a continuación se detallan:

NUM/	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	ECONOFFICE JUVENIL 50.8X101.6 CMS	3	L.5,478.26
2	SILLA SECRETARIAL ALICE II C/BRAZOS	3	L.4,956.52
3	SILLA DE ESPERA NOA 016 T/NEGRA S/BRAZO	10	L.8,695.65
4	SILLA EJECUTIVA PU DARK NEGRA	1	L.3,304.34
5	MESA DE CURACIONES 50.8X50.8X76.2	6	L.13,043.47
6	ARCHIVO MAXIMA 3 GAVETAS	2	L.7,182.60
	TOTAL		L.49,060.00

Equipo Médico que será utilizado en el Centro de Estabilización Covid-19.

Dado en Naranjito, Santa Bárbara a los 25 días del mes de Agosto del año 2020

TESORERIA MUNICIPAL

Naranjito

San Milcha Elizabeth Lara

Tesorera Municipal



Lic. Patricia Maribel Martínez

Coordinadora del Modelo de Salud



Municipalidad de Naranjito, Santa Bárbara  
Honduras C. A. Tel. 2657-6193  
RTN 1614-900-3501581



### ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: DINA YAMILETH VILLANUEVA RAMIREZ.

La factura N° 000-001-01-00006918 que corresponde a la solicitud de compra N°019076

El Equipo Medico que a continuación se detallan:

NUM/	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Estetoscopio medico	7	L.1,400.00
2	Esfigmomanómetro medline	3	L.2,100.00
3	Oxímetros de Pulso	3	L.3,000.00
	<b>TOTAL</b>		<b>L.6,500.00</b>

Equipo Médico que será utilizado en el Centro de Estabilización Covid-19.

Dado en Naranjito, Santa Bárbara a los 25 días del mes de Agosto del año-2020

TESORERIA MUNICIPAL

Mirna Elizabeth Lara  
Tesorera Municipal



Lic. Patricia Maribel Martínez  
Coordinadora de la Red de Salud



Municipalidad de Naranjito, Santa Bárbara  
Honduras C. A. Tel. 2657-6193  
RTN 1614-900-3501581



### ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: MUEBLES M&M

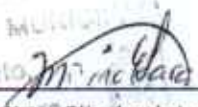
La factura N° 046-001-01-00002730 que corresponde a la solicitud de compra N°019077

El Equipo Médico que a continuación se detallan:

NUM/	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	CAMAS UNIPERSONALES	6	L.18,000.00
	TOTAL		L.18,000.00

Equipo Médico que será utilizado en el Centro de Estabilización Covid-19.

Dado en Naranjito, Santa Bárbara a los 25 días del mes de Agosto del año 2020

ESCRITORIA MUNICIPAL  
Naranjito, Santa Bárbara  
  
Mirna Elizabeth Lara  
Tesorera Municipal

  
Lic. Patricia Maribel Martínez  
Coordinadora del Modelo de Salud





UNIDAD NACIONAL  
TELEGRAMA N. 100

REPUBLICA DE HONDURAS  
SECRETARIA DE FINANZAS

Formato para el ingreso de los Bienes al Nuevo Sistema de Bienes Nacionales

Institucion: Centro de Estabilizacion Covid-19

Fecha: 01 de Septiembre del año 2020

Gerencia Administrativa: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO RESPALDO			DATOS DEL BEN		ESPECIF. DEL BEN		UBICACION DEL BEN		
Tipo Doc.	Fecha	Inv Anterior	DESCRIPCION ( Este en la Factural)	Serie	Color	OFICINA DEPARTAMENTO	TELEFONO	PISO	EDIFICIO
	1/9/2020	INV-CENSB-001	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-002	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-003	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-004	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-005	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-006	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-007	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-008	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-009	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-010	SILLA DE ESPERA		NEGRA	SALA DE ESPERA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-011	ESCRITORIO DE 1 GAVETA CON LLAVIN		BEICHS	LABORATORIO		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-012	ESCRITORIO DE 1 GAVETA CON LLAVIN		BEICHS	PRE CLINICA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-013	ESCRITORIO DE 1 GAVETA CON LLAVIN		BEICHS	CONSULTORIO		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-023	SILLA SECRETARIAL DE CUERO		NEGRA	LABORATORIO		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-020	SILLA SECRETARIAL		NEGRA	CONSULTORIO		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-021	SILLA SECRETARIAL		NEGRA	PRE CLINICA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-022	SILLA SECRETARIAL		NEGRA	FARMACIA		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-024	CAMA UNIPERSONAL		CELESTE	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-025	CAMA UNIPERSONAL		CELESTE	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-026	CAMA UNIPERSONAL		CELESTE	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-027	CAMA UNIPERSONAL		CELESTE	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-028	CAMA UNIPERSONAL		CELESTE	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-029	CAMA UNIPERSONAL		CELESTE	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-014	MESA DE CURACIONES DE RODOS DE 1 GAVETA		BEICHS	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-015	MESA DE CURACIONES DE RODOS DE 1 GAVETA		BEICHS	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-016	MESA DE CURACIONES DE RODOS DE 1 GAVETA		BEICHS	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-017	MESA DE CURACIONES DE RODOS DE 1 GAVETA		BEICHS	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
	1/9/2020	INV-CENSB-018	MESA DE CURACIONES DE RODOS DE 1 GAVETA		BEICHS	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION

1/9/2020	INV-CENSB-019	MESA DE CURACIONES DE RODOS DE 1 GAVETA		BEICHS	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-30	OXIMETRO		BLANCO	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-31	OXIMETRO		BLANCO	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-32	OXIMETRO		BLANCO	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-40	ESFIGNOMANOMETRO		VERDE	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-41	ESFIGNOMANOMETRO		AZUL	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-33	ESFIGNOMANOMETRO		AZUL	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-34	ESTETOSCOPIO		AZUL	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-35	ESTETOSCOPIO		AZUL	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-36	ESTETOSCOPIO		NEGRO	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-37	ESTETOSCOPIO		AZUL	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-38	ESTETOSCOPIO		ROJO	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION
1/9/2020	INV-CENSB-39	ESTETOSCOPIO		AZUL	SALA DE ESTABILIZACION		CERAMICA	CENTRO DE ESTABILIZACION



*Patricia Maribel Martínez*  
 Coordinadora Red de Salud



Dra. Almendra Guzmán Sabillon  
 Director del Centro de Estabilizacion



*Michel Anaya-Castillo*  
 Administradora de Red

CONSTANCIA DE VEEDURIA


Nosotros Claudia Irene Flores Rosales, con identidad 0501-1984-10289 como Comisionada Municipal, Jesús Humberto García Torres con identidad 1614-1981-00288 como Presidente de la Comisión Ciudadana de Transparencia, Kiram Osiris Carranza Con identidad 1614-1978-00009 como Representante del CODEM, Daysi Magaly Fuentes Torres con identidad 1614-1990-00144 como Auditora Municipal por medio de la presente HACEMOS CONSTAR QUE: Participamos como Veedores Sociales en el desarrollo del proceso de la Operación Fuerza Honduras aprobado bajo Decreto Ejecutivo PCM-061-2020 garantizando que el mismo se desarrolló bajo por los principios de Transparencia y Rendición de Cuentas. Para fines que se estime conveniente se extiende la presente a los 29 días del mes de Diciembre del año 2020.




Lic. Claudia Irene Flores Rosales  
Comisionada Municipal  
No Iden. 0501-1984-10289



Kiram Osiris Carranza  
Representante CODEM  
No Iden. 1614-1978-00009



Prof. Jesús Humberto García Torres  
Comisión Ciudadana de Transparencia  
No. Iden. 1614-1981-00288



Daysi Magaly Fuentes Torres  
Auditora Municipal  
No Iden. 1614-1990-00144



Escríbe aquí para buscar

Nombre Descripción Fecha Año Mes Día

FINANCIAN	COMPRA DE ALUEGOS POR HUIJACAY ETLALCA	1.16M	2020	Noviembre	1
FINANCIAN	COMPRA DE EQUIPO DE BIODIAGNOSTICO PARA PROYECTO COVID 19	757.94M	2020	Noviembre	1
FINANCIAN	COMPRA DE ANÁLISIS PARA CENTRO DE ESTABILIZACIÓN COVID 19 HONDURAS	499.24M	2020	Noviembre	1
FINANCIAN	COMPRA DE MATERIALES PARA EL CENTRO DE ESTABILIZACIÓN COVID 19 HONDURAS	2.05M	2020	Diciembre	1
FINANCIAN	COMPRA DE INSUMOS DE LIMPIEZA PARA CENTRO DE ESTABILIZACIÓN COVID 19 HONDURAS	1.4M	2020	Octubre	1
COVID-19	Datos de gastos electrónicos por la emergencia COVID-19 con fondo de la transferencia condicionada para el programa fuerza honduras	2.18M	2020	Diciembre	1
FINANCIAN	COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA COVID 19 HONDURAS	1.02M	2020	Diciembre	1
FINANCIAN	COMPRA DE MONITORIO PARA SALA DE ESTABILIZACIÓN COVID 19 HONDURAS	856.02M	2020	Abril	1
FINANCIAN	COMPRA DE EQUIPO MEDICO PARA SALA DE ESTABILIZACIÓN COVID 19 HONDURAS	634.67M	2020	Abril	1
FINANCIAN	COMPRA DE EQUIPO Y MONITORIO PARA CENTRO DE ESTABILIZACIÓN COVID 19 HONDURAS	396.67M	2020	Abril	1
FINANCIAN	COMPRA DE EQUIPO Y MONITORIO PARA CENTRO DE ESTABILIZACIÓN COVID 19 HONDURAS	1.21M	2020	Abril	1

Financiamiento y respaldo de Cuentas

- Financiamiento
- Balances Generales
- Estado de Resultado
- Liquidación Presupuestaria
- Presupuesto Mensual
- Sistema Anual
- Transferencia Mensual
- Gastos
- Inversión Física
- Inversión Financiera
- Deuda y Pasividad
- Participación Ciudadana
- Registros

Escríbe aquí para buscar

Introducción de Acceso a la Información Pública: Derechos Reservados © Desarrollado en el Periodo 2013 por **Informática del VAP**

Mostrando registros del 1 al 15 de un total de 15 registros

Ordenar: Ingresos

FINANCIAN	COMPRA DE EQUIPO MEDICO PARA SALA DE ESTABILIZACIÓN COVID 19	634.67M	2020	Abril	1
FINANCIAN	COMPRA DE EQUIPO Y MONITORIO PARA CENTRO DE ESTABILIZACIÓN COVID 19	396.67M	2020	Abril	1
FINANCIAN	COMPRA DE EQUIPO Y MONITORIO PARA CENTRO DE ESTABILIZACIÓN COVID 19	1.21M	2020	Abril	1
FINANCIAN	COMPRA DE EQUIPO PARA INSTALACION DEL CENTRO DE ESTABILIZACIÓN COVID 19	1018.82M	2020	Abril	1
COVID-19	Documentación de soporte y Reporte de Compras	831.54M	2020	Mayo	1
COVID-19	Liquidación del segundo desembolso de fondos transferidos a la Municipalidad de Huijacay para el programa de control de brotes de COVID-19 en Huijacay con los fondos de Donación del programa honduras con los cuales se realizó la compra de 1,739 botellas de alimentos para entrega a pobladores de este municipio	501.87M	2020	Mayo	1
COVID-19	Segunda Liquidación de honorarios Segunda Compra de Compras	501.87M	2020	Mayo	1
COVID-19	Gastos por compra de alimentos para segunda compra de alimentos de emergencia de COVID-19	38.66M	2020	Mayo	1

Administración del Personal

gobierno.honduras.gob.hk

## INFORME EJECUTIVO

La operación Fuerza Honduras fue creada mediante decreto Ejecutivo N° PCM-061-2020 publicado en el diario oficial la Gaceta el 12 de Julio del 2020, con el propósito de apoyar los servicios de salud en los municipios a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la pandemia del covid-19.

La municipalidad de Naranjito, desarrollo el proceso de Operación Fuerza Honduras siguiendo los lineamientos establecidos, la cual recibió el 31 de Julio la primera transferencia por un monto de Trescientos sesenta y tres mil ochocientos cincuenta y siete lempiras con 20/100 centavos (L.363,857.20) y la segunda transferencia el 27 de Agosto por valor de Ciento cincuenta y cinco mil novecientos treinta y ocho lempiras con 80/100 centavos (L.155,938.80), para la habilitación de un centro de estabilización Covid-19.

La corporación municipal en el uso de las facultades realizo la declaratoria de emergencia municipal 001-2020, en sesión ordinaria celebrada el 17 de marzo del 2020, mediante acta 007-2020.

Seguidamente se realizó una reunión con el personal de salud responsables de la administración del Modelo Descentralizado de Salud del municipio para socializar la ejecución de la Operación Fuerza Honduras y definir las estrategias para la implementación del programa.

En conjunto con el personal de salud se realizó una reunión de trabajo para la elaboración de una propuesta técnica para la habilitación de un Centro de Estabilización Covid-19 en el edificio de la Clínica Municipal, siguiendo los lineamientos enviados por autoridades de la Región de Salud del Departamento de Santa Bárbara, la cual fue presentada ante Director Regional de Salud de Santa Bárbara para su respectiva aprobación.

También se realizó una reunión con el Comité de Emergencia Municipal (CODEM), con el Comisionado Municipal de Transparencia, Comisión Ciudadana de Transparencia y Auditora Municipal para solicitarles que

acompañen en el proceso como Veedores Sociales de la Operación Fuerza Honduras.

Luego se procedió al proceso de cotización con las diversas empresas proveedoras de bienes en la zona para adquirir el suministro de Equipo, materiales e insumos para luego la evaluación de las ofertas y adjudicación a los oferente ganador, contando con el acompañamiento de los Veedores Sociales en base a los principios de Transparencia y Rendición de Cuentas, también se realizó el proceso de selección y contratación de recurso humano el cual está distribuido así; 1 Medico General, 1 Microbiólogo, 3 Auxiliares de Enfermería, 1 Ayudante, 3 Encargadas de Aseo para el funcionamiento del Centro de Estabilización.

Para una mejor atención de los ciudadanos se realizó una adecuación física de local instalando un aire acondicionado, instalación de 3 lavamanos, construcción de una ducha y reparación del techo, igualmente el mejoramiento del acceso al Centro de Triage.

Después de recibido el equipo e insumos necesarios y la contratación del personal empezó a funcionar el 01 de septiembre del 2020, ofreciendo un servicio de salud con calidad y calidez a la población demandante

## **DESCRIPCION Y ANALISIS**

Se realiza seguimiento del plan de ejecución de acuerdo a la programación establecida. Seguimiento a las actividades desde su inicio a fin de asegurar que sea mediante lo planificado por las recomendaciones del programa **FUERZA HONDURAS**.

La ejecución de este proyecto se llevó a cabo bajo la supervisión y proceso de veeduría social, para el manejo de transparencia de los fondos asignados para el proyecto.

El 01 de septiembre se inició el funcionamiento del proyecto, el cual es de gran importancia en el municipio ya que se ha brindado atención especial a las personas que asisten en busca de ayuda por alguna sintomatología, y se cumple el objetivo de vigilancia en y reducción de morbi mortalidad por covid 19, el equipo de respuesta rápida ha realizado brigadas en las comunidades afectadas

por los huracanes ETA e IOTA, dando atención y haciendo pruebas rápidas e hisopados nasofaríngeos y ofreciendo el tratamiento MAIZ así como brindando educación sobre la pandemia, las medidas de prevención, promoviendo el cuidado, uso de mascarilla, distanciamiento social, lavado de manos, etc.

Con la habilitación de la clínica de estabilización y triaje en el municipio, se ha logrado hacer un filtro de los pacientes que llegan a la consulta médica general, ya que en el municipio se cuenta con un CIS donde se brinda atención por medio general y pediatría, por lo que en el filtro se separa los pacientes que tengan algún síntoma sospechoso como ser: tos, dolor de garganta, fiebre, malestar general, pérdida de olfato, pérdida del gusto. o que haya estado en contacto con personas positivas por covid 19.

Durante el periodo de septiembre a noviembre de 2020 se ha brindado 681 atenciones por covid19 entre sospechosos y positivos.

**Siendo la siguiente distribución por sexo:**

469 Atenciones a mujeres

212 atenciones a hombres

Distribución de atenciones por rango de edad:

Edad	atenciones	
menores de 1 mes	2	
1 mes a 1 año	10	
1-4 años	52	
5-9 años	35	
10-14 años	40	
15-19 años	66	
20-49 años	339	Pruebas rápidas realizadas y
50-59 años	77	sus resultados:
60 y + años	60	292 pruebas rápidas realizadas

164 con resultados positivos

128 con resultados negativos

Cada prueba rápida con resultado positivo es confirmada mediante una prueba de hisopado nasofaríngeo que es tomada por el microbiólogo y posteriormente transportada con todas las medidas de seguridad al laboratorio regional de santa Bárbara para su procesamiento.

En la ejecución financiera de este proyecto se realizó la compra del equipo e insumos para su funcionamiento mediante cotizaciones, reuniones con el comité de transparencia para la validación de cada compra. En el proceso de infraestructura de lo que se ejecutaría en la clínica de estabilización, se realizó la instalación de 2 lavamanos para pacientes, construcción de una pared, construcción de un baño para pacientes, instalación de un lavamanos en el consultorio médico, y la compra e instalación de un aire acondicionado para la sala de espera.

### CUADROS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS POR MES EN EL CENTRO DE ESTABILIZACION Y TRIAJE

#### ATENCIONES DEL MES SEPTIEMBRE 2020

CONCEPTO	TOTAL
menores de 1 mes	1
1 mes a 1 año	3
1-4 años	9
5-9 años	5
10-14 años	2
15-19 años	28
20-49 años	113
50-59 años	20
60 y + años	20
<b>TOTAL DE ATENCIONES</b>	<b>201</b>
No. De atenciones de mujeres	135
No. De Atenciones de Hombres	66

Pruebas Rápidas positivas	34
Pruebas rápidas negativas	77
<b>Pruebas Rápidas totales</b>	<b>111</b>
PCR Positivos	11
PCR Negativos	6
<b>Total PCR</b>	<b>17</b>

#### ATENCIONES DEL MES OCTUBRE 2020

CONCEPTO	TOTAL
menores de 1 mes	0
1 mes a 1 año	1
1-4 años	24
5-9 años	12
10-14 años	13
15-19 años	13
20-49 años	99
50-59 años	13
60 y + años	13
<b>TOTAL DE ATENCIONES</b>	<b>188</b>
No. De atenciones de mujeres	148
No. De Atenciones de Hombres	40

Pruebas Rápidas positivas	40
Pruebas rápidas negativas	27
<b>Pruebas Rápidas totales</b>	<b>67</b>
PCR Positivos	17
PCR Negativos	20
<b>Total PCR</b>	<b>37</b>

**ATENCIONES DEL MES NOVIEMBRE 2020**

CONCEPTO	TOTAL
menores de 1 mes	1
1 mes a 1 año	6
1-4 años	19
5-9 años	18
10-14 años	25
15-19 años	25
20-49 años	127
50-59 años	44
60 y + años	27
<b>TOTAL DE ATENCIONES</b>	<b>292</b>
No. De atenciones de mujeres	186
No. De Atenciones de Hombres	106

<b>TOTAL DE ATENCIONES</b>	<b>681</b>
Pruebas Rápidas positivas	164
Pruebas rápidas negativas	128
<b>Pruebas Rápidas totales</b>	<b>292</b>
PCR Positivos	50
PCR Negativos	33
<b>Total PCR</b>	<b>83</b>

Pruebas Rápidas positivas	90
Pruebas rápidas negativas	24
<b>Pruebas Rápidas totales</b>	<b>114</b>
PCR Positivos	22
PCR Negativos	7
<b>Total PCR</b>	<b>29</b>

Con la instalación del Centro de Estabilización Covid-19 a permitido brindar atención a personas que buscan los servicios de Salud que presentan algún síntoma del Covid-19 o porque hayan tenido contacto con personas positivas de Covid, lo cual a permitido disminuir el riesgo de muerte y el descongestionamiento de los hospitales de referencia lo cual ha sido muy valorado por los habitantes del municipio esperando seguir con la implementación de una segunda etapa de la Operación Fuerza Honduras.



**Lic. Grebil Omar Bonilla Sarmiento**

**Alcalde Municipal**



**Municipalidad de Naranjito Departamento de  
Santa Bárbara**



Cel.: 9844-1331


Barrio Dolores, calle principal Frente al Parque Central

Correo Electrónico: [muninaranjito\\_sb@yahoo.com](mailto:muninaranjito_sb@yahoo.com)

**CONSTANCIA**

La suscrita Tesorera Municipal Mirna Elizabeth Lara, **HAGO CONSTAR QUE:** De la transferencia recibida al Programa Operación Fuerza Honduras para el Centro de Estabilización Covid-19 por la cantidad de LPS Quinientos Diez y Nueve Mil Setecientos Noventa y Seis (Lps. 519,796.00) quedo un saldo final de LPS Once Mil Ochocientos Diez y Siete (Lps. 11,817.00), la cual se liquidará en la segunda fase.

Se extiende la presente a los 29 días del mes de Diciembre del año 2020

  
\_\_\_\_\_  
Mirna Elizabeth Lara  
Tesorera Municipal  
Naranjito, Santa Bárbara

# 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 siete 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

DESCRIPCION	TOTALES
Pago del mes de Septiembre al personal que labora en el centro de estabilización Covid-19	107,408.00
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  
01 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 Enfermeria	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	76-66-45 <sup>33</sup>	<i>[Firma]</i>	
Maria Emerita Reyes Dias	Auxiliar de Enfermeria	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 Enfermeria	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> Caballero Dalila Garcia	
Mavis 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	76-66-4531	<i>[Firma]</i> Mavis Alegria	
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> Mirlan Ponce	
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> Mayra Yaneth Varela	
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> Geraldina Perdomo Caballero	
<b>TOTAL</b>							<b>L. 109,488.96</b>	<b>L. 2,080.96</b>	<b>L. 107,408.00</b>				

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

Lic. Grebil Omar Bonilla  
Alcalde Municipal



Tania Michelle Amaya Castillo  
Administradora de la Red





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

00484

Andrea Paola Donaire Sabillon

L 27,256.71

Páguese a la orden de

Veintisiete mil doscientos cincuenta y seis con 71/100 centésimas

Cantidad en letras



Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

*[Handwritten signature]*

⑆0⑆⑆0⑆0⑆79⑆00⑆⑆0⑆⑆0⑆0043995⑆7666453⑆

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

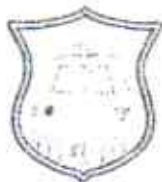
CHEQUE No. 76664531

BALANCE

*[Handwritten signature]*  
HECHO POR

RECIBI CONFORME





## 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





## MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

### CONSTANCIA

YO: Lucas Evangelista Guillen Zaldivar

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:

8000.00 Exactos

POR CONCEPTO:

Pago como microbiólogo 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: 9607-8706



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Lucas Evangelista Guillen Zaldívar

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

FINIMA

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

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



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	
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	
10	Espermograma																																
11	Sangre Oculta																																
TOTAL MICROSCOPIA		6	16	6	10			16	6	2	18	20			10	12	18	6	2				6	4	18	6	6			6	4	6	
12	Hemoglobina	3	8	5	7			7	6	5	9	4			9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3	
13	Hematocrito	3	8	5	7			7	6	5	9	4			9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3	
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	
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	
16	Diferencial	3	8	5	7			7	6	5	9	4			9	9	8	4	2				5	6	9	5	7			3	2	3	
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	
19	Reticulocitos																																
20	Drepanocitos																																
TOTAL HEMATOLOGIA		18	28	30	42			42	36	30	54	24			52	54	48	24	12				30	36	54	30	42			18	12	18	
30	Glucosa	4	8	5	7			7	6	5	9	4			9	9	5	4	2				4	2	2	4	6			2	9	2	
31	Urea Nitrogenada																																
32	Creatinina																																
33	Acido Urico																																
36	Colesterol Total																																
37	Trigliceridos																																
38	Bilirubina																																
45	Transaminasa Oxalica																																
46	Transaminasa Pinuvica																																
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	







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

CHEQUE No. 76664532

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

Naranjito S.B 09 octubre 2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Lucas Evangelista Guillen Zaldivar

L 8,000.00

Ocho mil Lempiras.  
Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.



*[Signature]*  
Firma

0011010790011010043995 76664532

00485

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 Bárbara  
HECHO POR *[Signature]*

*[Signature]* 1617-198600364  
RECIBI CONFORME

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

LUCAS EVANGELISTA / GUILLEN ZALDIVAR

HONDURAS NO POR NACIMIENTO  
 NACIÓ EL: 17 OCTUBRE 1986  
 SEXO: MASCULINO  
 EMITIDA EL: 07 JUNIO 2011

1617-1986-00364



10064267-02

ARTÍCULO 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.

*[Firma]*  
 DIRECTOR R.N.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 borrados.  
 3: La presente debe utilizarse para efectuar cualquiera de los ~~pagos~~ se refiere al Art. 2 del decreto No. 16 del 17 de Septiembre de 1965.

*[Firma]*  
 ALCALDE MUNICIPAL  
 NARANJITO, SANTA BARBARA

**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"/>
Imprentas	<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 fin Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 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.

*[Firma]*  
 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

2



## MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

### CONSTANCIA

YO: Ingrit Leath Basso Sarmiento

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1989-00371

RESIDENTE EN Santiago de los Caballeros

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: Jorgi Lineth Basso Sarmiento

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 refiere.

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

  
FIRMA



INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

Region de Salud #16 Nivel Cesame Municipio: Manojute Establecimiento posnacimiento Mes: Septiembre Año: 2020

Tipo de Profesional: AG Ingn Bussu

Consulta Externa

Emergencia:

Table with 31 columns (No. Concepto) and 31 rows (1-53). Contains handwritten data for various medical services like vaccinations, consultations, and prenatal care.



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

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664533

Naranjito S.B 07 octubre 2020  
Lugar y Fecha

00486

Ingri Lineth Basso Sarmiento

L 12,600.00

Páguese a la orden de

Doce mil seiscientos Lempiras

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.



*[Handwritten signature]*

⑆0⑆⑆0⑆0⑆79⑆00⑆⑆⑆0⑆⑆00⑆43995⑆76664533

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. 76664533

BALANCE

Naranjito  
Santa Barbara  
HECHO POR *[Signature]*

*[Signature]*  
RECIBI CONFORME  
1614-1989-00321





## MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

### CONSTANCIA

YO: Maria Emerita Riera DIAZ

CON; IDENTIDAD N/ 1614198100196

RESIDENTE EN Naranjito Santa Bárbara

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

Diez mil quinientos Lempiras

POR CONCEPTO:

Pago del mes de Septiembre 2020, comp:  
Auxilio 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 Emerita Pulles Dias

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

At-2



INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

Region de Salud #16 Municipio: Naranjito Establecimiento: PO Pinar Nueva Mes: Septiembre Año: 2020

Table with columns for No., Concepto, and days 1-31, plus a TOTAL column. Rows include categories like 'Menores de 1 mes de 1a vez', 'Total Atenciones', and 'Atenciones Prenatales Nueva en las Primeras 12 semanas'.



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

00487

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 estabilizacion covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664534

BALANCE

Municipalidad de 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 CANTIDAD DE:

dos mil seiscientos

POR CONCEPTO:

por concepto de Auxiliar de enfermería  
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 NO 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 refiere.

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

Dalila Garcia Caballero

FIRMA



INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

Unidad de Salud: # 16 Nivel: Cesamo Municipio: Naranjito Establecimiento: Porfirio Mejia Mes: Septiembre Año: 2020

Table with columns for dates (1-31) and rows for medical concepts. Includes handwritten notes like 'Preclinica curaciones', 'Incapacidad', and 'Atenciones puerperales'. Total Atenciones: 11.



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

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664535

Naranjito S.B 07 octubre 2020  
Lugar y Fecha

Dalila Garcia Caballero

Páguese a la orden de

₡ 12,600.00

Doce mil seiscientos Lempiras

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

001101079001101004399576664535

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

RECIBO MUNICIPAL  
HECHO POR Dalila Garcia Caballero

Dalila Garcia Caballero  
RECIBI CONFORME





## MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

### CONSTANCIA

YO: Mavis Alecyda 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 CANTIDAD 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 Alecyda 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 refiere.

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 Bautista

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)

⑆0⑆⑆0⑆0⑆79⑆00⑆⑆⑆0⑆0043995⑆76664536

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 MUNICIPAL  
Naranjito,  
Santa Bárbara  
HECHO POR

Mavis Alegria  
RECIBI CONFORME

1614-1996-00377

00489

4  
3  
2  
1



## MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

### CONSTANCIA

YO: Miriam Yanez Ponce Zamora

CON; IDENTIDAD N/ 7674-7985 00399

RESIDENTE EN NARANJITO STB Col. VARI

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

Mérian 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



0485577-02

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.

  
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

00490

Mirian Yanet Ponce Zamora

L 7,633.62

Páguese a la orden de

Siete mil seiscientos treinta y tres con 62/100

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente SA



*[Signature]*  
Firma(s)

011010790011010043995#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

*[Signature]*  
HECHO POR

*[Signature]*  
RECIBI CONFORME  
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 consejera en el centro de  
estabilización Carlid 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 Uaua

Mayor de edad 39 años

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 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 Uaua  
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: 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  
MAYRA YANETH / VARELA CARRANZA  
1614-1980-00377



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

CHEQUE No. 76664538

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

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

00491

Banco de Occidente SA



*[Signature]*  
Firma(s)

0000007900000043995#76664538

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  
Bo. Dolores  
*[Signature]*  
HECHO POR

*[Signature]*  
RECIBI CONFORME  
1614-1980-00377



**MUNICIPALIDAD DE NARANJITO  
SANTA BÁRBARA**

**CONSTANCIA**

YO: Geraldina Gudomio Castellano

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 CANTIDAD DE:

siete mil seiscientos 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 Castellano

FIRMA

CEL: 95-576297





## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Gerabina 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

Gerabina Ordono Cabello

FIRMA

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

**GERALDINA / PERDOMO CABALLERO**



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIÓ EL: 24 JUNIO 1977  
SEXO: FEMENINO  
EMITIDA EL: 01 OCTUBRE 2009



**1614-1977-00215**



00021632-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá emitir 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. DOLORES, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664539

Naranjito S-B 02 octubre 2020  
Lugar y Fecha

00492

Geraldina Perdomo Caballero

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

011010790011010043995 76664539

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

*Mina 9/20*

Geraldina Perdomo Caballero  
RECIBI CONFORME  
16141977 00215

# ORDEN DE PAGO

DIA	MES	AÑO
07	11	2020

MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BARBARA

Nº 019250

Unidad Ejecutora: Municipalidad de Naranjito S.B  
 Señor Tesorero Municipalidad: Mirna Lara  
 Sirvase Pagar a la Orden de: Planilla Fuerza Honduras  
 La suma de: Ciento siete 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 de planilla del mes de Octubre
			2020 del personal de Operación
			Fuerza Honduras
			<b>TOTALES</b>
			107 408 00
			107,408.00



FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE



FIRMA TESORERA

*[Signature]*

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo  Cheque No. 76664609 al  
76664617

Adjunto Documentación.

FIRMA INTERESADO

IDENTIDAD No. 0501199011179

IMPUESTO VECINAL No. \_\_\_\_\_

FECHA DE PAGO		
DIA	MES	AÑO
07	11	2020



**PLANILLA DE PAGO OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**  
**MUNICIPALIDAD: Naranjito, S.B** Correspondiente al Mes de Octubre 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 Octubre	Fecha de Pago	Numero de Cheque	Firma	Observaciones
				Desde	Hasta	Total							
Andreas Paola Doriaire Sabillon	Medico Asistencial	0501-1980-11129	7/9/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 29,337.67	L. 2,080.98	L. 27,256.71	2/11/2020	00562	<i>[Signature]</i>	
Lucas Evangelista Guillen Zaldivar	Microbiologo	1617-1986-00364	1/9/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 8,000.00	L. 0.00	L. 8,000.00	2/11/2020	7666200	<i>[Signature]</i>	
Ingrí Lineth Bueso Sarmiento	Auxiliar de Enfermería	1614-1989-00321	1/9/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	2/11/2020	76664611	<i>[Signature]</i>	
Maria Emerita Reyes Dias	Auxiliar de Enfermería	1614-1981-00196	1/9/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	2/11/2020	76664611	<i>[Signature]</i>	
Dalila Garcia Caballero	Auxiliar de Enfermería	1614-1997-00323	1/1/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 12,600.00	L. 0.00	L. 12,600.00	2/11/2020	76664613	Dalila Garcia	
Mavis Aleyda Alegria Bautila	Ayudante	1614-1996-00377	1/9/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 11,450.43	L. 0.00	L. 11,450.43	2/11/2020	7666484	Mavis Alegria	
Milán Yanet Ponce Zamora	Conserje	1614-1985-00399	1/9/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	2/11/2020	76664615	Milán Yanet Ponce	
Mayra Yaneth Varela Carranza	Conserje	1614-1980-00377	1/9/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	2/11/2020	76664616	Mayra Yaneth Varela	
Geraldina Perdomo Caballero	Conserje	1614-1977-00215	1/9/2020	1-oct.	30-oct.	22	L. 7,633.62	L. 0.00	L. 7,633.62	2/11/2020	76664617	Geraldina Perdomo	
<b>TOTAL</b>							<b>L. 109,488.96</b>	<b>L. 2,080.98</b>	<b>L. 107,407.98</b>				

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

Aprobado  
 Lic. Grebil Omar Bonilla  
 Alcalde Municipal



*[Signature]*  
 Patricia Maribel Martínez  
 Coordinadora de Red

*[Signature]*  
 Tania Marcel Amador  
 Administradora de Red





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 CANTIDAD DE:

Veintisiete mil doscientos cincuenta y  
seis con 71/100

POR CONCEPTO:

Pago del mes de octubre 2020 por  
labor como medico

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

  
FIRMA

CEL: 98298497



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Andrea Paola Donaire Sobilloñ

Mayor de edad 30 años.

Hondureño, con N/ de Identidad NO 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: Octubre

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 Noviembre DEL 2020

  
FIRMA



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

Cuenta N.º 11-101-004399-5

CHEQUE No. **76664609**


Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
 Lugar y Fecha

00562

Páguese a la orden de Andieca Paola Donaire Sabillon

27,256.71

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

 Banco de Occidente S.A.



Firma(s)


*[Signature]*

*[Signature]*

⑆01101079⑆00111010043995⑆76664609

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de octubre 2020 por laborar como medico asistencial en el centro de estabilización covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
				

CHEQUE No. **76664609**

BALANCE

0501-1990-11129

HECHO POR \_\_\_\_\_

*[Signature]*  
 RECIBI CONFORME



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

**ANDREA PAOLA / DONAIRE SABILLON**



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 11 OCTUBRE 1996  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 08 NOVIEMBRE 2008

**0501-1990-11129**



12030471-03

ARTICULO 11 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**



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

RTN: 05011990111290

ANDREA PAOLA DONAIRE SABILON  
 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"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>

Basal Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 258 del 10 de Agosto de 1992; Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Gastos, Art. 35 del Decreto 22-87, Art. 38 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2002 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1975 publicado en el Gaceta Oficial de Honduras en 20080 y el Reglamento de Previsión Social No Sancionada Acuerdo 43 publicado el 18 de Enero de 2008.

*M.A.P.*  
  




Ministro Director

Jefe de Departamento Asesoría al Contribuyente

El/los Contribuyente/s reconoce su obligación de comenzar a la CE y pagar los impuestos 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 DEI-412-1400747

Transacción: 564058



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO  
SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Lucas Guillen Zuloaga

CON; IDENTIDAD N/ 1617-1986-003621  
RESIDENTE EN Naranjito Santa Bárbara

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

Ocho mil lempiras exactos

POR CONCEPTO:

De pago por servicio como Microbiólogo  
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 Noviembre DEL AÑO 2020

FIRMA

CEL: 9607-8706



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Lucas Guillen Zatarivar

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:  
Octubre

Del año dos mil 2020

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

Fingo EL PRESENTE FINQUITO A LOS 2 DEL MES DE NOVIEMBRE  
DEL 2020

FIRMA



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

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664610

Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Lucas Evangelista Guillen Zaldivar

L 8,000

Cantidad en letras Ocho mil Lempiras exactos

Lempiras



Banco de Occidente S.A.



Firma(s)

*Mirinal Jara*

⑆01101079⑆00111010043995⑆76664610

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de octubre 2020 por laborar como microbiólogo en el centro de estabilización covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664610

BALANCE

LCIP-1986-00364

HECHÓ POR

RECIBI CONFORME

00563

Número de Documento SAR-412-2830571 Transacción: A683D0

"Tributar es Progresar"

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

Municipalidad de Santa Bárbara

**SAR**

Código Tributario

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 de 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 Prestatarios No Ventas, Art. 20 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 56 numeral 1), 57 numeral 1), 58 numeral 3 y 4, 104 del Banco Acuerdo 43 de 1973, Art. 20, 29 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51.

República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 05/02/2018

RTN: 16171986003648

Nombre o Razón Social: LUCAS EVANGELISTA GUILLEN ZALDIVAR

Inscripciones

<input type="checkbox"/>	Veritas-Selectivo
<input type="checkbox"/>	Importador
<input type="checkbox"/>	Exportador
<input type="checkbox"/>	Imprentas
<input type="checkbox"/>	Prestamista
<input type="checkbox"/>	de Cigarillos
<input type="checkbox"/>	Productores Importadores
<input type="checkbox"/>	Alcohol Licor
<input type="checkbox"/>	Alcohol Licor
<input type="checkbox"/>	Alcohol Licor
<input type="checkbox"/>	Alcohol Licor

MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

ALCALDE MUNICIPAL

de Septiembre de 1965

1. Esta Constancia es válida si está firmada por el suscrito Alcalde Municipal.

2. No tendrá validez si presenta alteraciones o borrados.

3. La presente debe utilizarse para efectuar cualquier de los que se refiere al Art. 2 del decreto No. 16 del

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

Valido hasta: 31-12-2020

ARTICULO 11 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Requiere Autoridad o permiso para ser emitido por el Registro Nacional de las Personas. La emisión de la tarjeta por parte de este punto debe estar a la orden del correspondiente.

Director R.N.A.P.

SOLICITADA EN 0801

LUCAS EVANGELISTA / GUILLEN ZALDIVAR

1617-1986-00364

REPÚBLICA DE HONDURAS

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

TARJETA DE IDENTIDAD

LUCAS EVANGELISTA / GUILLEN ZALDIVAR

HONDURAS POR NACIMIENTO

NACIDO EL: 17 OCTUBRE 1966

SEXO: MASCULINO

EMITIDA EL: 07 JUNIO 2013

1617-1986-00364

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

REGION DE CALIMA

16

ESTABLECIMIENTO

N. S. S. S. S.

CODIGO

5631

RESPONSABLE

HORAS MICROBIOLOGIA

8

HORAS TECNICO

0

HORAS AUXILIAR

0

AÑO: 2000

MES:

Octubre

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		5			3	4	3	3	6			2	5	2	4	6				2	7	6	8	2			2		3	5	6		
7	Microscopico Orina		5			3	4	3	3	6			2	5	2	4	6				2	7	6	8	2			2		3	5	6		
10	Espernograma		5			3	4	3	3	6			2	5	2	4	6				2	7	6	8	2			2		3	5	6		
11	Sangre Oculta																																	
TOTAL MICROSCOPIA		10				6	8	6	2	6	12		4	10	4	8	12				4	14	12	16	4			4		6	10	12		
12	Hemoglobina	6				3	5	2	7	2			3	2	3	4					2	5	3	4	2			3		2	3	4		
13	Hematocrito	6				3	5	2	7	2			3	2	3	4					2	5	3	4	2			3		2	3	4		
14	Globulos Rojos	6				3	5	2	7	2			3	2	3	4					2	5	3	4	2			3		2	3	4		
15	Globulos Blancos	6				3	5	2	7	2			3	2	3	4					2	5	3	4	2			3		2	3	4		
16	Diferencial	6				3	5	2	7	2			3	2	3	4					2	5	3	4	2			3		2	3	4		
17	Eritrosedimentacion	6				3	5	2	7	2			3	2	3	4					2	5	3	4	2			3		2	3	4		
18	Plaquetas	6				3	5	2	7	2			3	2	3	4					2	5	3	4	2			3		2	3	4		
19	Reticulocitos	6				3	5	2	7	2			3	2	3	4					2	5	3	4	2			3		2	3	4		
20	Drepanocitos																																	
TOTAL HEMATOLOGIA		36				18	30	12	42	12		18	12	15	24						12	20	18	24	12			6		12	18	24		
30	Glucosa	3				4	4	3	10	3			3	6	2	3	4				2	3	2	3	3			6		12	18	24		
31	Urea Nitrogenada																																	
32	Creatinina																																	
33	Acido Urico																																	
36	Colesterol Total																																	
37	Trigliceridos																																	
38	Bilirrubina																																	
45	Transaminasa Oxalica																																	
46	Transaminasa Piruvica																																	
TOTAL QUIMICA CLINICA		3				4	4	3	10	3		3	6	2	3	4					2	3	2	3	3			6		12	18	24		

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	Proteína C Reactiva																																
63	Anticuerpos Estrept (ASO)																																
64	Factor Reumatoideo																																
65	Prueba Embarazo																																
TOTAL INMUNOLOGIA																																	
67	Grupo ABO		2				2		5	2																							
68	Factor Rh		2				2		5	2												2					2						
TOTAL BANCO SANGRE			4				4		10	4												2					2						
82	GRAM Gonococo																					4					4						
83	GRAM Pres Gonococo																																
84	RPR Embarazadas		1				2		2		2																						
85	RPR Positivo Embarazada		0				0		0		0																2		1	1			
86	RPR Recien Nacido (RN)						0		0		0											0				0		0	0				
87	RPR Positivo RN																																
88	RPR Otros Grupos																																
89	RPR Positivo Otros Grupos																																
90	MHTP-TPPA																																
91	MHTP-TPPA Reactivo																																
92	Baciloscopia Diagnostico						15							15																			
93	BK Diagnostico Positivo						1							0													12	16	16	32			
94	Baciloscopia Control																										0	0	0	0			
95	BK Control Positivo																																
96	BK Control Calidad																																
97	Cultivos M. tuberculosis																																
98	Cultivos TB Positivos																																
99	Exámenes Malaria																																
00	P. vivax Positivo																																
01	P. falciparum Positivo																																
02	Positivo Mixto Malaria																																
03	Investigacion Leishmania																																
04	Positivo Leishmania																																
05	Exámenes CHAGAS																																
06	Positivos CHAGAS																																
07	Examen VIH																																
08	Positivos VIH		3				2		2		2																						
TOTAL PROGRAMAS			2				19		4		2			4													0		0				
			2				19		4		2			4													0		0				
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19		4		2			4													16	16	19	36			
			2				19</																										





MUNICIPALIDAD DE NARANJITO  
SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Ingrí Lineth Buzo Sarmiento

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1989-00321

RESIDENTE EN Santiago de posts WS.

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

Doce mil seiscientos

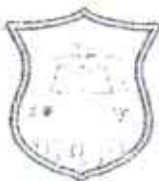
POR CONCEPTO:

pago de mes de octubre 2020 por laborar 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      DÍAS DEL MES DE      DEL AÑO 2019

FIRMA

CEL: 98-08-65-63



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Ingrí Lineth Basso Sarmiento

Mayor de edad 31 años

Hondureño, con N/ de Identidad N° 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: Octubre

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 Noviembre  
DEL 2020

  
FIRMA



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

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664611

Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
 Lugar y Fecha

Ingri Lineth Bueso Scrimiento


Páguese a la orden de

17,600

Diez mil seiscientos setenta exactos

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.



*[Signature]*  
 Firma(s)

*[Signature]*

⑆0⑆⑆0⑆079⑆00⑆⑆⑆0⑆0043995⑆⑆766646⑆⑆

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de octubre 2020 por labores como Auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664611

BALANCE

HECHO POR

*[Signature]*

RECIBI CONFORME

1614-1984-00321

00564

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

INGRI LINETH / BUESO SARMIENTO



IDENTIFICADA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 27 OCTUBRE 1989  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 01 NOVIEMBRE 2008



1614-1989-00321



1170007-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Actitud o postura particular, podrá ser a sus efectos de la Ley de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



SOLICITADA EN 1994

INGRI LINETH / BUESO SARMIENTO

1614-1989-00321



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

RTN: 16141989003214

**INORI LINETH BUESO SARMENTO**

Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarillos
Importador	Productor Alcoholes Licorosos
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licorosos
Imprentas	Importador Alcoholes Licorosos
Prestamista	

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. 19 del Decreto N° 25 de la Ley de Ingresos Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-87, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley de Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 81-2002 del 10 de Abril de 2002, Art. 8 del Decreto de Ley N° 54 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20280 y el Reglamento de Prestamista N° Mercado Acuerdo 42 publicado el 18 de Enero de 1973.

*[Handwritten Signature]*



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente reconoce su obligación de comunicar a la DEI 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 DEI-412-2089835

Transacción: 21A71A



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO  
SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Mara Ementa Roca Diaz

CON; IDENTIDAD N/ 16 14 1981-00 196  
RESIDENTE EN \_\_\_\_\_

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

Doce mil Seis Cientos -

POR CONCEPTO:

Trabajo como Auxiliar de  
enfermería En centro de estabilización  
de COVID 2019

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

FIRMA

CEL: 9595-9680



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Mara Ementa Reyes D.S.A.S.

Mayor de edad 39 años

Hondureño, con N/ de Identidad NO 16141981-00196

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

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



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

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664612

Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha


00565

Maria Emerita Reyes Dias L 12,600

Páguese a la orden de

Doce mil Seiscientos Lempiras exactos Lempiras

Cantidad en letras

 Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

*Maria Emerita Reyes Dias*

⑆0⑆1⑆0⑆079⑆00⑆1⑆1⑆0⑆0043995⑆76664612

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de octubre 2020 por laborar como Auxiliar de enfermería en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664612

BALANCE

16141986 00196

Maria Emerita Reyes Dias

RECIBI CONFORME

HECHO POR



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

MARIA EMERITA / REYES DIAS



HONDURANATOR - NACIMIENTO  
 NACIDO EL: 20 ABRIL 1981  
 SEXO - FEMENINO  
 EMITIDA EL: 14 FEBRERO 2017

1614-1981-00196



000000196-02

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

*[Signature]*  
 DIRECTOR P.A.I.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"/> 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

Resolución Ejecutiva: 20130228

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto Nº 102 del 8 de Enero de 1974, referenciado mediante Art. 52 del Decreto SP 253 del 12 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 26 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 50 del Decreto 22-97, Art. 38 del Decreto 144-2002, Ley de Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto ST-2003 de 16 de Abril de 2003, Art. 5 Decreto de Ley Nº 14 del 13 de Enero de 1975 publicado en el Diario Oficial la Gaceta Nº 28000 y el Reglamento de Procedencia del Sistema Arancel 43 publicado el 12 de Enero de 1972.

*[Signature]*  
 Director Adjunto de Rentas Internas

*[Signature]*  
 Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente reconoce su obligación de declarar a la DE y cumplir con sus deberes en su RTN, conforme al artículo 43 numeral 1 del Código Tributario. Cumpla con sus obligaciones tributarias al cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 1282120      Transacción: A7C10A



## MUNICIPALIDAD DE NARANJITO SANTA BÁRBARA

### CONSTANCIA

YO: Dalila Garcia Caballero

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1991-00323

RESIDENTE EN El portillo Naranjito Santa B.

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

Dos mil seiscientos lempiras exactos

POR CONCEPTO:

pago del mes de octubre 2020 por labores  
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 02 DÍAS DEL MES DE noviembre DEL AÑO 2019

Dalila Garcia Caballero

FIRMA

CEL: 99-66-33-99



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Dalila Garcia Caballero

Mayor de edad 28 años

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:  
Octubre

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 noviembre  
DEL 2020

Dalila Garcia Caballero

FIRMA



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


Cuenta N.º: 11-101-004399-8

CHEQUE No. 76664613

Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Dalila Garcia Caballero L 17,600

Cantidad en letras Diez mil seiscientos Lempiras exactos. Lempiras

 Banco de Occidente S.A.




Firma(s)

*[Signature]*  
*[Signature]*

⑆0⑆⑆0⑆079⑆00⑆⑆⑆0⑆0043995⑆76664613

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de octubre 2020 por laborar como Auxilio de enfermería en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
				

CHEQUE No. 76664613

BALANCE

HECHO POR

Dalila Garcia Caballero  
RECIBI CONFORME

1614-1991-00323

00566

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

**DALILA / GARCIA CABALLERO**



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 28 NOVIEMBRE 1991  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 07 OCTUBRE 2009

1614-1991-00323



123456789

ARTICULO 11 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá otorgar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad ... La infracción de lo dispuesto en este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1614

**DALILA / GARCIA CABALLERO**  
**1614-1991-00323**



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO  
SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Mavis Alegria

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1996-00377  
RESIDENTE EN Barrio 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 43/100

POR CONCEPTO:

pago del mes de octubre 2020 por laborar  
como ayudante 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 Noviembre DEL AÑO 2010

Mavis Alegria  
FIRMA

CEL: 98-36-32-04



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### 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: Octubre 2020

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 Noviembre DEL 2020

Mavis Alegria

FIRMA



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

CHEQUE No. 76664614

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
 Lugar y Fecha

00567

Mavis Aleyda Alegria Bautista

11,450.43

Páguese a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta con 43/100

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.



*[Signature]*  
 Firma(s)

⑆0⑆1⑆0⑆0⑆79⑆00⑆1⑆1⑆0⑆1⑆0043995⑆76664614

CONCEPTO DEL PAGO  
 Pago del mes de octubre 2020 por laborar como  
 Ayudante en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664614 BALANCE

HECHO POR \_\_\_\_\_

7614-1996-00377  
 Mavis Alegria  
 RECIBI CONFORME



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

**MAVIS ALEYDA / ALEGRIA BAUTISTA**



**FECHA DE NACIMIENTO**  
NACIÓ EL: 14 NOVIEMBRE 1996  
**SEXO** FEMENINO  
INSTRUMENTO: 04 ENERO 2017

**1614-1996-00377**

  
1688736-01

ARTÍCULO 21 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (Segundo Párrafo) El registro particular podrá ser emitido a una persona de la familia de la Tarjeta de Identidad. La emisión de la duplicación de esta tarjeta dará lugar a la emisión de una correspondiente.

  
DIRECCIÓN REG



SOLICITADA EN 1614  
**MAVIS ALEYDA / ALEGRIA BAUTISTA**  
**1614-1996-00377**



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO  
SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Mirian Sant Ponce Zamora

CON; IDENTIDAD N/ 7674-7985-00399  
RESIDENTE EN NARANJITO STB

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

Siete mil seiscientos treinta y tres con 62/100

POR CONCEPTO:

Pago del mes de octubre 2020 por laborar  
como consejero en el centro de  
estabilización consejero

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

Mirian Sant Ponce Z  
FIRMA

CEL: 96383027



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Miriam Janet Ponce Zamora

Mayor de edad 35 años

Hundureño, 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: Octubre

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 02 DEL MES DE Octubre DEL 2020

Miriam Janet Ponce Z  
FIRMA



MUNICIPALIDAD DE  
NARANJITO SANTA BARBARA  
CALLE DOLORÉS, FRENTE AL PARQUE CENTRAL

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664615

Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha

89500

Mirian Yanet Ponce Zamora

L 7,633.62

Páguese a la orden de

Sete mil seiscientos treinta y tres con 62/100

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.



Firma(s)

*Miriam Ponce*

⑆0⑆⑆0⑆079⑆00⑆⑆⑆0⑆0043995⑆766646⑆⑆5

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de octubre 2020 por laborar como  
Consejero en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664615

BALANCE

HECHO POR

1614-1985-00399  
*Miriam Yanet Ponce Zamora*  
RECIBI CONFORME

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

MIRIAN YANET / PONCE ZAMORA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 18 AGOSTO 1985  
SEXO FEMENINO  
EMITIDA EL 25 JUNIO 2007

1614-1985-00399



9488577-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona del exterior, podrá emitir a una persona de la América de la Tarjeta de Identidad ... La violación de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR GENERAL



SOLICITADA EN 1614

MIRIAN YANET / PONCE ZAMORA

1614-1985-00399



MUNICIPALIDAD DE NARANJITO  
SANTA BÁRBARA

CONSTANCIA

YO: Mayra Yaneth Vazola

CON; IDENTIDAD N/ 1614-1980-00377  
RESIDENTE EN Naranjito Santa Bárbara

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

Diez mil seiscientos treinta y tres 63/100

POR CONCEPTO:

de pago del servicio de Conserje

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA  
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE octubre DEL AÑO 2019 2020

Mayra Yaneth Vazola  
FIRMA

CEL: 9689 8057



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Mayra Yameth Causa

Mayor de edad 39

Hondureño, con N/ de Identidad MO 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: octubre

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 Noviembre DEL 2020

Mayra Yameth Causa.  
FIRMA



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

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664616

Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha

Mayra Yoneth Varela Carranza

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.



*[Signature]*  
Firma(s)

00569

⑆0⑆1⑆0⑆0⑆79⑆00⑆1⑆1⑆0⑆1⑆00⑆43995⑆76664616

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de octubre 2020 por laborar como  
consejero en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664616

BALANCE

16147980.00377

HECHO POR

*Mayra Yoneth Varela*  
RECIBI CONFORME



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

MAYRA YANETH / VARELA CARRANZA



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



1614-1980-00377



02347509-02

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 será sujeta 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: Verónica Ordóñez Cebalero

CON; IDENTIDAD N/ 1614 1977 00215  
RESIDENTE EN C.N.S.B. P: Santa ANA

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

Siete mil seiscientos treinta y tres

POR CONCEPTO:

10-2020 de pago como conserje

PARA FINES LEGALES SE EXTIENDE Y FIRMA LA PRESENTE EN NARANJITO SANTA  
BÁRBARA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE setiembre DEL AÑO 2019 2020

Verónica Ordóñez Cebalero  
FIRMA

CEL: 95-57-6297



## Municipalidad De Naranjito Santa Bárbara

### CONSTANCIA DE FINIQUITO MENSUAL DE TRABAJO

Yo: Maldina Prudomo Caballero

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: 10-2020

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 10  
DEL 2020

Maldina Prudomo Caballero  
FIRMA



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

Cuenta N.º: 11-101-004399-5

CHEQUE No. 76664617

Naranjito S.B 02 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha

Geraldina Perdomo Coballero

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)

*[Handwritten signature]*

⑆0⑆⑆0⑆0⑆9⑆00⑆⑆⑆0⑆0043995⑆76664617

CONCEPTO DEL PAGO

Pago del mes de octubre 2020 por laborar como  
conserje en el centro de estabilización Covid-19

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 76664617

BALANCE

HECHO POR

*Geraldina Perdomo Coballero*  
RECIBI CONFORME  
1614 1977 00215

00570

4  
3  
2

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

**R.N.P.**

GERALDINA / PERDOMO CABALLERO



HONORABLE DNR - NACIMIENTO  
NACIO EL: 28 JUNIO 1977  
SEXO: FEMENINO  
EMITIDA EL: 14 FEBRERO 2017



1614-1977-00215



00021020-02

ARTICULO 11 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



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



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

Honduras, C.A.

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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	27,256.71
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>27,256.71</b>

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

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

0s+jsj9Jme6v6InBpE3Cw4d5fzcXua63kqarD1bKbYtspUg5u0w3k)+HsQU3GvDqIRijGKk5epgT98Til0M+ZYVotwFymYpi3oyvNgnscRs?FtSRFEbUWfch76TTsKI  
DjbSeIRtO/K2XSy7+3+S3WHmmOl0etzDiGnX87Jpk\*



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.**



*Miraflores*

⑆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

*Miraflores*  
 HECHO POR

*Miraflores*  
 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 9 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. 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 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**

YO: Andrea Pada Donaire Sabillón

CON; IDENTIDAD N/ 0501-1990-11129  
RESIDENTE EN Naranjito.

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

Veintisiete mil doscientos cincuenta y seis  
con setenta y un centavos.

POR CONCEPTO:

Pago de cancelación del mes de noviembre  
por servicios como médica asistencial.

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 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



Dra. Andrea Donaire

SECRETARIA DE SALUD

no.

At-2



INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

Unidad de Salud: 16 Nivel: Primario Municipio: Naranjito Establecimiento: Centro Estabilización Mes: Noviembre Año: 2020

Table with columns for age groups (1-30) and rows for various medical services. Includes 'Total Atenciones' and 'Total Atenciones En Menores de 5 Años'.



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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>8,000.00</b>



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

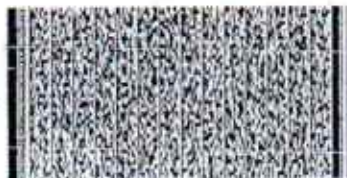
1617-1986-00364



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.







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"/>	Productores Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imponentes	<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 del 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 microbiológicos  
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			2		
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											16	
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	1	15	
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	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: INGRI 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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>12,600.00</b>

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

Recibido por: [Signature]  
Identidad No.: 1614-1989-00321

0s+jsj9Jme6v6In8pE3Cw4d5fzcXua63kqarD1bKbYTspUg5u0w3ki+HsQU3GvDqIRtjGKk5epgT88TII0M+ZYVotwFymYpi3oyvNngnsCRs7FFSRFEBUWfch76TTskI  
DjbSelRlO/K2XSy7+3+S3WhtmmO10etZDiGnX87Jpk=



MUNICIPALIDAD DE  
NARANJITO SANTA BARBARA  
Bd. DOLORS, 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 Preslamista N° Técnico 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: Ingri Lineth Bazo Samiento

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 Debito: 76 66 46 89

Paguese 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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>12,600.00</b>

 <p>Municipio de Santa Barbara                  Oficina de Presupuesto</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+jsj9Jme6v6InBpE3Cw4dSfzcXua63kqarD1blKbYTspUg5u0w3ki+HsQU3GvDqRjGKk5epgT98Til0M+ZYVolwFymYpi3oyvNngsCRs7FISRFEBUWfch76TTskI  
 DjbSeIRjO/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*

⑆0⑆1⑆0⑆079⑆00⑆1⑆1⑆0⑆0043995⑆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° 162 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° 26 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 Social No. 20000 Art. 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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	12,600.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>12,600.00</b>

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

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

0s+ja9Jme6v6lnBpE3Cw4d5fzcXua63kqarD1bKbYTspUg5u0w3ki+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


Páguese a la orden de

L 12,600.00

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 medical categories (Concepto, Total Atenciones, No. Atenciones de Mujeres, etc.). Includes handwritten notes like 'inyecciones', 'curaciones', and 'preclínica'.



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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>11,450.43</b>

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+S3WHtmml0l0elzDiGnX87Jpk=



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 Edora*

⑆0⑆1⑆0⑆1⑆0⑆79⑆00⑆1⑆1⑆0⑆1⑆00⑆43995⑆⑆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 Edora*

RECIBI CONFORME

**Mavis Alegria**

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.
- ✓ Digitalizar 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.
- ✓ Digitalizar pacientes recuperados y enviarlos a la región.
- ✓ Entrega de medicamentos en farmacia.

## 9 Noviembre al 13 de Noviembre:

- ✓ Entrega de medicamentos en farmacia.
- ✓ Digitalizar 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.
- ✓ Digitalizar base de datos de pacientes de Covid.
- ✓ Sacar copias.

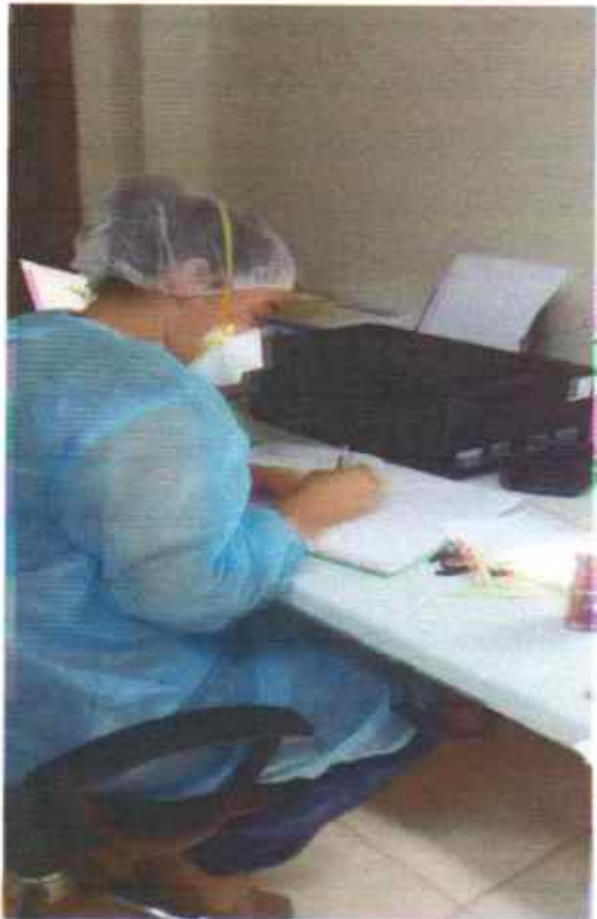
### **16 Noviembre al 20 de noviembre:**

- ✓ 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  
 Paguese 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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,633.62
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>7,633.62</b>

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

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*

00645

⑆0⑆1⑆0⑆0⑆79⑆00⑆1⑆1⑆0⑆00⑆43995⑆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*

7674-1985-00399  
*Mirian Yanet Ponce Zamora*  
RECIBI CONFORME

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  
 NACIO 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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	7,633.62
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>7,633.62</b>

<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/j9Jme6v6lnBpE3Cw4dSfzcXus63kqarD1bkqYTepUg5u0w3ki+HsQU3GvDqiRijGKk5epgT98TtI0M+ZYVofWfymYpi3oyvNngnsCRs7F1SRFEbUWfch76TTskI  
 DjbSeIRIO/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

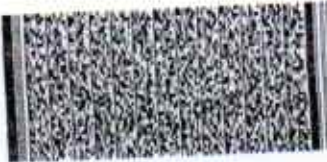


03347029-02

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 será lugar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1614

MAYRA YANETH / VARELA CARRANZA

1614-1980-00377



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
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,633.62
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>7,633.62</b>

<p>Firma y Sello de Presupuestario</p> 	<p>Firma y Sello de Tesorería</p> 
--	--

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

0s+js/8Jme6v6InBpE3Cw4dSfzcXua63kqarD1bKbYTspUg5u0w3kt+HsQU3GvDqfRljGKk5epgT98TII0M+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 Gadea*  
*Geraldina Perdomo Caballero*

⑆0⑆10⑆10⑆79⑆00⑆1⑆10⑆0043995⑆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 Gadea*

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

  
00021632-02

1614-1977-00215

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: Geraldina Berdomo Cebalero

Mayor de edad 42

Hondureña, 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

Geraldina Berdomo Cebalero  
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]	
<b>TOTAL</b>							<b>L. 108,488.86</b>	<b>L. 2,080.96</b>	<b>L. 107,408.00</b>				

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

