



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9018

Fecha: 01/10/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Erick Mauricio Hernandez Barillas

LA SUMA DE: Dos mil lps. excentos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO <u>11</u>	CODIGO <u>12</u>	CODIGO <u>01</u>	CODIGO	CODIGOS <u>54200</u>	
OBJETO DEL GASTO	<u>50000: Transferencias y donaciones</u> <u>54000: Transferencias y donaciones de capital al sector privado</u> <u>54200: Transferencias y donaciones a Asociaciones civiles sin fines de lucro</u>				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
<u>Cancelacion de contrato por un viaje a la comunidad de libertad vieja.</u>	<u>Lps. 2,000.00</u>
<u>Apoyando al Programa vida mejor para la entrega de mesacajillas pasta por rca.</u>	
<u>Acta # 193</u> <u>pto. 27</u>	

Exp. 924

[Signature]
 SELLO DEL ALCALDE

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 06000008

FECHA DE PAGO
01/10/2020

[Signature]
 SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

IDENTIDAD No. 0409-1985-01051
 IMPUESTO VECINAL No. _____

[Signature]
 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 01 Mes 10 Año 2020

Lps. 2000.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Erick Mauricio Hernandez Banillos

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Dos mil Lps. exactos.

Por Concepto De: Cancelación de contrato por un viaje a la comunidad de libertad vieja.

Apoyando al Programa vida mejor para la entrega de mascarillas casa por casa

Identidad No. 0409-1985-01051

Solvencia Municipal No. _____



Firma de Interesado



Alcaldía Municipal El Paraiso, Copán



GOBIERNO DE HONDURAS
* * * * *

COTIZACIÓN **Nº** **3635**
Nº 8024

EL PARAISO, COPÁN _____ de _____ del 20 _____

Señores: Erick Mauricio Hernandez Barillas

Dirección: _____

Teléfono: _____

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1		viaje para el traslado de empleados		2,000.00
		"Vida mejor" para libertad		
		Vieja para entrega de		
		Mascarillas		
Observaciones: _____			Sub-Total L.	1,739.00
			15% I.S.V.	261.00
			Monto TOTAL L.	2,000.00

Condiciones de pagó: Contado Crédito

Forma de Entrega: _____

Plazo de tiempo de entrega: 20 dias

Tiempo de validez de la cotización: 15 dias

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor Nombre: Erick Mauricio Barillas

Firma: *Erick Mauricio Barillas*

Identidad: _____

Joselin Jasso Morales
Firma del Solicitante

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1era calle, Bo. El Centro, El Paraiso, Copán Honduras C.A.



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO, COPAN



CONTRATO POR SERVICIO DE TRANSPORTE

NOSOTROS: Adonias Morales Melchor Alcalde Municipal de este municipio de El Paraíso departamento de Copan. con número de identidad **0409-1966-00350** amparado por la ley municipal en el artículo nº 43 para celebrar éstos actos, que para fines de este contrato se denominará la municipalidad como **Contratante**, y el **Sr. Erick Mauricio Hernández Barillas** con número de identidad **0409-1985-01051**, mayor de edad, casado que para fines de este contrato se denominará el **Contratista**. Por medio de la presente hemos acordado en celebrar el presente contrato de Prestación de servicio de Transporte que se regirá por la legislación vigente, así como por las siguientes clausulas.

El Transportista se compromete a la realización de un viaje, a la comunidad de Libertad Vieja con personal de vida mejor para la entrega de mascarillas casa por casa.

Las partes podrán acordar la prestación de servicios especiales, en cuyo caso las condiciones serán acordadas por escrito.

El servicio incluye viaje de ida y regreso sin disponibilidad de hora de regreso.

El contrato haciende a Lps. 2,000.00 que será cancelado en un solo pago en moneda de curso legal o cheque certificado.

Ambas partes manifiestan estar de acuerdo con cada una de las clausulas suscritas en el presente contrato.

Para fines pertinentes firmamos el presente contrato en el municipio de El paraíso Copan a los 17 días del mes de Agosto de año 2020.


Erick Mauricio Hernández Barillas
Contratista


Adonias Morales Melchor
Alcalde Municipal



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ERICK MAURICIO / HERNANDEZ BARILLAS



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL: 10 DICIEMBRE 1985
SEÑO MASCULINO
EMITIDA EL: 22 MAYO 2006

0409-1985-01051


10591416-01

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


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0409
ERICK MAURICIO / HERNANDEZ BARILLAS
0409-1985-01051



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Erick Mauricio Hernández Barillas Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps.2, 000.00 Dos mil lempiras exactos Contrato por viaje a la comunidad de libertad vieja, transportando a los de vida mejor para la entrega de mascarillas.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 01 días del mes de Octubre del año 2020.


Erick Mauricio Hernández Barillas

010800002404

ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 25511103 99584162

CHEQUE No. 00000808

El Paraiso Copan 01 octubre 2020
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Erick Mauricio Hernandez Barillas L 2,000.00

Cantidad en letras Dos mil Lempiras exactos Lempiras



Firma(s)

[Handwritten signatures]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆⑆00000808

RR Donnelly de Honduras, S.A. de C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9021

Fecha: 02/10/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Wilmer Jayme Mejia Melchor

LA SUMA DE: Ciento diecinueve mil lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____
					Gasto de Capital _____
					Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO 002	CODIGO 5110	
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y Donaciones. 55100: Transferencias y donaciones a unidades del gobierno central, 55110: Transferencias y donaciones a instituciones de la adm. central				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Pago de planilla de empleados que trabajan en el centro de trabajo ubicado en Casa Hogar. Correspondiente al mes de Septiembre año 2020.	lps. 119,000.00

Acta #193
pto. 31

Exp. 930 - 931

[Handwritten Signature]
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE



[Handwritten Signature]
 PRESUPUESTO 2018-2022
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO



FIRMA AUDITOR MUNICIPAL
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. *00000009*

IDENTIDAD No. *0409-1970-08430*
 IMPUESTO VECINAL No. _____

FECHA DE PAGO
02/10/2020

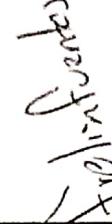
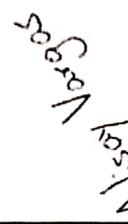
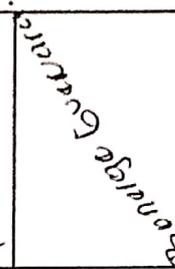
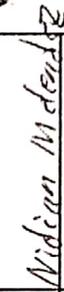
[Handwritten Signature]
 FIRMA DEL INTERESADO



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO COPÁN
PLANILLA DE EMPLEADOS DEL CENTRO DE TRIAJE
Año 2020



NO	CODIGO	NOMBRE DEL EMPLEADO	CARGO	NO DE IDENTID.	Mes a pagar	Importe pagado menos deducción	retencion del 12,5%	Total pagado	Firma
1	11 02 002 55110	Leonel Contreras Espinoza	Doctor en medicina y cirugía	0409-1966-00020	Septiembre	30,000.00		30,000.00	
2	11 01 002 55110	Efrain Edgardo Miranda Canelo	Doctor en medicina y cirugía	0401-1988-00789	Septiembre	30,000.00	3,750.00	26,250.00	
3	11 05 002 55110	Yenifer Sinai Rivas	Auxiliar de enfermería	0413-1997-00634	9 dias del mes de septiembre	3,000.00		3,000.00	
4	11 05 002 55110	Alejandra Maria Da Costa Gomez Garcia	Auxiliar de enfermería	0410-1998-01168	9 dias del mes de septiembre	3,000.00		3,000.00	
5	11 05 002 55110	Pahola Michel Henrriquez Licona	Auxiliar de enfermería	1801-2002-00122	9 dias del mes de septiembre	3,000.00		3,000.00	

6	11	05	002	55110	Wilmer Jayme Mejia Melchor	Promotor social	0409-1970-00430	Septiembre	10,000.00	10,000.00	
7	11	05	002	55110	Frelin Ismael Leiva Fuentes	Promotor social	0421-1997-00205	Septiembre	10,000.00	10,000.00	
8	11	05	002	55110	Jose Adysai Vargas Escobar	Ayudante	0409-2002-00023	Septiembre	5,000.00	5,000.00	
9	11	05	002	55110	Bonerge Guevara	Conductor	0409-1983-00384	Septiembre	10,000.00	10,000.00	
10	11	05	002	55110	Nidian Janeth Melendez	Aseadora	0409-1983-00520	Septiembre	5,000.00	5,000.00	
11	11	05	002	55110	Kenia Yadira Pinto	Aseadora	0409-1986-00354	Septiembre	5,000.00	5,000.00	

010900002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 25511103 98584162

CHEQUE No. 00000809

El Paraiso Copan 02 de octubre 2020
Lugar y Fecha

Wilmer Jayme Mejia Melchor
Páguese a la orden de

L 119,000.00

Ciento diecinueve mil lps. exactos.
Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

⑆01001150100010800002404⑆00000809



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9022

Fecha: 06/10/2020

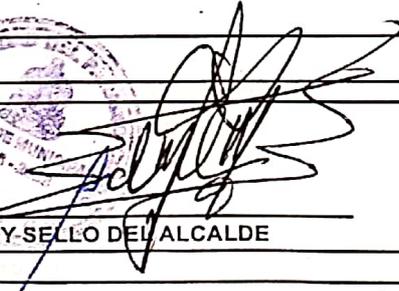
Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Nolbia Georgina Dubon Arto

LA SUMA DE: Cinco mil lps exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 15	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO	CODIGO 5510	
OBJETO DEL GASTO	50600: Transferencias y Donaciones. 55100: Transferencias y donaciones a unidades del gobierno central. 55110: Transferencias y donaciones a instituciones de la adm. central.				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
<u>Contrato por venta de comida para inauguración de centro de Trabajo ubicado en Casa Hogar.</u>	<u>Lps. 5,000.00</u>
<u>Contrato adjunto a orden de pago.</u>	
<u>Acto #193</u>	
<u>pto. 32</u>	
<u>Exp. 932</u>	
	<u>Lps. 5,000.00</u>


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO 2018-2022
 HONDURAS C.A.
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000547

IDENTIDAD No. 0409-1974-00451
 IMPUESTO VECINAL No. _____

FECHA DE PAGO
06/10/2020


 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 06 Mes 10 Año 2020

Lps. 5000.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Nolba Georgina Dubon Arita.

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Cinco mil lps exactos.

Por Concepto De: Contrato por venta de computadora para
Inauguración de centro de Triaje ubicado
en Casa Hogar.

Identidad No. 0409-1974-00451

Solvencia Municipal No. _____

Firma de Interesado



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN
municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:
Nolbia Georgina Dubon Factura/Contrato No. 002-COVID-OCT2020

Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Tiempos de comida con refresco	50	L.100.00	L.5,000.00
Total				L.5,000.00

Descripción: Contrato por compra de comida para inauguración de Centro de Triage "El Paraíso".



Josselim Jissela Morales
Josselim Jissela Morales
Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal

Nolbia Dubon

CONTRATO POR VENTA DE SERVICIOS DE COMIDA

CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO.

El Contrato de prestación de servicio de venta de comida que celebran de una parte en su condición Gerente Propietaria y constituida como persona natural la Sra., Nolbia Georgina Dubon Arita, Casada, Hondureño, con tarjeta de identidad 0409-1974-00451 (a quien en adelante se le denominará "EL VENDEDOR"; y de la otra parte, la municipalidad de el Paraíso Copán, representada por el señor alcalde Lic. Adonias Morales Melchor con tarjeta de Identidad No. 0409-1966-00350, actuando en representación de la Corporación Municipal, amparado en el artículo No 43 de la Ley de Municipalidades en donde le da potestad para realizar este acto contractual (a quien en adelante se le denominará "EL COMPRADOR", en los términos y condiciones siguientes:

ANTECEDENTES

PRESTATARIO:

La señora Nolbia Georgina Dubon Arita, con tarjeta de identidad 0409-1974-00451 está constituido como comerciante individual y es propietario de negocio de prestación de servicio de venta de comida y otros.

COMPRADOR:

La municipal de el Paraíso Copán es una Institución de orden público con personería jurídica representada legalmente por el Licenciado Adonias Morales Melchor y su finalidad es la prestación de servicio.

CLAUSULA PRIMERA: (OBJETO DEL CONTRATO)

Teniendo en consideración las actividades que cada una de las partes realiza, éstas dejan constancia por el presente documento, que consienten en celebrar un Contrato de Venta, mediante el cual, "El Comprador" se compromete a pagar por la prestación del servicio de venta de comida una vez recibida el servicio designado por ambas partes. "El Vendedor" a cumplir con el compromiso de proporcionar el servicio de alimentación para las comisiones encargadas de las entregas de sacos de alimentos y señalado en el lugar determinado por ambas partes en el plazo indicado por "El Comprador".

Nolbia Dubon

CLAUSULA SEGUNDA: (OBLIGACIONES DEL VENDEDOR) Son obligaciones del vendedor, prestar un servicios de venta de 50 tiempos de comida y refrescos, previo acuerdo y en las condiciones requeridas por "EL COMPRADOR". 2. "EL VENDEDOR" debe dar a "EL COMPRADOR" aviso suficiente de calidad de servicio recibido. "EL VENDEDOR" debe comprobar la calidad de la prestación del servicio 4. "EI VENDEDOR" debe proporcionar el embalaje requerido para el transporte de la comida, en la medida en que las circunstancias relativas al transporte sean dadas a conocer al "EL VENDEDOR" antes de la conclusión del contrato.

CLAUSULATERCERA: (OBLIGACIONES DE EL COMPRADOR) 1. "EL COMPRADOR" debe pagar el precio según lo dispuesto en la Cláusula cuarta del presente contrato.

CLAUSULA CUARTA: (PRECIO Y MODALIDAD DE PAGO) Como resultado de la valorización de la mercancía, el precio pactado por las partes es CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (5,000.00) el cual será cancelado por "EL COMPRADOR" al contado una vez terminado la prestación de servicio de alimentación según lo establece la clausula segunda.

CLAUSULA SETIMA. FORMA DE PAGO: El pago se realizará con cheque certificado o en moneda de curso legal cuando el vendedor haya terminado de prestar el servicio de alimentación a las personas que asistieron a la inauguración del centro de triaje ubicado en Casa Hogar.

CLAUSULA OCTAVA: CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO:

La municipalidad no realizo/la retención del impuesto sobre la renta porque el vendedor estos fondos son su única fuente de ingreso y de acuerdo a la ley del impuesto sobre la renta no están obligado al pago de este impuesto.

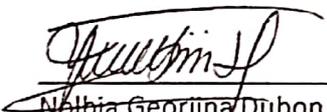
CLAUSULA NOVENA: VIGENCIA DE EL CONTRATO. Este contrato tendrá vigencia de treinta días a partir de la suscripción de la firma.

CLAUSULA DECIMA: ARBITRAJE Toda controversia o desacuerdo entre las partes que se derive de la interpretación o ejecución del presente acuerdo, serán sometidos a los tribunales arbitrarios tomando como fuero legal el municipio de el Paraiso Copán,

Nolbia Dubon

Ambas partes manifiestan estar de acuerdo con cada una de las clausulas suscritas en el presente contrato.

Para los fines legales pertinentes firmamos el presente contrato en el municipio de El Paraíso Copan a los 16 días del mes de Septiembre del 2020.


Nolbia Georgina Dubon Arita
Proveedora del Servicio


Adonias Morales Melchor
Alcalde Municipal



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE COPAN, HONDURAS, C. A
TEL.2651-11-03



ASUNTO: Inauguración del Centro de Triage

LUGAR: Bo. Bucas del Rio (casco Urbano).

FECHA: 16 / Septiembre / 2020

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIDAD	TELEFONO	LUGAR	FIRMA
1	Ruth Yadira Rivas Z.	0409-1984-00105	99322628	El Paraíso Copán	
2	Mario Adilma Reyes	0409-1971-00345	9607-0627	" "	
3	Heydi Yessania Pinto	0409-1993-00594	9989-2264	El Paraíso C.	
4	Josselin Jissela Morales P.	0409-2001-00718	9632-2865	El Paraíso C.	
5	Hilary Elizabeth Cruz	0819-1995-00118	9576-6059	El Paraíso C.	
6	Mario Danery Veldez	0409-1996-00634	9760-9566	El Paraíso C.	
7	Efrain Edgardo Miranda	0401-1988-00789	9785-6277	El Paraíso C.	
8	Leonel Contreras Espinosa	0409-1966-00020	9499-8958	El Paraíso C.	
9	Yexeli Lilibeth Pinto	0409-1997-00400	9881-6057	El Paraíso C.	
10	Adonias Morales Melchor	0409-1966-00350	9639-2386	El Paraíso C.	



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE COPAN, HONDURAS, C. A
TEL.2651-11-03



ASUNTO: Inauguración del Centro de Triage

LUGAR: Bo. Brisas del Rio (casco urbano)

FECHA: 16 / Septiembre / 2020

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIDAD	TELEFONO	LUGAR	FIRMA
1	Frelin Ismael Leiva Fuentes	0421-1997-00205	97-22-66-56	Copan Ruinas	Frelin Fuentes
2	Wilmer Jayme Mejia Melchor	0409-1970-00430	3257-6949	El Paraiso C.	Wilmer
3	Job Eliovet Salguero	0409-1960-00276		El Paraiso C.	Job Salguero
4	German Mejia	0409-1988-00398	9597-4067	El Paraiso C.	German Mejia
5	Nidia Janeth Melendez	0409-1983-00520	9567-1887	El paraiso C.	Nidia Melendez
6	Jose Adysai Vargas Escob.	0409-2002-00023	3265-9936	El Paraiso C.	M. DVP
7	Kenia Yarlira Pinto	0409-1986-00354		El Paraiso C.	Kenia Pinto
8	Yahel Gabriel Meachre	0401-1990-00545	8790-4176	el Paraiso	Yahel
9	Paul Carcano				PAUCANO
10	Ony Gomez Jimenez				Ony Gomez



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE COPAN, HONDURAS, C. A
TEL. 2651-11-03

ASUNTO: Inauguración del Centro de Triaje

LUGAR: Ba. Bisós del Río (Casco Urbano) FECHA: 16 septiembre 2020

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIDAD	TELEFONO	LUGAR	FIRMA
1	Mavín Dominguez	0409-1939-0015	—	El Paraíso	Mavin D.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



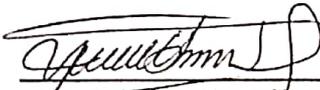
MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Nolbia Georjina Dubon Arita Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps.5,000.00 Cinco mil lempiras exactos Contrato por venta de comida para inauguración de centro de Triage ubicado en Casa Hogar.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 06 días del mes de Octubre del año 2020.



Nolbia Georjina Dubon Arita

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

DUBON ARITA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 22 AGOSTO 1974
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL 02 NOVIEMBRE 1997



00538530-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: El titular de la Tarjeta de Identidad de una persona particular podrá probar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona como en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

Dubon Arita
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0409

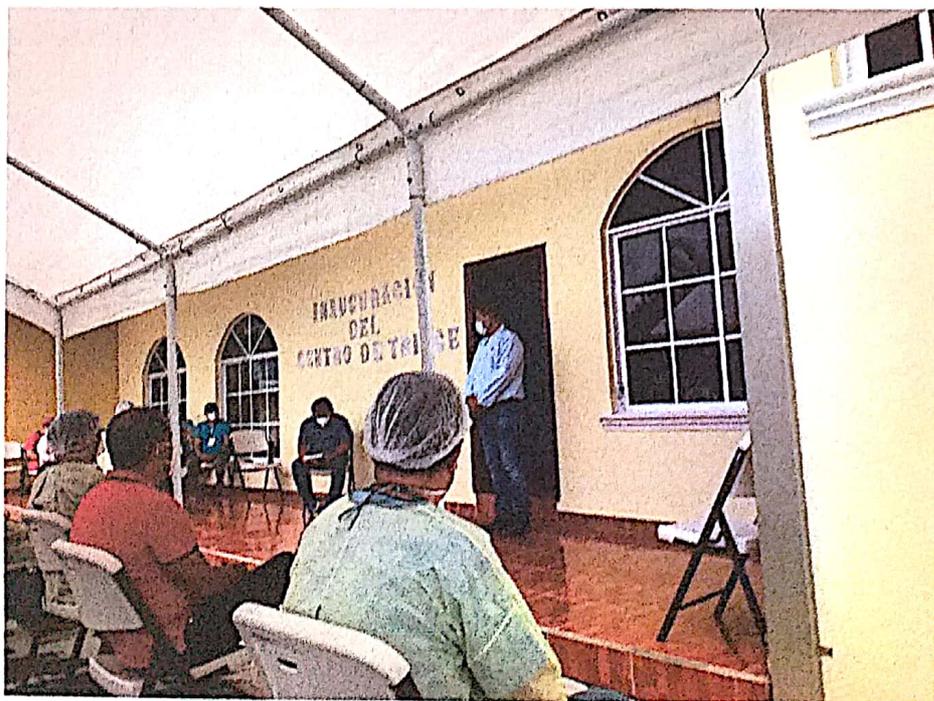
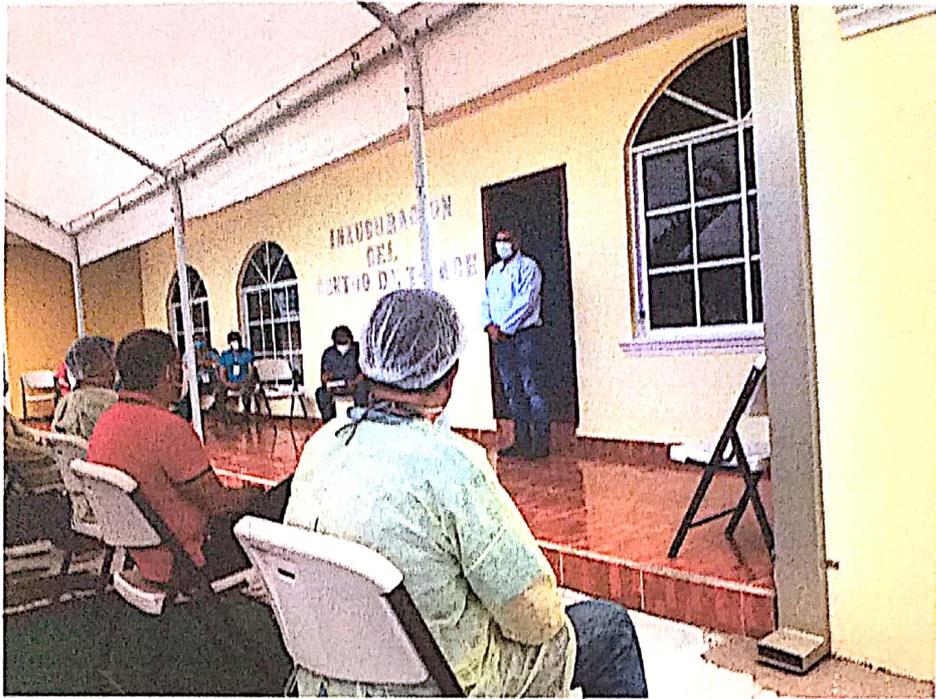
NOLBIA GEORJINA / DUBON ARITA

0409-1974-00451

Nolb







010800002390
ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO COPAN
BARRIO EL CENTRO

CHEQUE No. 00000547

TEL. 2651-1103 / 9958 4162

El Paraiso Copan 06 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Nolbia Georgina Dubén Ariza L 10,250.00
Páguese a la orden de

Diez mil doscientos cincuenta Lempiras exactos Lempiras
Cantidad en letras



Firma(s) [Signature] [Signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2390⑆00000547



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9026

Fecha: 06/10/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Leonel Contreras Espinoza

LA SUMA DE: Cinco mil lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO 002	CODIGO 5110	
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y Donaciones 55100: Transferencias y donaciones a unidades del gobierno central 55110: Transferencias y donaciones a instituciones de la adm. central				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Pago de cinco dias de trabajo en el centro de triaje ubicado en casa Hogar al Doctor en medicina y cirugía.	5,000.00
Acta #194 pto. 7	
Nota: Médico impuso su renuncia laboral	

Exp. 93

[Signature]

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

[Circular Seal: MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN, ALCALDE MUNICIPAL AL PARAISO, HONDURAS, 2018-2022]

5,000.00

[Signature]

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

[Circular Seal: MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN, PRESUPUESTO 2018-2022]

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL

EFFECTIVO _____ CHEQUE No. 60000810

FECHA DE PAGO

06/10/2020

IDENTIDAD No. 0409-1966-00020

IMPUESTO VECINAL No. _____

[Signature]

FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 06 Mes 10 Año 2020

Lps. 5.000-00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Leonel Contreras Espinoza

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Cinco mil Lps exactos

Por Concepto De: Pago de cinco días de trabajo en el centro de Trabajo ubicado en Casa Hogar al Doctor en medicina y cirugía.

Identidad No. 0409-1966-00020

Solvencia Municipal No. _____


Firma de interesado

Renuncia a contrato de trabajo

Srs.

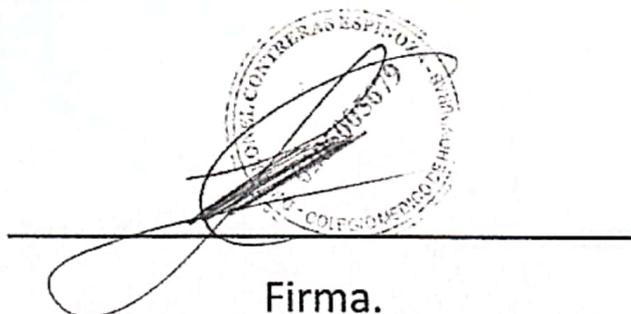
Municipalidad de El Paraíso de Copán

Saludos

Por medio de la presente les comunico que me veré obligado por motivos personales de fuerza mayor a renunciar a mi contrato de trabajo como recurso medico en el centro de triage de El Paraíso, pero a la vez me estoy asegurando de que un nuevo recurso medico se presente el día lunes 15/10/2020.

Agradeciendo de antemano la oportunidad que me fue brindada y en el futuro siempre me gustaría tener relación de cordialidad y colaboración con esa institución y por lo tanto me pongo a sus órdenes en cualquier cosa en que pueda apoyarles.

Sin más que comunicar se despide de ustedes su servidor y amigo.



The image shows a handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. Above the signature is a circular stamp. The stamp contains the text 'CONTRERAS ESPINO' at the top and 'COLEGIO MEDICO' at the bottom. The signature is written in a cursive style, with the name 'CONTRERAS ESPINO' written across the top of the signature.

Firma.

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

LEONEL / CONTRERAS ESPINOZA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIÓ EL: 10 ENERO 1966
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 19 ABRIL 2012

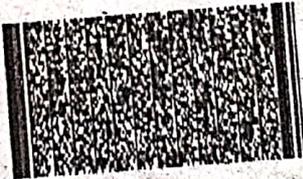
0409-1966-00020



01002778-03

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

[Handwritten Signature]
DIRECTOR RNP



SOLICITADA EN 05/11

LEONEL / CONTRERAS ESPINOZA
0409-1966-00020

010600002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO
TEL. 26511103 99584162

CHEQUE No. 00000810

El Paraiso Cppan 06 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Leonel Contreras Espinoza L 5,000.00
Páguese a la orden de

Cinco mil Lempiras exactos. Lempiras
Cantidad en letras



BANCO DEL PAIS, S.A.

[Signature]
Firma(s)

[Signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆000008⑆0

RSI Comercio de Honduras, S.A. de C.V.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9029

Fecha: 07/10/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Sonia Ibet Ariza Madrid

LA SUMA DE: Mil doscientos diez Lps. exactos

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO	CODIGO 55110	
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y donaciones. 55100: Transferencias y donaciones a unidades del gobierno central. 55110: Transferencias y donaciones a instituciones de la administración central.				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Pago por compra de agua y polipiel para centro de Triaje ubicado en Casa Hogar.	Lps. 1,210.00
Acta #193 pto. 34	
Exp. 938	
	Lps. 1,210.00

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

PRESUPUESTO 2018-2022
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL _____
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000811
 FECHA DE PAGO 07/10/2020

IDENTIDAD No. 1604-1969-00119
 IMPUESTO VECINAL No. _____
 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 07 Mes 10 Año 2020

Lps. 1,210.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Sonia Thet Anita Madrid

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Mil doscientos diez lps. exactos.

Por Concepto De: Pago por compra de agua y polipiel para cedio de frige ubicado en Casa Hogar

Identidad No. 1604-1969-00119.

Solvencia Municipal No. _____


Firma de interesado

MULTINEGOCIOS MAINOR

VENTA DE ABARROTERIA EN GENERAL

De: Sonia Ibet Arita Madrid R.T.N. 16041969001119

Tel: 2651-1029 E-mail: soniaibet@gmail.com

Barrio El Centro, El Paraiso Copán Hond. C.A.

CAI: 2062B3-DCBB27-734099-7F2BB8-0BEBDE-A2
No FACTURA

Contado

Credito

000-001-01-00 N^o 007656

Cliente: Municipalidad
 Dirección: El Paraiso Copán
 R.T.N. 04099003039224 DIA 07 MES 10 AÑO 2020
 Datos del Adquiriente Exonerado
 Número de Orden de Compra Exenta: _____
 Número Constancia de Registro de Exonerados: _____
 Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNIT	V. EXENTA	V. GRAVADA
2	botellones de agua		50	
2	paq. polipel			700
33	botes agua pequeño		460	

12 TALONARIOS RANGO AUTORIZADO
 DESDE 000-001-01-00007651
 HASTA 000-001-01-00008250
 FECHA LIMITE DE EMISIÓN:
09/03/2021
 FECHA RECEPCIÓN: 09/09/2020
 ORIGINAL: CLIENTE COPIA: EMISOR
**LA FACTURA ES BENEFICIO
 DE TODOS "EXIJALA"**
 SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA
 R.T.N. 05011963021289 L.E.C.
 TELEFAX. 2661-2349 / 3949
 CERTIFICADO N° 9231-14-10500-154

IMPORTE EXONERADO	L		
IMPORTE EXENTO	L	570	
IMPORTE GRAVADO 15%	L		700
IMPORTE GRAVADO 18%	L		
DESCUENTOS Y REBAJAS	L		
SUB-TOTAL	L		
IMPUESTO SV AL 15%	L		
IMPUESTO SV AL 18%	L		
TOTAL FACTURA	L	7,270	

SON: _____



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN
municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:
Multinegocios Maynor factura/contrato No. 7656
Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Botellón de agua	2	L.25.00	L.50.00
2	Paquete de polipel	2	L.350.00	L.700.00
3	Botes de agua	33	L.13.93	L.460.00
Total				L.1,210.00

Descripción: Compra de insumos para el Centro de Triage "El Paraíso".



Josselin Jissela Morales
Josselin Jissela Morales

Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Sonia Ibet Arita Madrid Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps.1,210.00 Mil doscientos diez lempiras exactos Pago por compra de agua y polipel para centro de Triage ubicado en Casa Hogar.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 07 días del mes de Octubre del año 2020.

Sonia Ibet Arita Madrid Arita

01000002403
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 2881103 83584162

CHEQUE No. 00000811

El Paraiso Copan 07 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Sonia Ibet Arita Madrid

Páguese a la orden de

L 29,904.00

Veinte y nueve Mil Novecientas cuatro Lempiras == Lempiras

 **BANPAIS**
BANCO DEL PAIS, S.A.

Beguel Arita
Firma(s)

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆000008⑆⑆

PRD Ordenador de Hacienda, S.A. de C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9032

Fecha: 07/10/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Sonia Ibet Arita Madrid.

LA SUMA DE: Dos mil novecientos veinte lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente	Gasto de Capital	Gasto por deuda Pública
CODIGO 11	CODIGO 12	CODIGO 02	CODIGO	CODIGOS 4200			
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y donaciones 51000: Transferencias y donaciones de capital al sector privado 54200: Transferencias y donaciones a Asociaciones civiles sin fines de lucro						

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Pago por compra de 5 provisiones para personal que estan cuidando frontera en la comunidad de la Playona y una caja de cloro para fumigación de carros en caseta municipal por COVID-19.	lps. 2,920.00
Acto # 193 pto. 34	
Exp. 941	


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO 2010-2022
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000811
 FECHA DE PAGO 07/10/2020

IDENTIDAD No. 1604-1969-001119
 IMPUESTO VECINAL No. _____

 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 07 Mes 10 Año 2020

Lps. 2 920.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

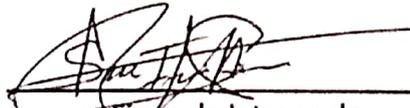
Nombre: Sonia Tabet Arita Madrid.

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Dos mil novecientos veinte lps. exactos.

Por Concepto De: Pago por compra de 5 provisiones para personal que estan cuidando Frontera en la comunidad de la playona y una caja de cloro para fumigación de carros en caseta municipal por COVID-19.

Identidad No. 1604-1969-00119.

Solvencia Municipal No. _____


Firma de Interesado



Nº 52

ORDEN DE COMPRA

Fecha: 24/04/2020

Proveedor: Multinegocios Mapnor

Departamento que lo solicita: Para personal que estan cuidando la frontera en la comunidad de La playona. COVID-19.

*me pagaron
1 que en
pendiente
5*

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Total
6	provisiones	Descritas a continuación	
2	kilos de manteca		70=
1	libras de café		50=
4	libras de azúcar		44=
2	Maseca		34=
2	libras de spaghetti		32=
2	salsinas		20=
1	libras de sal		6=
1	carton de consome		18=
1	carton de Saborin		18=
2	libras de arroz		22=
5	libras de frijoles		100=
3	baras de jabón de lavar ropa		66=
3	jabón de lavar traste		48=
TOTAL			528=

Nota: Esta orden no es válida sin la firma y sello autorizado.


 Firma y sello Autorizado





MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



Nº 52

ORDEN DE COMPRA

Fecha: 24/04/2020

Proveedor: Multinegocios Mayor

Departamento que lo solicita: Para personal que está cuidando la frontera en la comunidad de la playona COVID-19.

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Total
6	provisiones	Describas a continuación	
2	Kilos de manteca		Solo se pago 1
2	libras de café		faltan
4	libras de azúcar		5 provisiones.
2	Maseca		
2	libras de spaghetti		5X528
2	Salsinas		2,640.00
1	libras de sal		
1	carton de consome		
1	carton de Sabarin		
2	libras de arroz		
5	libras de Ajoles		
3	baricas de jabón de lavar ropa		
3	jabón de lavar traste		
TOTAL			528

Nota: Esta orden no es válida sin la firma y sello autorizado.


Firma y sello Autorizado



Alcaldía Municipal El Paraiso, Copán



GOBIERNO DE HONDURAS

COTIZACIÓN Nº 3631

EL PARAISO, COPÁN 06 de octubre del 2020

Señores: Pulperia Angie

Dirección: Bo. El Centro

Teléfono: 9788-2402

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1	1	Caja de cloro	280.00	280.00
2	10	Kilo de maizena	37.00	370.00
3	5	Lb de café	47.00	235.00
4	1	Fardo de azúcar	222.00	222.00
5	2	Fardo de masa	173.00	346.00
6	10	Fardo de espagueti	17.00	170.00
7	10	Pastas de Tomate	22.00	220.00
8	5	Lb de sal	7.00	35.00
9	1	@ de arroz	297.00	297.00
10	5	Lb de frijol	52.00	260.00
11	15	Barra de jabon para ropa	25.00	375.00
12	15	Barra de jabon para trastes	17.00	255.00
			Sub-Total L.	2,648.00
			15% I.S.V.	397.00
			Monto TOTAL L.	3,045.00

Observaciones: _____

Condiciones de pago: Contado Crédito

Forma de Entrega: _____

Plazo de tiempo de entrega: 2 dias

Tiempo de validez de la cotización: 15 dias

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor Nombre: Redsbinda Anabel Soriano

Firma: Redsbinda A. Soriano

Identidad: 0409-1981-00007

Joselin Jissela Torres
Firma del Solicitante

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1era calle, Bo. El Centro, El Paraiso, Copán Honduras C.A.



Alcaldía Municipal El Paraiso, Copán



GOBIERNO DE HONDURAS

COTIZACIÓN Nº 3629

EL PARAISO, COPÁN 06 de octubre del 2020

Señores: Multinegocios Mayor

Dirección: Bo. El Centro

Teléfono: _____

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1	1	Caja de clou	280.00	280.00
2	10	Kilo de Manteca	35.00	350.00
3	5	Lb de café	45.00	225.00
4	1	Fardo de arroz	220.00	220.00
5	2	Fardo de Maseca	170.00	340.00
6	10	Fardo de espagueti	16.00	160.00
7	10	Pastitas de tomate	20.00	200.00
8	5	lb de sal	6.00	30.00
9	1	@ de sal amoz	295.00	295.00
10	5	lb de frijol	50.00	250.00
11	15	barra de jabon para ropa	22.00	330.00
12	15	Barra de jabon para trastes	16.00	240.00
Observaciones:			Sub-Total L.	2,539.00
			15% I.S.V.	381.00
			Monto TOTAL L.	2,920.00

Condiciones de pagó: Contado Crédito

Forma de Entrega: _____

Plazo de tiempo de entrega: 2 dias

Tiempo de validez de la cotización: 15 dias

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor Nombre: Sonia Ibet Anita Morán

Firma: _____

Identidad: 1604-1969

Joselin Asela Abades
Firma del Solicitante

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1er calle, Bo. El Centro, El Paraiso, Copán Honduras C.A.



ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: Multinegocios Mainor

La Factura N.º 007654

Los productos que a continuación se detallan:

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	CAJA DE CLORO	1	L280.00	L280.00
2	KILOS DE MANTECA	10	L35.00	L350.00
3	LB DE CAFÉ	5	L45.00	L225.00
4	FARDO DE AZUCAR	1	L220.00	L220.00
5	FARDOS MASECA	2	L170.00	L340.00
6	FARDOS DE ESPAGUETIS	10	L16.00	L160.00
7	PASTAS DE TOMATE	10	L20.00	L200.00
8	LB DE SAL	5	L6.00	L30.00
9	ARROBAS DE ARROZ	1	L295.00	L295.00
10	LB DE FRIJOLES	5	L50.00	L250.00
11	BARRAS DE JABON ROPA	15	L22.00	L330.00
12	BARRAS JABON PARA TRASTES	15	L16.00	L240.00
				L2,920.00

DESCRIPCION: Compra de 5 provisiones para el personal que estan cuidando la frontera en la comunidad de la playona y una caja de cloro para fumigacion de carros en la caseta municipal por COVID-19



Joselin Jissela Morales
ENCARAGADA DE LA UTGM
JOSELIM JISSELA MORALES

MULTINEGOCIOS MAINOR

VENTA DE ALIMENTOS EN GENERAL
 De: Sonia Ibet Arta Madrid R.T.N. 16041969001119
 Tel: 2651-1029 E-mail: soniabet@gmail.com
 Barrio El Centro, El Paraiso Copan Hond. C.A.

Contado No FACTURA
 Credito 000-001-01-00 Nº 007654

Cliente: Municipalidad

Dirección: 24099063039224 El Paraiso Copan

R.T.N. _____ DIA 07 MES 10 AÑO 2020

Fecha del Asesoramiento Exonerado
 Número de Orden de Compra Exenta
 Número Constancia de Registro de Exonerados
 Número Registro de la SAG: _____

CANT	DESCRIPCIÓN	PUNTO	V. EXENTA	V. GRAVADA
1	caja cloro		280	
70	galletas manteca		350	
5	libras de café		225	
1	fardo azucar		220	
2	fardos maseca		340	
10	libras spaghetti		160	
10	pastas tomate			200
5	libras sal		30	

12 TALLONARIOS RANGO AUTORIZADO	IMPORTE EXONERADO	L	
DESDE 000-001-01-00007651	IMPORTE EXENTO	L	1605
HASTA 000-001-01-00008250	IMPORTE GRAVADO 18%	L	200
FECHA LIMITE DE EMISIÓN:	IMPORTE GRAVADO 18%	L	
09/03/2021	DESCUENTOS Y RETENCIONES	L	
FECHA RECEPCIÓN: 08/09/2020	SUB-TOTAL	L	
ORIGINAL CLIENTE COPA: EMISOR	IMPORTE SV AL 15%	L	
LA FACTURA ES BENEFICIO	IMPUESTO SV AL 15%	L	
DE TODOS "EXUALA"	IMPUESTO SV AL 15%	L	
SISTEMAS GRAFICOS: SIGRA	TOTAL FACTURA	L	7805
R.T.N. 05011963021289 L E C			
TELEFAX: 2661-2349 / 3949			
CERTIFICADO N° 9211-14-10500-154			

SON: _____

MULTINEGOCIOS MAINOR

VENTA DE ALIMENTOS EN GENERAL
 De: Sonia Ibet Arta Madrid R.T.N. 16041969001119
 Tel: 2651-1029 E-mail: soniabet@gmail.com
 Barrio El Centro, El Paraiso Copan Hond. C.A.

Contado No FACTURA
 Credito 000-001-01-00 Nº 007655

Cliente: Municipalidad

Dirección: El Paraiso

R.T.N. 24099063039224 DIA 07 MES 10 AÑO 2020

Fecha del Asesoramiento Exonerado
 Número de Orden de Compra Exenta
 Número Constancia de Registro de Exonerados
 Número Registro de la SAG: _____

CANT	DESCRIPCIÓN	PUNTO	V. EXENTA	V. GRAVADA
1	aroba de arroz		295	
5	libras frijoles		250	
15	barraas jaban topa			330
15	barraas jaban -trastes			240

12 TALLONARIOS RANGO AUTORIZADO	IMPORTE EXONERADO	L	
DESDE 000-001-01-00007651	IMPORTE EXENTO	L	545
HASTA 000-001-01-00008250	IMPORTE GRAVADO 18%	L	520
FECHA LIMITE DE EMISIÓN:	IMPORTE GRAVADO 18%	L	
09/03/2021	DESCUENTOS Y RETENCIONES	L	
FECHA RECEPCIÓN: 08/09/2020	SUB-TOTAL	L	
ORIGINAL CLIENTE COPA: EMISOR	IMPORTE SV AL 15%	L	
LA FACTURA ES BENEFICIO	IMPUESTO SV AL 15%	L	
DE TODOS "EXUALA"	TOTAL FACTURA	L	775
SISTEMAS GRAFICOS: SIGRA			
R.T.N. 05011963021289 L E C			
TELEFAX: 2661-2349 / 3949			
CERTIFICADO N° 9211-14-10500-154			

SON: _____



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Sonia Ibet Arita Madrid Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps.2,920.00 Dos mil novecientos veinte lempiras exactos Pago por compra de 5 provisiones para personal que están cuidando frontera en la comunidad de La Playona y una caja de cloro para fumigación de carros en caseta municipal por covid-19.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 07 días del mes de Octubre del año 2020.

Sonia Ibet Arita Madrid Arita

01060002403
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 25511103 99584162

CHEQUE No. 00000811

El Paraiso Capan 07 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Sonia Ibet Arita Madrid

Páguese a la orden de

L 29,904.00

Veinte y nueve Mil Novecientas cuatro Lempiras == Lempiras



[Signature]
Firma(s)

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆000008⑆⑆



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9033

Fecha: 07/10/2020

Unidad Ejecutora

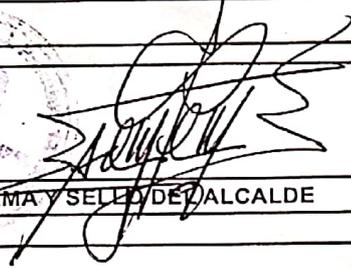
PAGUESE A LA ORDEN DE: Mirna Janeth Ramirez

LA SUMA DE: Diecisiete mil ochocientos noventa y un lps. exatos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 15	CODIGO 12	CODIGO 01	CODIGO	CODIGO 54200	
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y Donaciones 54000: Transferencias y donaciones de capital al Sector privado. 54200: Transferencias y donaciones a Asociaciones civiles sin fines de lucro.				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Cancelación de contrato por compra de alimentación para personal que cuidan Caseta Municipal que se encuentran fumigando carros por Pandemia Mundial por COVID-19.	17,891.00
Aprob. Acta 189 pto. 24	
Pago Acta 193 pto. 33	

Exp 942


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000550

FECHA DE PAGO
 07/10/2020


 PRESUPUESTO 2018-2022
 HONDURAS C.A.
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO
 17,891.00

IDENTIDAD No. 0409-1982-00672
 IMPUESTO VECINAL No. _____
 Mirna Janeth Ramirez
 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 07 Mes 10 Año 2020

Lps. 17,891.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Mina Janeth Ramirez

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Diecisiete mil ochocientos noventa y un Lps - exactos.

Por Concepto De: Cancelación de contrato por compra de alimentación para personal que cuidan caseta Municipal que se encuentran fumigando carros por Pandemia Mundial por COVID-19.

Identidad No. 0409-1982-00672.

Solvencia Municipal No. _____

Mina Janeth Ramirez
Firma de Interesado

COMEDOR MIRNA JANETH RAMIREZ

CONTRATO POR VENTA DE SERVICIOS DE COMIDA

CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO,

El Contrato de prestación de servicio de venta de comida que celebran de una parte en su condición **Gerente Propietaria** y constituida como persona natural la Sra., Mirna Janeth Ramírez, Casada, Hondureño, con tarjeta de identidad 0409-1982-00672 (a quien en adelante se le denominará "**EL VENDEDOR**"); y de la otra parte, la municipalidad de el Paraíso Copán, representada por el señor alcalde Lic. Adonias Morales Melchor con tarjeta de Identidad No. 0409-1966-00350, actuando en representación de la Corporación Municipal, amparado en el artículo No 43 de la Ley de Municipalidades en donde le da potestad para realizar este acto contractual (a quien en adelante se le denominará "**EL COMPRADOR**", en los términos y condiciones siguientes:

ANTECEDENTES

PRESTATARIO:

La señora Mirna Janeth Ramírez, con tarjeta de identidad 0409-1982-00672 está constituido como comerciante individual y es propietario de negocio de prestación de servicio de venta de comida y otros.

COMPRADOR:

La municipal de el Paraíso Copán es una Institución de orden público con personería jurídica representada legalmente por el Licenciado Adonias Morales Melchor y su finalidad es la prestación de servicio.

CLAUSULA PRIMERA: (OBJETO DEL CONTRATO)

Teniendo en consideración las actividades que cada una de las partes realiza, éstas dejan constancia por el presente documento, que consienten en celebrar un Contrato de Venta, mediante el cual, "El Comprador" se compromete a pagar por la prestación del servicio de venta de comida una vez recibida el servicio designado por ambas partes. "El Vendedor" a cumplir con el compromiso de proporcionar el servicio de alimentación para las comisiones encargadas de las entregas de sacos de alimentos y señalado en el lugar determinado por ambas partes en el plazo indicado por "El Comprador".

COMEDOR MIRNA JANETH RAMIREZ

CLAUSULA SEGUNDA: (OBLIGACIONES DEL VENDEDOR) Son obligaciones del vendedor, prestar un servicios de venta de 285 tiempos de comida y refrescos, previo acuerdo y en las condiciones requeridas por "EL COMPRADOR". 2. "EL VENDEDOR" debe dar a "EL COMPRADOR" aviso suficiente de calidad de servicio recibido. "EL VENDEDOR" debe comprobar la calidad de la prestación del servicio 4. "EL VENDEDOR" debe proporcionar el embalaje requerido para el transporte de la comida, en la medida en que las circunstancias relativas al transporte sean dadas a conocer al "EL VENDEDOR" antes de la conclusión del contrato.

CLAUSULATERCERA: (OBLIGACIONES DE EL COMPRADOR) 1. "EL COMPRADOR" debe pagar el precio según lo dispuesto en la Cláusula cuarta del presente contrato.

CLAUSULA CUARTA: (PRECIO Y MODALIDAD DE PAGO) Como resultado de la valorización de la mercancía, el precio pactado por las partes es **DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN LEMPIRAS EXACTOS (17,891.00)** el cual será cancelado por "EL COMPRADOR" al contado una vez terminado la prestación de servicio de alimentación según lo establece la clausula segunda.

CLAUSULA SETIMA. FORMA DE PAGO: El pago se realizará con cheque certificado o en moneda de curso legal cuando el vendedor haya terminado prestar el servicio de prestación de servicio de alimentación al personal encargado de fumigación de personas y carros en Caseta Municipal por Pandemia Mundial "COVID-19".

CLAUSULA OCTAVA: CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO:

La municipalidad no realizo la retención del impuesto sobre la renta porque el vendedor estos fondos son su única fuente de ingreso y de acuerdo a la ley del impuesto sobre la renta no están obligado al pago de este impuesto.

CLAUSULA NOVENA: VIGENCIA DE EL CONTRATO. Este contrato tendrá vigencia de treinta días a partir de la suscripción de la firma.

CLAUSULA DECIMA: ARBITRAJE Toda controversia o desacuerdo entre las partes que se derive de la interpretación o ejecución del presente acuerdo, serán sometidos a los tribunales arbitrarios tomando como fuero legal el municipio de el Paraíso Copán,

COMEDOR MIRNA JANETH RAMIREZ

Ambas partes manifiestan estar de acuerdo en todas y cada una de clausulas suscritas en el presente documento y para los legales correspondientes firmamos en duplicado el presente contrato en el municipio de el Paraíso Copán a los 05 días del mes de Agosto del año 2020.


Adonias Morales Melchor
Alcalde Municipal




Mirna Janeth Ramirez
Vendedor



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Mirna Janeth Ramírez Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps.17, 891.00 Diecisiete mil ochocientos noventa y un lempiras exactos Cancelación de contrato por compra de comida para personal que cuidan caseta municipal que se encuentran fumigando carros por covid-19.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 07 días del mes de Octubre del año 2020.



Mirna Janeth Ramírez

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MIRNA JANETH / RAMIREZ



HONDURESA POR NACIMIENTO
NACIDA EL 06 SEPTIEMBRE 1982
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 01 FEBRERO 2017

0409-1982-00672

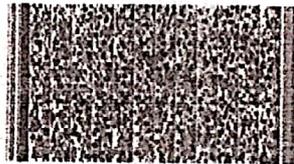


03-034343281-03

0409-1982-00672

MIRNA JANETH / RAMIREZ

SOLICITADA EN 0409



Director
Director General

ARTICULO 31 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Toda persona inscrita en el Registro Nacional de las Personas de la Republica de Honduras, tiene derecho a solicitar y obtener una copia de sus datos personales, en forma impresa o digital, de acuerdo a la ley de acceso a la informacion publica. La informacion solicitada sera proporcionada en el formato que se indique en la solicitud, de acuerdo a la ley de acceso a la informacion publica.

010300002390
ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO COPAN
BARRIO EL CENTRO

TEL. 2651-1103 / 9958 4162

CHEQUE No. 00000550

El Paraiso Copan 07 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Mirna Janeth Ramirez L 17,891.00
Páguese a la orden de

Diez y siete mil Ochocientos noventa y un Lempiras. Lempiras
Cantidad en letras



Bertholdo
Firma(s)

⑆0 100 1 150⑆000 1080000 2340⑆00000550

RR Dowdley de Honduras, S.A. de C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9041

Fecha: 22/10/2020

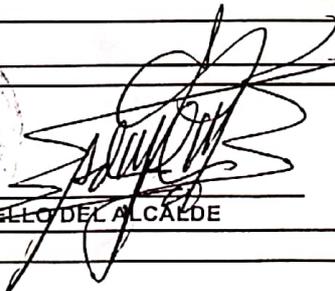
Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Antonia Manchame

LA SUMA DE: Veinte mil lps. exactos-

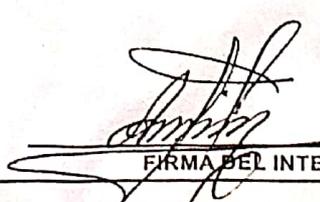
FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO 002	CODIGO 5110	Gasto de Capital _____
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y donaciones				
	55100: Transferencias y donaciones a unidades del gobierno central				
	55110: Transferencias y donaciones a instituciones de la adm. central				
	Gasto por deuda Pública _____				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Contrato por servicio de transporte para el traslado de pacientes sospechosos, infectados y muertos por COVID-19. Sept.	lps. 20,000.00
Adm #194 pto. 12 Exp. 949-950	
	lps. 20,000.00


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL _____
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000814
 FECHA DE PAGO 22/10/2020

IDENTIDAD No. 0409-1979-00213
 IMPUESTO VECINAL No. _____

 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 27 Mes 10 Año 2020

Lps. 20,000.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Antonia Manchame

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Veinte mil lps.
exactos.

Por Concepto De: Contrato por servicio de transporte
para el traslado de pacientes sospechosos,
infectados y muertos por COVID-19.

Identidad No. 01109-1979-00213

Solvencia Municipal No. _____

Firma de Interesado



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Antonia Manchame Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps.20,000.00 Ocho Veinte mil lempiras exactos Contrato por servicio de transporte para el traslado de pacientes sospechosos, infectados y muertos por covid-19

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiende la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 22 días del mes de Octubre del año 2020.

Antonia Manchame

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ANTONIA / MANCHAME



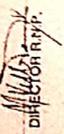
HONDURAS POR NACIMIENTO
NACIÓ EL: 24 DICIEMBRE 1947
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 16 SEPTIEMBRE 2017

0409-1979-00213

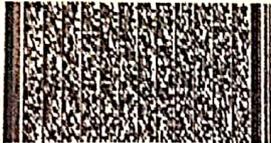


01509776-03

ARTICULO 51 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá prestar 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 0409

ANTONIA / MANCHAME
0409-1979-00213

010800002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 26511103 99384162

CHEQ No. 00000814

El Paraiso Copán 22 de octubre 2020
Lugar y Fecha

Antonia Manchame

L 20,000.00

Páguese a la orden de

Veinte mil lps. exactos.

Cantidad en letras

Lempiras



[Signature]
Firma(s)

[Signature]

⑆0 100 1 150⑆000 1080000 2404⑆000008 14

BNP Dominican Republic, S.A. de C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9045

Fecha: 27/10/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Nelly Roxana Avila chinchilla

LA SUMA DE: Cincuenta y cinco mil ochocientos setenta y cinco (L5 exactos)

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 15	CODIGO 12	CODIGO 01	CODIGO	CODIGO 3100	
OBJETO DEL GASTO	30000: Materiales y Suministros. 31000: Alimentos, productos Agropecuarios y forestales. 31100: Alimentos y bebidas para personas.				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Cancelación de contrato suscrito con la sra. Nelly Avila por compra de alimentos para personal que cuidan caseta municipal (Día y Noche) por Pandemia Mundial COVID-19	L5. 55,875.00

Se Afecta el renglon 54200

Acta #194

Exp. 954

pto. 17

L5. 55,875.00


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO 2018-2022
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL _____
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000555
 FECHA DE PAGO 27/10/2020

IDENTIDAD No. 0409-1981-00909
 IMPUESTO VECINAL No. _____
 Nelly Roxana Avila c.H.
 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 27 Mes 10 Año 2020

Lps. 55,875.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Nelly Roxana Avila chinchilla

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Cincuenta y cinco mil ochocientos setenta y cinco lps. exactos.

Por Concepto De: Cancelación de contrato suscrito con la Sra. Nelly Avila por compra de alimentos para personal que cuidan caseta municipal (Día y noche) por Pandemia Mundial COVID-19.

Identidad No. 0409-1981-00909

Solvencia Municipal No. _____

Nelly Roxana Avila c.H.
Firma de Interesado

COMEDOR NELLY ROXANA CHINCHILLA

CONTRATO POR VENTA DE SERVICIOS DE COMIDA

CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO,

El Contrato de prestación de servicio de venta de comida que celebran de una parte en su condición **Gerente Propietaria** y constituida como persona natural la Sra., Nelly Roxana Ávila Chinchilla, Casada, Hondureña, con tarjeta de identidad 0409-1981-00909 (a quien en adelante se le denominará "**EL VENDEDOR**"; y de la otra parte, la municipalidad de el Paraíso Copán, representada por el señor alcalde Lic. Adonías Morales Melchor con tarjeta de Identidad No. 0409-1966-00350, actuando en representación de la Corporación Municipal, amparado en el artículo No 43 de la Ley de Municipalidades en donde le da potestad para realizar este acto contractual (a quien en adelante se le denominará "**EL COMPRADOR**", en los términos y condiciones siguientes:

ANTECEDENTES

PRESTATARIO:

La señora Nelly Roxana Ávila Chinchilla, con tarjeta de identidad 0409-1981-00909 está constituido como comerciante individual y es propietario de negocio de prestación de servicio de venta de comida y otros.

COMPRADOR:

La municipal de el Paraíso Copán es una Institución de orden público con personería jurídica representada legalmente por el Licenciado Adonías Morales Melchor y su finalidad es la prestación de servicio.

CLAUSULA PRIMERA: (OBJETO DEL CONTRATO)

Teniendo en consideración las actividades que cada una de las partes realiza, éstas dejan constancia por el presente documento, que consienten en celebrar un Contrato de Venta, mediante el cual, "El Comprador" se compromete a pagar por la prestación del servicio de venta de comida una vez recibida el servicio designado por ambas partes. "El Vendedor" a cumplir con el compromiso de proporcionar el servicio de alimentación para las comisiones encargadas de las entregas de sacos de alimentos y señalado en el lugar determinado por ambas partes en el plazo indicado por "El Comprador".

CLAUSULA SEGUNDA: (OBLIGACIONES DEL VENDEDOR) Son obligaciones del **vendedor**, prestar un servicios de venta de comida incluyendo el fresco. (Desayunos, Almuerzos Y cenas) Previo acuerdo y en las condiciones requeridas por "**EL COMPRADOR**". 2. "**EL VENDEDOR**" debe dar a "**EL COMPRADOR**" aviso suficiente de calidad de servicio recibido.

COMEDOR NELLY ROXANA CHINCHILLA

“EL VENDEDOR” debe comprobar la calidad de la prestación del servicio 4. “EL VENDEDOR” debe proporcionar el embalaje requerido para el transporte de la comida, en la medida en que las circunstancias relativas al transporte sean dadas a conocer al “EL VENDEDOR” antes de la conclusión del contrato.

CLAUSULATERCERA: (OBLIGACIONES DE EL COMPRADOR) 1. “EL COMPRADOR” debe pagar el precio según lo dispuesto en la Cláusula cuarta del presente contrato.

CLAUSULA CUARTA: (PRECIO Y MODALIDAD DE PAGO) Como resultado de la valorización de la mercancía, el precio pactado por las partes es CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS (105,875.00) el cual será cancelado por “EL COMPRADOR” al contado una vez terminado la prestación de servicio de alimentación según lo establece la clausula segunda.

CLAUSULA SETIMA. FORMA DE PAGO: El pago se realizará con cheque certificado o en moneda de curso legal cuando el vendedor haya terminado prestar el servicio de prestación de servicio de alimentación al personal encargado de cuidar entrada en caseta municipal (Día Y noche) por pandemia mundial covid-19.

CLAUSULA OCTAVA; CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO:

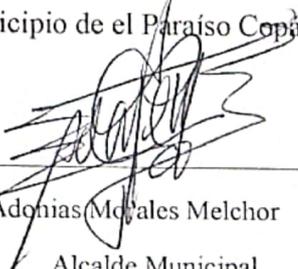
La municipalidad no realizo la retención del impuesto sobre la renta porque el vendedor estos fondos son su única fuente de ingreso y de acuerdo a la ley del impuesto sobre la renta no están obligado al pago de este impuesto.

CLAUSULA NOVENA; VIGENCIA DE EL CONTRATO. Este contrato tendrá vigencia de treinta días a partir de la suscripción de la firma.

CLAUSULA DECIMA; ARBITRAJE Toda controversia o desacuerdo entre las partes que se derive de la interpretación o ejecución del presente acuerdo, serán sometidos a los tribunales arbitrarios tomando como fuero legal el municipio de el Paraíso Copán,

COMEDOR NELLY ROXANA CHINCHILLA

Ambas partes manifiestan estar de acuerdo en todas y cada una de las cláusulas suscritas en el presente documento y para los legales correspondientes firmamos en duplicado el presente contrato en el municipio de el Paraíso Copán a los 16 días del mes de Junio del año 2020.



Adonias Morales Melchor
Alcalde Municipal

Nelly Roxana Ávila Chinchilla

Nelly Roxana Ávila Chinchilla
Vendedor



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Nelly Roxana Ávila Chinchilla Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps. 55,875.00 Cincuenta y cinco mil ochocientos setenta y cinco lempiras exactos Cancelación de contrato suscrito con la Sra. Nelly Ávila por compra de alimentos para personal que cuidan caseta municipal (Día y noche) por pandemia mundial covid-19.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 27 días del mes de Octubre del año 2020.

Nelly Roxana Ávila Ch.

Nelly Roxana Ávila Chinchilla

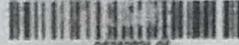
REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

NELLY ROXANA / AVILA CHINCHILLA



HONDURAS POR NACIMIENTO
NACIO EL 31 DE FEBRERO 1967
SEXO: FEMEA
EMITIDA EL 15 DE JULIO 2001

0409-1981-00909



04302001-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.



REGISTRAR



SOLICITADA EN 0409
NELLY ROXANA / AVILA CHINCHILLA
0409-1981-00909

010800002390
ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO COPAN
BARRIO EL CENTRO

TEL. 2651-1103 / 9958 4162

CHEQUE No. 00000555

El Paraiso Copan 27 de Octubre 2020
Lugar y Fecha

Nelly Roxana Avila chinchilla

L 72,165.00

Páguese a la orden de

Setenta y dos mil ciento sesenta y cinco lps. exactos

Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

[Handwritten signatures]

⑆01001150⑆00010800002390⑆00000555

PRD Banca del País, S.A. en C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9046

Fecha: 27/10/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Nelly Roxana Avila chinchilla.

LA SUMA DE: Dieciséis mil doscientos noventa lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente	Gasto de Capital	Gasto por deuda Pública
CODIGO 15	CODIGO 12	CODIGO 01	CODIGO	CODIGO 3100			
OBJETO DEL GASTO	30000: Materiales y Suministros. 31000: Alimentos, Productos Agropecuarios y Forestales. 31100: Alimentos y bebidas para personas.						

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Cancelación de contrato suscrito con la sra. Nelly Avila por compra de alimentos para personal que cuidan caseta municipal (día y noche) por Pandemia Mundial COVID-19.	16,290.00

Acto # 194
 Pto. 18.
 Exp. 954

FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

16,290.00

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL

EFFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000555

FECHA DE PAGO

27/10/2020

IDENTIDAD No. 0409-1981-00909

IMPUESTO VECINAL No. _____

Nelly Roxana Avila ch.

FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 27 Mes 10 Año 2020

Lps. 16,290.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Nelly Roxana Avila chinchilla
Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Dieciséis mil doscientos
noventa lps. exactos.

Por Concepto De: Cancelación de contrato susento con la
sra. Nelly Avila por compra de alimentos
para personal que cuidan cabeta Municipal
(Día y Noche) por Pandemia Mundial
COVID-19.

Identidad No. 0409-1981-00909.

Solvencia Municipal No. _____

Nelly Roxana Avila ch.
Firma de Interesado

COMEDOR NELLY ROXANA CHINCHILLA

CONTRATO POR VENTA DE SERVICIOS DE COMIDA

CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO,

El Contrato de prestación de servicio de venta de comida que celebran de una parte en su condición Gerente Propietaria y constituida como persona natural la Sra., Nelly Roxana Ávila Chinchilla, Casada, Hondureña, con tarjeta de identidad 0409-1981-00909 (a quien en adelante se le denominará "EL VENDEDOR"; y de la otra parte, la municipalidad de el Paraíso Copán, representada por el señor alcalde Lic. Adonías Morales Melchor con tarjeta de Identidad No. 0409-1966-00350, actuando en representación de la Corporación Municipal, amparado en el artículo No 43 de la Ley de Municipalidades en donde le da potestad para realizar este acto contractual (a quien en adelante se le denominará "EL COMPRADOR", en los términos y condiciones siguientes:

ANTECEDENTES

PRESTATARIO:

La señora Nelly Roxana Ávila Chinchilla, con tarjeta de identidad 0409-1981-00909 está constituido como comerciante individual y es propietario de negocio de prestación de servicio de venta de comida y otros.

COMPRADOR:

La municipal de el Paraíso Copán es una Institución de orden público con personería jurídica representada legalmente por el Licenciado Adonías Morales Melchor y su finalidad es la prestación de servicio.

CLAUSULA PRIMERA: (OBJETO DEL CONTRATO)

Teniendo en consideración las actividades que cada una de las partes realiza, éstas dejan constancia por el presente documento, que consienten en celebrar un Contrato de Venta, mediante el cual, "El Comprador" se compromete a pagar por la prestación del servicio de venta de comida una vez recibida el servicio designado por ambas partes. "El Vendedor" a cumplir con el compromiso de proporcionar el servicio de alimentación para las comisiones encargadas de las entregas de sacos de alimentos y señalado en el lugar determinado por ambas partes en el plazo indicado por "El Comprador".

CLAUSULA SEGUNDA: (OBLIGACIONES DEL VENDEDOR) Son obligaciones del vendedor, prestar un servicios de venta de comida incluyendo el fresco. (Desayunos, Almuerzos Y cenas) Previo acuerdo y en las condiciones requeridas por "EL COMPRADOR". 2. "EL VENDEDOR" debe dar a "EL COMPRADOR" aviso suficiente de calidad de servicio recibido.

COMEDOR NELLY ROXANA CHINCHILLA

“EL VENDEDOR” debe comprobar la calidad de la prestación del servicio 4. “EL VENDEDOR” debe proporcionar el embalaje requerido para el transporte de la comida, en la medida en que las circunstancias relativas al transporte sean dadas a conocer al “EL VENDEDOR” antes de la conclusión del contrato.

CLAUSULA TERCERA: (OBLIGACIONES DE EL COMPRADOR) 1. “EL COMPRADOR” debe pagar el precio según lo dispuesto en la Cláusula cuarta del presente contrato.

CLAUSULA CUARTA: (PRECIO Y MODALIDAD DE PAGO) Como resultado de la valorización de la mercancía, el precio pactado por las partes es **DIECISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS EXACTOS (16,290.00)** el cual será cancelado por “EL COMPRADOR” al contado una vez terminado la prestación de servicio de alimentación según lo establece la cláusula segunda.

CLAUSULA SETIMA. FORMA DE PAGO: El pago se realizará con cheque certificado o en moneda de curso legal cuando el vendedor haya terminado prestar el servicio de prestación de servicio de alimentación al personal encargado de cuidar entrada en caseta municipal (Día Y noche) por pandemia mundial covid-19.

CLAUSULA OCTAVA: CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO:

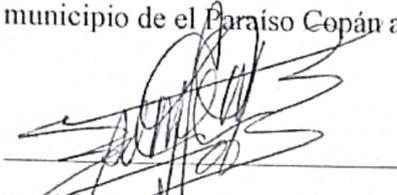
La municipalidad no realiza la retención del impuesto sobre la renta porque el vendedor estos fondos son su única fuente de ingreso y de acuerdo a la ley del impuesto sobre la renta no están obligado al pago de este impuesto.

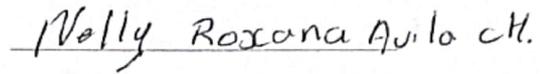
CLAUSULA NOVENA: VIGENCIA DE EL CONTRATO. Este contrato tendrá vigencia de treinta días a partir de la suscripción de la firma.

CLAUSULA DECIMA: ARBITRAJE Toda controversia o desacuerdo entre las partes que se derive de la interpretación o ejecución del presente acuerdo, serán sometidos a los tribunales arbitrarios tomando como fuero legal el municipio de el Paraíso Copán,

COMEDOR NELLY ROXANA CHINCHILLA

Ambas partes manifiestan estar de acuerdo en todas y cada una de las cláusulas suscritas en el presente documento y para los legales correspondientes firmamos en duplicado el presente contrato en el municipio de el Paraíso Copán a los 02 días del mes de Octubre del año 2020.


Adonias Morales Melchor
Alcalde Municipal


Nelly Roxana Ávila Chinchilla
Vendedor



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Nelly Roxana Ávila Chinchilla Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps. 16290.00 Cancelación de contrato suscrito con la Sra. Nelly Ávila por compra de alimentos para personal que cuidan caseta municipal (Día y Noche) por pandemia mundial covid-19.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 27 días del mes de Octubre del año 2020.

Nelly Roxana Ávila Ch.
Nelly Roxana Ávila Chinchilla

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
NELLY ROXANA / AVILA CHINCHILLA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 31 OCTUBRE 1981
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 15 DE MARZO DEL 2001

0409-1981-00909

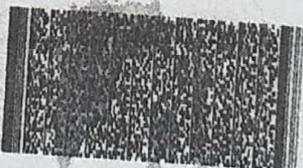


04093001-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.



REGISTRO R.N.P.



SOLICITADA EN 0409
NELLY ROXANA / AVILA CHINCHILLA
0409-1981-00909

010800002390
ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO COPAN
BARRIO EL CENTRO

CHEQUE No. 00000555

TEL. 2651-1103 / 9958 4162

El Paraiso Copan 29 de Octubre 2020
Lugar y Fecha

Nelly Roxana Aula chinchilla L 72,165.00
Páguese a la orden de

Setenta y dos mil ciento sesenta y cinco lps. exactos Lempiras
Cantidad en letras



Firma(s)

⑆01001150⑆00010800002390⑆00000555

RR Doncelly de Honduras, S.A. de C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9049

Fecha: 30/10/2020

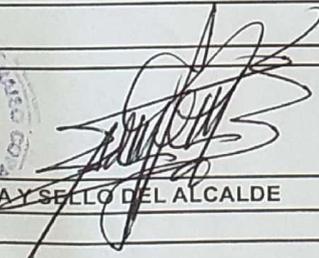
Unidad Ejecutora

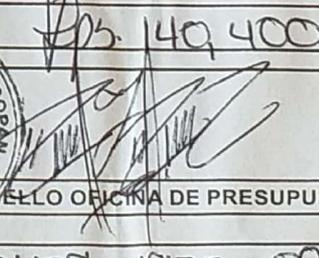
PAGUESE A LA ORDEN DE: Wilmer Jayme Mejia Melchor

LA SUMA DE: Ciento cuarenta mil cuatrocientos ps. exactos.

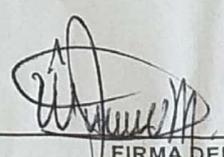
FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO 002	CODIGO 00110	
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y donaciones 55100: Transferencias y donaciones a unidades del gobierno central 55110: Transferencias y donaciones a instituciones de la adm. central				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Pago de planilla de empleados que trabajan en el centro de Triate, ubicado en casa Hogar. Correspondiente al mes de octubre 2020.	₡ps. 140,400.00
Acto #194 pto. 15.	
Exp. 963-964	


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO 2018-2022
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL _____
 EFECTIVO _____ CHEQUE Nº 00000819
 FECHA DE PAGO 30/10/2020

IDENTIDAD No. 0409-1970-00930
 IMPUESTO VECINAL No. _____

 FIRMA DEL INTERESADO

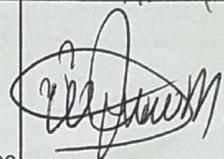


MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO COPÁN
PLANILLA DE EMPLEADOS DEL CENTRO DE TRIAJE
Año 2020

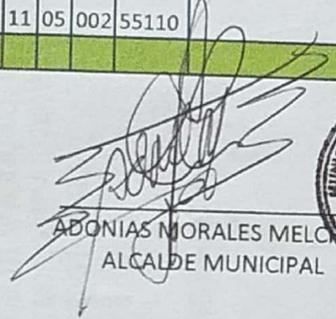


NO	CODIGO	NOMBRE DEL EMPLEADO	CARGO	NO DE IDENTID.	Mes a pagar	Importe pagado menos deduccion	retencion del 12.5%	Total pagado	Firma
1	11 02 002 55110	Pamela sarahi Landaverde Torres	Doctora en medicina y cirugia	0501-1994-01971	Octubre	25,000.00	3,125.00	21,875.00	
2	11 01 002 55110	Efrain Edgardo Miranda Canelo	Doctor en medicina y cirugia	0401-1988-00789	Octubre	30,000.00	3,750.00	26,250.00	
3	11 00 002 55110	Melisa del Carmen Garcia Loza	Licenciada en enfermeria	0801-1995-04044	9 dias de Octubre	5,400.00		5,400.00	
3	11 05 002 55110	Yenifer Sinai Rivas	Auxiliar de enfermeria	0413-1997-00634	Octubre	10,000.00		10,000.00	
4	11 05 002 55110	Alejandra Maria Da Costa Gomez Garcia	Auxiliar de enfermeria	0410-1998-01168	Octubre	10,000.00		10,000.00	

6,875
133,525

5	11	05	002	55110	Pahola Michel Henrriquez Licona	Auxiliar de enfermeria	1801-2002-00122	Octubre	10,000.00	10,000.00	Pahola henrriquez
6	11	05	002	55110	Wilmer Jayme Mejia Melchor	Promotor social	0409-1970-00430	Octubre	10,000.00	10,000.00	
7	11	05	002	55110	Frelin Ismael Leiva Fuentes	Promotor social	0421-1997-00205	Octubre	10,000.00	10,000.00	Frelin Fuentes
8	11	05	002	55110	Jose Adysai Vargas Escobar	Ayudante	0409-2002-00023	Octubre	5,000.00	5,000.00	Adysai Vargas
9	11	05	002	55110	Bonerger Guevara	Conductor	0409-1983-00384	Octubre	10,000.00	10,000.00	Bonerger Guevara
10	11	05	002	55110	Nidian Janeth Melendez	Aseadora	0409-1983-00520	Octubre	5,000.00	5,000.00	Nidian Janeth Melendez

11	11	05	002	55110	Kenia Yadira Pinto	Aseadora	0409-1986-00354	Octubre	5,000.00		5,000.00	Kenia Yadira Pinto
12	11	05	002	55110	Ruben Aldana Escobar	Ayudante	0404-1972-00124	Octubre	5,000.00	6,875.00	5,000.00	
SUMAN									140,400.00	13,750.00	133,525.00	


 ADONIAS MORALES MELCHOR
 ALCALDE MUNICIPAL




 BERTA LIDIA ARCE
 TESORERA MUNICIPAL




 RIGOBERTO ESPAÑA
 CONTADOR MUNICIPAL





MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Wilmer Jayme Mejía Melchor Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps. 140,400.00 Ciento cuarenta mil cuatrocientos lempiras exactos Pago de planilla de empleados encargados del Centro de Triage ubicado en Casa Hogar.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 30 días del mes de Octubre del año 2020.

Wilmer Jayme Mejía Melchor

010800002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 28811103 99884162

CHEQUE No. 00000819

El Paraiso Copain 30 de octubre 2020
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Wilmer Jayme Mejia Melchor L. 140,400.00

Cantidad en letras Ciento cuarenta mil cuatrocientos lps. exactos Lempiras



Firma(s)

[Handwritten signatures]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆00000819

BN Dondeley de Honduras, S.A. de C.V.



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN
municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:
Comedor Ever factura/contrato No. 022-COVID-OCT2020
Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Tiempos de comida con bebida (desayuno, almuerzo y cena)	285	L.62.78	L.17,891.00
Total				L.17,891.00

Descripción: Contrato por compra de comida para personal que cuida la entrada al pueblo en Caseta Municipal por Emergencia Covid-19.



Josselim Jissela Morales
Josselim Jissela Morales
Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal