



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Moroceli, El Paraíso
08 de enero 2021

Abogado: Ramón Carranza
Vice Ministro de la Secretaria de Gobernación Justicia y Descentralización
Su Despacho

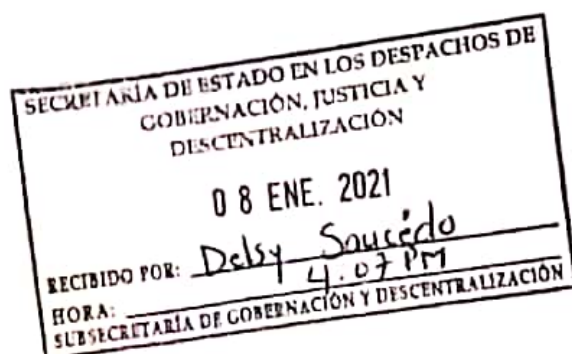
Estimado Abogado Carranza:

Muy respetuosamente me dirijo a usted deseando el mejor de los éxitos en sus labores que ejercen a diario para el bien y el desarrollo de nuestro país; yo Irvin Exau Rodríguez Maradiaga; alcalde Municipal de Moroceli; por medio de la presente se le está realizando la entrega de la liquidación del programa Fuerza Honduras, por el 55% que equivale A Lps. 649,790.00.

Agradeciendo de Mano a su Gestión.

Les Saludo Muy cordialmente,


Irvin Exau Rodríguez Maradiaga
Alcalde Municipal.





★ ★ ★ ★ ★
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

INFORME DE LIQUIDACIÓN DE FONDOS OPERACIÓN FUERZA HONDURAS COVID-19

MUNICIPALIDAD DE MOROCELI, DEPARTAMENTO DE EL PARAISO



INFORME EJECUTIVO

1. RESUMEN EJECUTIVO

En el marco de la Emergencia Nacional por la propagación de la pandemia Mundial COVID-19 (coronavirus) y en defensa de la salud de la población, la corporación municipal ha tomado medidas de emergencia especialmente sanitarias a los habitantes del municipio cumpliendo a la vez con las disposiciones establecidas por el SINAGER y el Gobierno de la Republica.

El Programa Fuerza Honduras Implementado por el Gobierno de la Republica; asigno mediante Transferencia condicionada la cantidad de Lps. 649,790.00 (Seiscientos cuarenta y nueve mil setecientos noventa lempiras exactos).

Para la compra de Equipo médico, de bioseguridad y pago de personal médico en atención a la población del municipio por lo de la pandemia COVID-19

La atención se llevó acabo en los diversos Barrios, Colonias, aldeas y caseríos del municipio identificando siempre los habitantes Infectados por la pandemia y darle el medicamento apropiado para así su respectiva recuperación y tambien en la instalación de un centro de atenciones rápidas (TRIAJE). Ubicado en el casco Urbano de Moroceli.



2. PERFIL OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

Nombre del Proyecto:

Operación Fuerza Honduras

Finalidad del Proyecto:

Llevar atención médica a los habitantes de nuestro municipio infectados por la pandemia del COVID-19

Ubicación:

Departamento de El Paraíso

Municipio de Moroceli.

Financiado por:

Gobierno de Honduras

Monto:

Lo recibido L. 649,790.00

Fecha de Inicio:

01 de agosto 2020.

Duración:

60 días

Atenciones Realizadas.

8370 habitantes



3. EJECUCION DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

El proyecto se llevó acabo con la participación de los miembros de la corporación Municipal; CODEM; personal médico, Realizando la atención en una forma ordenada y Organizada en cada una de las comunidades y tambien en el centro de atenciones Rápidas.

Como responsable en la ejecución del proyecto estuvo el CODEM, SALUD , FONAC Y ALCALDIA MUNICIPAL.

PLAN DE DESEMBOLSO:

A continuación se detalla un cuadro de desembolso indicando la fecha y monto.

DESEMBOLSO

# DE DESEMBOLSO	MONTO DESEMBOLSO	FECHA
1	Lps. 454,853.00	27 de julio 2020.
2	Lps. 194,937.00	27 de agosto 2020.
TOTAL	Lps 649,790.00	

4. PRESUPUESTO:

ASIGNADO

El presupuesto asignado de la operación Fuerza Honduras es de Lps. 649,790.00, beneficiando a 8370 habitantes realizando atenciones médicas en lugares que a continuación detallo : Aldeas los limones; El suyate; Agua Morada; Llano del Tigre; el cacao, la Meseta; Los Pozos; Buena Vista, El retiro; Liquidambos; La vigía Villanueva; Quebrada Grande #2, Granadilla; Guadalajara; El campo; Nuevo Paraíso; Nueva Esperanza; El Censo; Mata de plátano, Pueblo Nuevo; El chagüite; Las labranzas, Condega, Quebrada Grande #1; Buenas Noches; Naguara; El Sevillano; El Llano; El Carrizal; El Barro; Mesías; Valle Arriba; san Luis; Las Champas; Rapaco; El Plan.

EJECUTADO.

La operación Fuerza Honduras se ejecutó de la siguiente forma.

Nº.	Lugares visitados por las diferentes brigadas en atenciones a personal infectado por COVID-19
01	Aldea El cacao
02	Aldea Llano del Tigre
03	Aldea Agua Morada
04	Aldea los Limones
05	Aldea El Suyate
06	Aldea La Meseta



07	Aldea los Pozos
08	Aldea Buena Vista
09	Aldea los Liquidambos
10	Aldea El Retiro
11	Aldea La vigía
12	Aldea Villa nueva
13	Aldea quebrada grande # 2
14	Aldea Granadilla
15	Aldea Guadalajara
16	Aldea El campo
17	Aldea Nuevo paraíso
18	Aldea Nueva Esperanza
19	Aldea El Censo
20	Aldea Mata de Plátano
21	Aldea Pueblo Nuevo
22	Aldea El chagüite
23	Aldea Las Labranzas
24	Aldea de Condega
24	Aldea Quebrada Grande # 1
25	Aldea Buenas Noches
26	Aldea Naguara
27	Aldea El sevillano
28	Aldea El Llano
29	Aldea El Carrizal
30	Caserío El barro
31	Aldea Mesías
32	Aldea Valle Arriba
33	Aldea San Luis
34	Aldeas Las Champas
35	Caserío Rapaco
36	Aldea El Plan
	Total

Planillas de personal medico

Nº.	Nombre	Identidad	cargo	Salario Mensual
01	Patrick Dominique Reyes Andino	0801-1993-15912	Medico	Lps. 29,337.63
02	Gerhard Andreas Rendel	0801-1993-23349	Medico	29,337.63
03	Ena Isabel López Raudales	0801-1988-00560	Medico	29,337.63
04	Betsaida María Colindres Cruz	0708-1993-00009	Medico	29,337.63
05	Doris Margarita Rodríguez Sánchez	0708-1987-00062	Auxiliar de Enfermería	12,600.00
06	Francy Lizeth Rosales	0704-1976-00212	Auxiliar de Enfermería	12,600.00



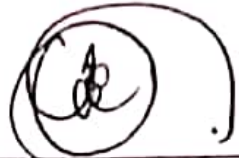
07	Bessy Noelia Gutiérrez Morazán	0708-1982-00244	Auxiliar de Enfermería	12,600.00
08	Yeny Yaquelin Barahona Flores	0704-1970-00204	Auxiliar de Enfermería	12,600.00
09	Paula Suyapa Gutiérrez Mairena	0708-1979-00115	Auxiliar de Enfermería	12,600.00
10	Mexi Besahl Rivera Ortez	0708-1999-00134	Asistente Técnico de Salud	11,450.43
11	Odry Macarena Rodas Martínez	0708-1993-00325	Asistente Técnico de Salud	11,450.43
12	Kenent Aarón Vásquez Varela	0501-1984-02847	Asistente Técnico de Salud	11,450.43
13	Seyly Banessa Rodríguez Saucedo	0708-1999-00174	Asistente Técnico de salud.	11,450.43
14	Alejandra Soledad Cerrato Valladares	0708-1999-00640	Asistente Técnico de Salud	11,450.43
15	Teresa de Jesús Espinal Lozano	0801-1977-08403	Asistente Técnico de Salud	11,450.43
16	Norma Isabel Borjas Valladares	0708-1968-00012	Aseadora	11,450.43

En el municipio de Moroceli departamento de El Paraíso, a los 08 días del mes de enero del año 2021

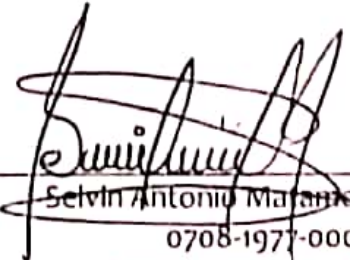



Irvin Exau Rodríguez Maradilla
0708-1986-00204
Alcalde Municipal


José Rafael Reyes
Director municipal de Salud


Oscar Orlando Borjas Valladares
0708-1969-00108
Miembro de CODEM


Sagrario del Carmen Romero Ucles
0703-1972-00407
Secretaria Municipal


Selvin Antonio Mazareros Salgado
0708-1977-00050
Representante de FONAC

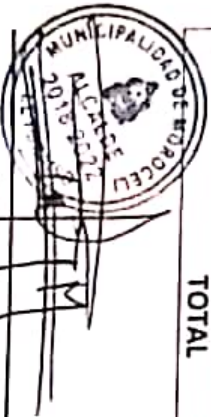




MUNICIPALIDAD DE MOROCELLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Registro de Inventario Triaje Covid19 IHNFA - Moroceli, El Paraiso

NO.	DESCRIPCION	VALOR	LUGAR ASIGNADO	CODIGO DE INVENTARIO
1	TANQUE DE OXIGENO GRANDE	15,000.00	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/001
2	TANQUE DE OXIGENO GRANDE	15,000.00	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/002
3	TANQUE DE OXIGENO PORTATIL	13,300.00	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/003
4	TANQUE DE OXIGENO PORTATIL	13,300.00	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/004
5	ESTIGNOMANOMETRO	1,624.08	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/005
6	ATRIL	1,522.22	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/006
7	ATRIL	1,522.22	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/007
8	ATRIL	1,522.22	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/008
9	ESTETOSCOPIO	249.50	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/009
10	ESTETOSCOPIO	249.50	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/010
11	ESTETOSCOPIO	249.50	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/011
12	ESTETOSCOPIO	249.50	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/012
13	ESTETOSCOPIO	249.50	CENTRO DE TRIAJE COVID19 IHNFA	AMM-FH-2020/013
TOTAL		64038.24		



Irvin Exau Rodríguez Maradiaga
Alcalde Municipal Moroceli



Danby Fabricio Sevilla
Jefe De Presupuesto Y Contabilidad





MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
111. 2718 2000
ADMINISTRACION 2018 2022

GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS

SECRETARIA DE COORDINACION
FISCAL Y FINANCIERAS

Operación Fuerza Honduras
PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

COM PRA	DESCRIPCION DE LA COMPRACONTRATACION	MES DE COMPRA/ CONTRATACION	TIPO DE COMPR/ CONTRATACION	MODALIDAD DE CONTRATACION	VALOR DE LA COMPRACONTRATACION
1. COMPRA DE EQUIPO	1. TANQUE DE OXIGENO 2. ESTIGMOMANOMETRO 3. ESTETOSCOPIO 4. ATRIL	AGOSTO	COMPRA DIRECTA	NO APLICA	72,592.21
2. INSUMOS	1. SOLUCION SALINA 2. SUERO HARTMAN 3. PUNTAS NASALES 4. MASCARILLAS CON RESERVORIO	AGOSTO	COMPRA DIRECTA	NO APLICA	7,531.06
3. INDUMENTARIA DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	1. CARETAS 2. TRASPARENTES 3. BATAS MEDICAS 4. DESCARTABLES	AGOSTO SEPTIEMBRE	COMPRA DIRECTA	NO APLICA	50,950.00
4. CONTRATACION RECURSO HUMANO	1. 4 MEDICOS 2. 5 ENFERMERAS 3. 5 ASISTENTES 4. 1 PERSONAL DE ASEO	AGOSTO SEPTIEMBRE	DIRECTA	POR TIEMPO DEFINIDO	521,007.06
5. OTROS					0.00
TOTALES					652,080.33

IRVIN EXAL RODRIGUEZ ALVARADO
Alcalde Municipal El Paraíso



JOSÉ LUIS ACOSTA
Responsable de los
Procesos de Contratación
2018-2022



DANIEL ENRIQUE VILLALBA
Responsable(s) de los
Procesos de Contratación
2018-2022



Nota: Se exceptúa compra de medicamentos en observancia al Artículo No 05 de la Ley No 061-1-2020

Anexo 1



★ ★ ★ ★ ★

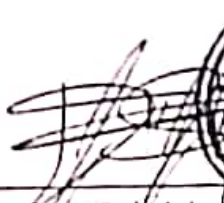
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

NOTA ACLARATORIA

*El suscrito alcalde Municipal de Moroceli; departamento de El paraíso; por medio de la presente **HACE SABER QUE:** que durante el proceso de compra realizado en la operación Fuerza Honduras se gastó la cantidad de Lps. 652,080.33, valor que supera la cantidad de Lps. 2290.33 de la transferencia condicionada del 55% para esta emergencia, ya que solo nos depositaron Lps.649,790.00, debido a que no se pudo facturar el valor exacto; utilizando con fondos propios municipales la diferencia.*

Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Moroceli, departamento de El Paraíso a los ocho días del mes de enero del año dos mil veintiuno


Irvin Exau Rodríguez Maradiaga
Alcalde Municipal


Danny Fabricio Sevilla
Contabilidad y Presupuesto


José Luis Jérez
Tesorero





★ ★ ★ ★ ★
MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO POR LPS. 649,790.00

*El suscrito Alcalde Municipal de Moroceli; departamento de El paraíso; por medio de la presente hace **Constar Que:** Recibí de la Tesorería General de la Republica de Honduras (TRANSFERENCIA ESPECIAL PARA LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS) la cantidad de **(SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA LEMPIRAS)** en la emergencia de Covid-19. En dos partes:*

Lps. 454,853.00 el día 27 de julio 2020.

Lps. 194,937.00 el día 27 de agosto 2020.

Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Moroceli, departamento de El Paraíso a los seis días del mes de enero 2021.


Irvin Exau Rodriguez Maradiaga
Alcalde Municipal





SECRETARIA DE SALUD

Moroceli El Paraíso
03 de agosto 2020

Ingeniero Irvin Rodriguez
Alcalde Municipal.
Presente.

Estimado Ing. Rodriguez

Respetuosamente nos dirigimos a usted deseándole el mejor de los éxitos que está ejerciendo para el bien del municipio y la salud de los habitantes: la presente es para solicitarle lo que a continuación le detallo:

04 tanques de Oxígeno (dos grandes y dos pequeños)

01 Esfigmomanómetro

05 Estetoscopios

03 Atril para suero

30 Soluciones salinas

50 Sueros Hartman

40 Puntas nasales

20 Mascarillas con reservorio

50 Caretas Transparentes

Equipos, insumos e indumentaria de Bioseguridad para el personal que estará en las diferentes atenciones a la población en la pandemia covid-19 en el programa Fuerza Honduras.

Sin otro particular



José Rafael Reyes
Director Municipal de Salud





MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018-2022

ORDEN DE COMPRA # 202000026

DEPARTAMENTO QUE SOCILITA: ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI

ACTIVIDAD O PROYECTO: OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

PROVEEDOR: SOLUGAS

CREDITO

CONTADO



FECHA: 07/08/2020

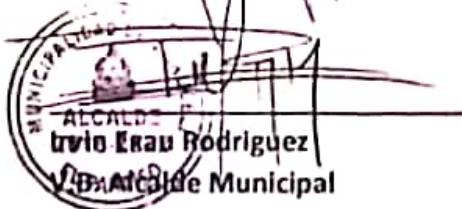
NO.	CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	02	TANQUE DE OXIGENO GRANDE	15,000.00	30,000.00
2	02	TANQUE DE OXIGENO PORTATIL	13,300.00	26,600.00
3	01	ESTIGNOMANOMETRO	1,624.08	1,624.08
4	05	ESTETOSCOPIOS	249.50	1,247.50
5	03	ATRIL PARA SUERO	1,522.22	4,566.66
6	30	SOLUCION SALINA 0.9%	47.60	1,428.00
7	50	SUERO HARTMAN	51.33	2,566.50
8	40	PUNTAS NAsALES	125.70	5,028.00
9	20	MASCARILLA CON RESERVORIO	297.34	5,946.80
10	50	CARETAS TRANSPARENTES	69.00	3,450.00
11	—	ULTIMA LINEA	SUB TOTAL	75,019.30
12			15% I.S.V.	7,438.24
TOTAL				83,573.27

OBSERVACIONES:

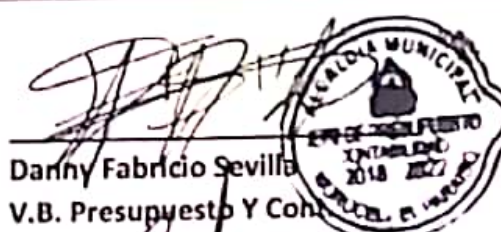
INSUMOS SOLICITADOS PARA LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS PARA COMBATIR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.



Solicitante: Dr. José Rafael Reyes
Director Municipal de Salud



Alcalde
Erwin Eraso Rodríguez
Alcalde Municipal



Danny Fabricio Sevilla
V.B. Presupuesto Y Contabilidad



José Luis Ucles
Pagado Por: Tesorería





MOROCÉLI, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiiras (L.)



Emisión: 18/09/2020
Hora: 02:01 p.m.
USUARIO: DANNY.SEVILLA
Pagina: 1 de 1

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 16837

L 83,573.27

Tipo de Expediente REGULARIZACION GASTOS

Expediente No. 4818

Fecha de Emisión 7/02/2020

No Cheque/Nota de Débito

Paguese a: IRIS ROXANA FLORES DEL CID

La Cantidad en Letras: OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES CON VEINTISIETE CENTAVOS

WRTN: 09011978040008

Descripción

PAGO POR COMPRA DE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD Y EQUIPO MEDICO HOSPITALARIO PARA SER USADO POR LOS MEDICOS DE LAS BRIGADAS MEDICAS DE RESPUESTA RAPIDA Y PARA LA IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE TRIAJE.

CODIGO	PROYECTO/OBJETO/GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	18,419.30
11 02 000 004 000 42410 11-001-01	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	65,153.97

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN/AFECCIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	83,573.27
	Monto Total:	83,573.27

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	83,573.27
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	83,573.27

Firma y Sello de la Alcaldía Municipal

Firma y Sello de la Tesorería Municipal

Firma y Sello de la Alcaldía Municipal

Recibido por

Identidad No.

Orden de Pago No. 16837

18/09/2020 02:01:27 p.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718-2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo Iris Roxana Flores del
CIP con identidad 0801-1978-0
4900 como representante General de
Solugas solicito al señor alcalde
Irvin Rodriguez me cancele la
cantidad de 83 523.27 por la
Compra de Implementos Medicas

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano lo
agradeceré

Iris del Cuel.

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Ho. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipal@moroceli.gub.mx



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

TEL. 2718 7066

ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS 83573.27 CANTIDAD EN LETRAS Ochenta y tres mil quinientos setenta y tres lps con 27/100

POR CONCEPTO DE:

Compra de implementos Medicos.

MOROCELI, EL PARAISO 07 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA

Tino del Cid.



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipalidadmoroceli@gmail.com



DR. ROXANA FLORES DEL CID



CONDOMINIO PARA NACIMIENTO
NACIDOS EL JUNIO 1978
SEXO FEMENINO
ENTRADA EL 08 NOVIEMBRE 2009

0801-1978-04800



25-65362-00

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá poner a una persona de la tenencia de su Tapa de Identidad. La intención de la legislación es que el infractor sea sancionado penalmente correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0201

IRIS ROXANA / FLORES DEL CID

0801-1978-04800



CHEQUE No 00001787
Mogochi 07 Agosto 2020

Tres Roxoro Flores del CID, 83573.27
Cochintey tres mil Quince pesos setenta y tres 27/100

 **BANRURAL**
BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.




⑆01001111⑆02503010000708⑆00001787





SOLUGAS

Exclusivos para sus equipos de gas

Cul. Tumbucayua, a media cuadra de la ENEE

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

E-mail: solugas asesoria@hotmail.com

info@solugas.com

Tel: (504) 3178-4990 / 8782-3683

R.T.N. 08011978048008

CAI: A00335 019407 CE46AA

993221 6641C6 B6

Fecha Límite de Emisión Vigente:

17/03/2020

Rango Autorizado Vigente:

0000 001 01 00000201 al 000 001 01 00000100

CONTADO ☒ CREDITO ☐

R.T.N. 07089003207772 Fecha: 07/08/2020

CLIENTE: Alcalde Municipal de Morceli

Dirección: Morceli el Porbiso.

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta

No. Constancia de Registro Exonerado

No. Identificativo del Registro de la SAG

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	Importes y Total Cuentas	TOTAL
2	Tanque H. Oxigeno Comp	15,000		30,000
2	Tanque E. Oxigeno Comp	13,300		26,600
1	Estigueronormandetro	1,624.08		1,624.08
5	Este foseguro Ad. Con	249.96		1,247.50
3	Atul para suero	1,522.22		4,566.66
30	Solucion Salina 0.9%	47.60		1,428.00
50	Suero Hartman	51.33		2,566.50
40	Puntas Negales	125.70		5,028.00
20	Mascarillas C/reservor	297.34		5,946.80
50	Carabos - Transp.		69.00	3,450.00
Valor en Letras: <u>ochenta y tres mil quinientos sesenta y tres con 27/100</u>		TOTAL	69.00	3,450.00

Importe Exonerado L	
Importe Exento L	75,019.30
Importe Gravado 15% L	7,438.24
Importe Gravado 18% L	- - -
15% LSV L	1,115.73
18% LSV L	- - -
Total L	83,573.27

FACTURA

Nº 000 001-01-00100

0000311

11/08/20
Firma





MUNICIPALIDAD DE MOROGUEL
DEPARTAMENTO DE EL PARALSO
ADMINISTRACIÓN 2018-2021

• • •

ACTA DE RECEPCION

Por este medio se Hace Constar que hemos recibido a conformidad de SOLUGAS la factura

Numero: 000-001-01-0000-000311

Que corresponde a la orden de compra numero 2020000026

Los productos que a continuación se detallan:

No	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO EN LEMPIRAS
01	TANQUE DE OXIGENO GRANDE	02	lps 20,000.00
02	TANQUE DE OXIGENO PORTATIL	02	26,660.00
03	ESTIGMOMANOMETRO	01	1,624.08
04	ESTETOSCOPIO	05	1,241.50
05	ATRIPL PARA SUERO	03	4,566.66
06	SOLUCION SALINA 0.9%	30	1,428.00
07	SUERO HARTMAN	50	2,566.50
08	PUNTAS NAALES	40	5,028.00
09	MASCARILLAS CON RESERVORIO	20	5,946.80
10	CARETAS TRANSPARERENTES	50	3,450.00
...			
	MAS INPOUESTO SOBRE LA VENTA		7,438.24
	TOTALES		lps 83,573.27

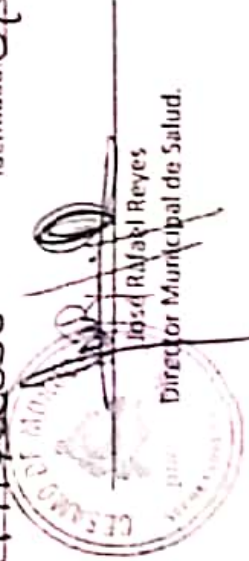
Productos a ser Utilizados en la:

Dado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes _____

de _____ del año 2020.

Jefa del Representante de FONAC
Nombre: Belinda Hualtemeros
Identidad: 0708191700050

Firma representante COAH
Nombre: OSCAR O. BOZADY
Identidad: 0708-1967-00108



José Rafael Reyes
Director Municipal de Salud



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

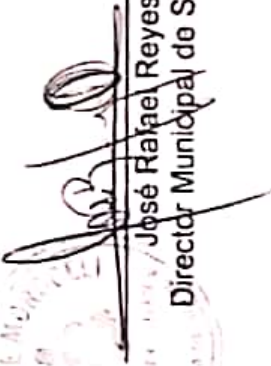
Moroceli El Paraíso
03 de septiembre 2020

Ingeniero Irvin Rodríguez
Alcalde Municipal.
Presente.

Estimado Ing. Rodríguez.
Respetuosamente nos dirigimos a usted deseándole el mejor de los éxitos que está ejerciendo para el bien del municipio y la salud de los habitantes, la presente es para solicitarle lo que a continuación le detallo:
500 batas quirúrgicas de polipropileno de 85 gramos.

Indumentaria de Bioseguridad para el personal que estará en las diferentes atenciones a la población en la pandemia covid-19 en el programa Fuerza Honduras.

Sin otro particular


José Rafael Reyes
Director Municipal de Salud.





MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

ORDEN DE COMPRA # 202000029

DEPARTAMENTO QUE SOLICITA: ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI
ACTIVIDAD O PROYECTO: OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
PROVEEDOR: INVERSIONES Y MANUFACTURA DEL VALLE S DE R.L. DE C.V.
CREDITO ☐ CONTADO ☒ FECHA: 07/08/2020

NO.	CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	500	BATAS QUIRURGICAS DE POLIPROPILENO 85 GRAMOS	95.00	47,500.00
2	—	— ULTIMA LINEA —	—	—
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
SUB TOTAL			47,500.00	47,500.00
15% I.S.V.			—	—
TOTAL			—	47,500.00

OBSERVACIONES:

INSUMOS SOLICITADOS PARA LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS PARA PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD.

Solicitante: Dr. Jose Rafael Reyes
Director Municipal de Salud

Juan Rodriguez
V.B. Alcaldia Municipal

Dany Fabrice Sevilla
V.B. Presupuesto Y Contratacion

Jose Luis Jule
Pagado Por Tesoreria





Honduras, C.A.

MOTOCIL, EL PAISALCO
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Platón Lempira (1)



SAMI

Emisión: 22/09/2020
Hora: 10:10 a.m.
USUARIO: DAMEY SEVILLA
Página: 1 de 1

Orden de Pago No: 10049
47,500.00

Tipo de Expediente: RECLUTAMIENTO GASTOS
Expediente No: 4830
Fecha de Emisión: 22/09/2020
No. Cheque Nota de Débito:
Pagamos a: DAMEY SEVILLA
La Cantidad en Letras: CUARENTA Y SEIS MIL CINCUENTOS CON CINCO CENTAVOS
BANK: 0781991000000

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE 500 BATAS QUIRURGICAS QUE SE UTILIZAN PARA EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA Y CENTRO DE TRIAJE EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CONCEPTO	PROYECTO / GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55 110 11 001 01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	47,500.00

CONCEPTO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CONCEPTO	DESCRIPCION	MONTO
11 001 01	Transferencia para Gobierno Local	47,500.00
Monto Total:		47,500.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	47,500.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	47,500.00

Firma y Sello de la Alcaldía de Morocel
Firma y Sello de la Alcaldía de Morocel
Firma y Sello de la Alcaldía de Morocel



Recibido por:
Firma y Sello de la Alcaldía de Morocel
Firma y Sello de la Alcaldía de Morocel
Firma y Sello de la Alcaldía de Morocel



MINISTERIO DE AGRICULTURA
DEPARTAMENTO DE LA PARALISI
111 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Respecto Inversiones y Manufactura de
valle selecto al alcalde Irvin Rodriguez
me concede la cantidad de 44500
por la compra de 500 botas de
que se utilizan para Brigadas y
en lo Operacion fuerza
Atenderon

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradecere

Irvin Rodriguez

Firma Solicitante

Irvin Rodriguez
V/B Alcalde Municipal



Por el presente se certifica que el contenido de la presente es verídico y no ha sido alterado en forma alguna.



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

DAINY FABRICIO / SEVILLA UCLES



NOMBRE PERSONA SUJETAMENTO
NACIDA 23 FEBRERO 1991
SEXO MASCULINO
ESTADUAL 21 SEPTIEMBRE 2017

0708-1991-00068



1 febrero de

ARTÍCULO 91 DE LA LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Toda persona que se encuentre en el territorio de la República de Honduras, deberá estar inscrita en el Registro Nacional de las Personas. La inscripción de la inscripción de esta persona será válida si la inscripción previa correspondiente.

DIRECTOR R.M.P.



SOLICITADA EN OTROS

DAINY FABRICIO / SEVILLA UCLES
0708-1991-00068





INVERSIONES MANUFACTURA
DEL VALLE S DE R.L DE C.V
Col.Festimanh, Ave Fraternidad Oeste, # 141

San Pedro Sula, Cortes
jonathanmelinalin@hotmail.com
Tel: 25517083 Cel:94863323
RTN: 05019016839700

FACTURA

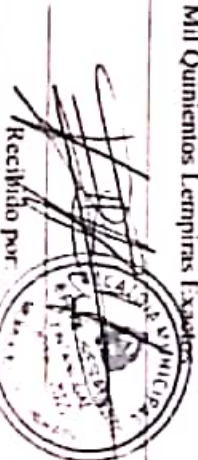
Fecha	Factura #
03/09/2020	000-001-01-00003057

Cliente
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI
RTN:07089003207772

CAI: 8749A1-B318BA-DS419C-B5DB94-C2B672-35

Fecha Limite de Emision: 03/12/2020

# de orden		Terminos de Pago	
Cantidad	Descripcion	Unitario	Total
500	Balas Quirurgicas Polipropileno 85 Gramos	95.00	47,500.00T
Datos del Adquiriente exonerado			
No O.C. Exenta		Descuento	
No Constancia Reg Exonerados		Exento	
No Constancia SAG		Exonerado	
		INL 47,500.00	
		Gravado 15%	
		ISV (0.0%)	
Total en Letras		Total	
Cuarenta y siete Mil Quinientos Lemniras Exentos		INL 47,500.00	

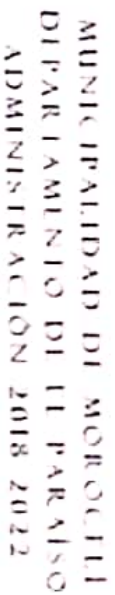
Recibido por: 

Fecha de Recepcion: 04/Septiembre/2020

Original: Cliente Copia: Archivo

Rango Autorizado: de 000-001-01-00002901 a la 000-001-01-00003500





Por este medio se Hace Constar que hemos recibido a conformidad de: INVERSIONES Y MANUFACTURERA DEL VALLE S DE RL DE CV la factura Numero: 000-001-01-00003057

Los productos que a continuación se detallan:

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO EN LEMPIRAS
01	BATAS QUIRURGICAS DE POLIPROPILENO DE 85 GRAMOS	500 UNIDADES	Lps. 47,500.00
.....	UL.....		
	TOTALES		Lps.47,500.00

Productos a ser Utilizados en la:

Dado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes _____ del año 2020.

Firma del Representante del FONAC

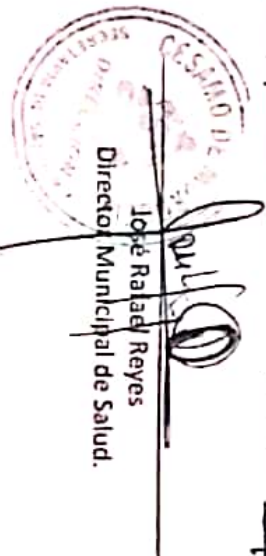
Nombre: Selvin Mofomoros

Identidad: 07081977 00050

Firma reprezentanțe CADEMI

Nombre: SEAR C. BOZVO

Identidad: 07081961-200108.





Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 17/09/2020

Hora : 05:41 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16026

L. 29,337.63

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4807

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: BETSAIDA MARIA COLINDRES CRUZ

IDENTIFICACION: 07081199300009

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE UN MES DE SALARIO A MEDICO ENCARGADO DE BRIGADA/TRIAJE CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO POR LABORAR EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA COMBATIR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
	Monto Total:	29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de _____
Firma y Sello de _____
Firma y Sello de _____



Recibido por

Identificación No. _____

SECCION DE CONTABILIDAD Y TESORERIA
MUNICIPIO DE MOROCELÍ, EL PARAÍSO, HONDURAS, C.A.
17/09/2020 05:41:06 p.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROTEL
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

yo Betsaida Maria Colindres Cruz con
No Identidad 0708-1993-00009 Solicito
al Señor Alcalde Iván Rodríguez
me Cancele un mes de Salario de acuerdo
al contrato por laborar como
Núcleo general en la operación
Fuerza Honoraria

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solitante


V/B Alcalde Municipal



En El Centro, cantón de Morotel, parroquia Morotel, cantón Morotel,
El Paraíso, a los 27 de mayo de 2022.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
EL PARAISO
ADMITE EL 10 DE JULIO 2018 2022
RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS 29,337.83 CANTIDAD EN LETRAS Veintinueve mil
treientos treinta y siete con sesenta y tres centavos

POR CONCEPTO DE

Pago 1 mes de Contrato como
Revisor General en Opatun
fuera al Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA [Firma]



En la ciudad de Moroceli, El Paraiso, a los 31 de Agosto del 2020.

025-0301-000070-6

ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELIL EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001829

Monali 31 Agosto 2020

Lugar y Fecha

Betsaida Marco Colindres Cruz. 29,337.63

Paguen a la orden de

Paguese a la orden de
 Veintinueve mil trescientos treinta y siete lps con ^{63/100}
 Cantidad en letras

Cantidad en lotes



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Fama(s)", written over horizontal lines.

Format(s)

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 0000 18 29



ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS. Toda persona que
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.

1-9-13
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0801

BETSAIDA MARIA / COLINDRES CRUZ

0708-1993-00009



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

BETSAIDA MARIA / COLINDRES CRUZ



HONDUREÑO
NACIO EL 16 DE NOVIEMBRE 1992
SEXO F
EMITIDA EL 16 DE AGOSTO 2011

0708-1993-00009



13223781-01



Honduras, C.A.

MUNICIPIO EL PARAISO
EJERCICIO 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020

Hora: 09:40 a.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No: 17091

1 29,337.63

Tipo de Expediente: REQUERIZACION GASTOS

Expediente No: 6070

Fecha de Emisión: 20/10/2020

No Cheques/Nota de Débito:

Paguen a: DE ISAJA MARIA COLINDES CRUZ

MOTIV: 00000000000000000000

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

PAGO DEL SALARIO DEL MES DE SEPTIEMBRE A PERSONA QUE LABORA COMO MEDICO GENERAL EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO/OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 65110 11 001 01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11 001 01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
	Monto Total:	29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presidencia Municipal

Firma y Sello de Alcaldía

Firma y Sello de Tesorería Municipal



12/10/2020 09:40:45 a.m.

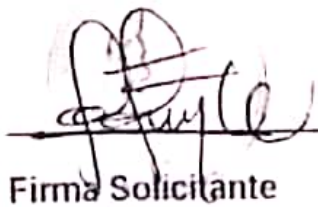


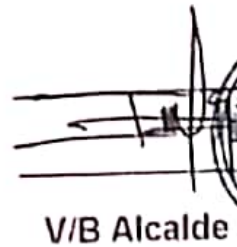
MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718 1066
ADMINISTRACIÓN 2018-2022

Solicitud

Yo, Betsaida Maria GONZALEZ con
Numero de Identidad 0708-1993-00009
Solicito al Señor Alcalde Iván Rodríguez
me cancele el mes de Salario de acuerdo
al acuerdo por laborar como Medio Guard
en la Operación Fwiza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Bo. El Centro, contacta sur del parque central
Email: alcaldia@moroceli.gob.gt



MUNICIPALIDAD DE MOROCELLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcalde de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS 21,337.63 CANTIDAD EN LETRAS Veintinueve mil
treientos treinta y siete con sesenta y tres Centavos

FOR CONCEPTO DE

Pago del mes de Septiembre de
Contrato como modulo general en
Operacion Fuerza Honduras

MOROCELLI, EL PARAISO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2020

FIRMA



El El Campo, situado en el parque central
Email: alcalde@moroceli.gob.gt

0221-0391-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL CHIOCELI EL PARA
BARrio EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001924

Monceli 02 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Betsaida Maria Colindres Cruz. 29,337.63
Páguese a la orden de

Ventinueve mil trescientos treinta y siete lps 63/100
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

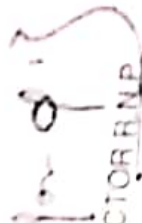
[Signature]
Firma(s)

[Signature]

1:0 100 1 3 1 1:0 2 50 30 10000 708 0000 1924



ARTICULO 61 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS. *La persona que se inscriba en el Registro Nacional de las Personas, por su propia voluntad, quedará sujeta a la ley de este artículo.*


DIRECTOR RNP



SOLICITADA EN 0801

BETSAIDA MARIA / COLINDRES CRUZ

0708-1993-00009



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

BETSAIDA MARIA / COLINDRES CRUZ



HONDURAS
NACIONAL
SEXO F
EMITIDA EL 15 AGOSTO 2011

0708-1993-00009



13223761-01



* * * * *

MUNICIPALIDAD DE
MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL
PARAÍSO



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-004
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Respetados, **Irvin Esau Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad: 0708-1986-00204, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Delsaida María Colindras Cruz**, Edad 21; Estado Civil: Soltera; Sexo: Femenino; Profesión u Oficio: Doctora en Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0708-1993-00009, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNEA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con



fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto a llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.





Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/09/2020
Hora 05:44 p.m.
USUARIO: DANNY SEVILLA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No. 10027

L 29,337.63

Tipo de Expediente: **REGULARIZACION GASTOS**

Expediente No. 4808

Fecha de Emisión: 31/8/2020

~~942 Cheque/Nota de Débito~~

Page 5 of 21 PATRICK DOMINIQUE REYES ANDINO

WFTN 0801199315912

La Cantidad en Letras: VENTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Description

PAGO DE UN MES DE SALARIO A MEDICO ENCARGADO DE BRIGADA TRIAJE CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO POR LABORAR EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA COMBATIR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,33/ 63

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
	Monto Total:	29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29.337,63
- RETENCIONES	0,00
TOTAL	29.337,63

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tercera Persona

Firma y Sello de Acreditación: 2027

Recibido por

Identifying No

[illegible]

17/06/2020 05:44:27 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAJITO
111 2018 2022
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

yo, Patrick Dominique Reyes Andino, con
Nº de Identidad 0801-1993-15912, solicito
al señor Alcalde, Iván Rodríguez, me conceda
un mes de salario de acuerdo al
contrato por laborar como: Médico
General, en la operación, Puerta
Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Firma Solicitante

V/B Alcalde Municipal



Por El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipal@moroceli.gub.hn



MUNICIPALIDAD DE MOROCHIL
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 1066
ADMINISTRACION 2018-2022
RECIBO DE PAGO

RECIBE DE LA Municipalidad de Morochil

LA CANTIDAD DE LPS 29,337.63 CANTIDAD EN LETRAS Veintinueve mil
trescientos treinta y siete un sesenta y tres centavos

POR CONCEPTO DE:

Pago de 11 mes de Combato como
medico genera en operacion Puera
Honduras

MOROCHIL, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2022

FIRMA



En El Centro controlado por el parque control
Firma: alcalde municipal morochil

025-0001-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001827

Moroceles 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Patrick Dominique Reyes Andino 29,337.63
Páguese a la orden de

Veintinueve mil Trecentos treinta y siete lps con 63/100.
Cantidad en letras Lempiras

**BANRURAL**

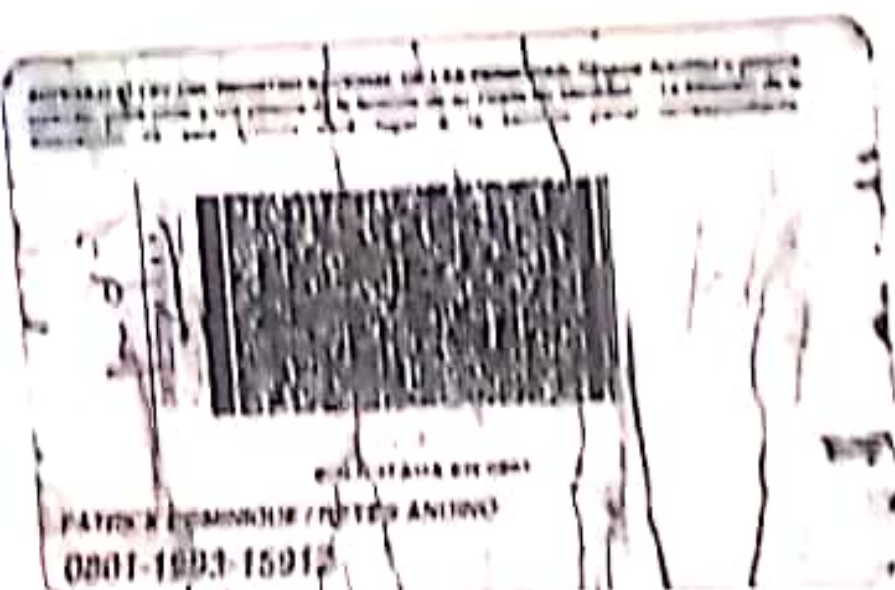
BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.


Firma(s)



⑆0 100 1 3 1 1⑆0 2 50 30 10000 708 1⑆0000 18 27







Honduras, C.A.

MOROCÉLI, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020

Hora: 09:59 a.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No: 17093

L. 29,337.63

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No: 5078

Fecha de Emisión: 2/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Pagado a: PATRICK DOMINIQUE REYES ANDINO

WRTN: 0601199315912

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

PAGO DEL SALARIO DEL MES DE SEPTIEMBRE A PERSONA QUE LABORA COMO MEDICO GENERAL EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11-02-000-004-000-55110-11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
	Monto Total:	29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de:

Recibido por:

Identidad No: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Observaciones: _____

12/10/2020 09:59:40 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MORQUELE
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
111 2118 1066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

yo, Patrick Dominique Reyes Arce,
con identidad 0801 1993-15992; En mi
condición de Médico General como
parte del Programa Fuerza Honduras,
le solicito al Señor Alcalde, Frin
Rodríguez, se me efectue el pago de
1 mes de Salario.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Firma Solicitante

V/B Alcalde Municipal



Hoja 211 contra. Contrato con el municipio central
Firma: alcalde@morquile.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldia de Moroceli, El Paraíso

LA CANTIDAD DE LPS. 29,396.3 CANTIDAD EN LETRAS Veintinueve mil
treientos treinta y Siete Lempiras con 63 Centavos

POR CONCEPTO DE:

labores como Médico General en
Programa Puerta Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2022

FIRMA



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamoroceli@gmail.com

025-3301-000070-6
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001926

Moroceles 02 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Patrick Dominique Reyes Andino. 29,337.63
Páguense a la orden de

Veintinueve mil trescientos treinta y siete lps con 65/100
Cantidad en letras Lempiras

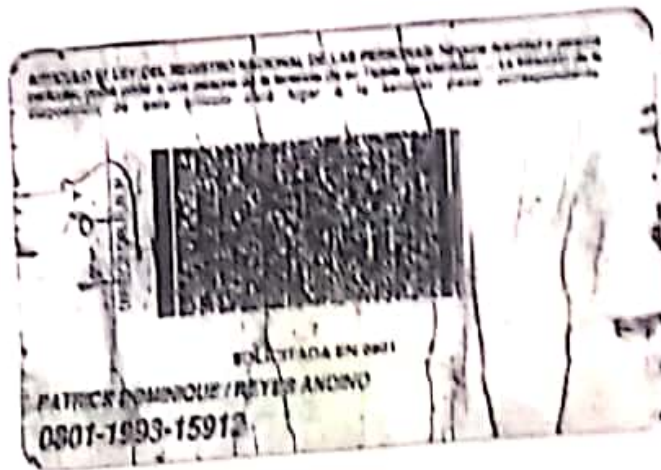
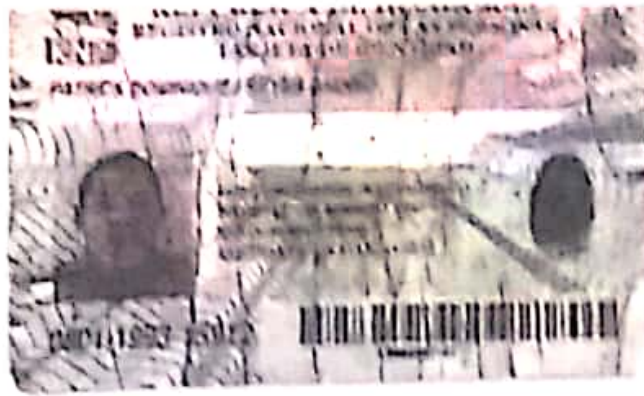


BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
Firma(s)

10010013110250301000070800001926







MUNICIPALIDAD DE
MOROCILLI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO PH-006
POR TIEMPO DETERMINADO.**

nosotros, **Levin Rosó Rodríguez Maradissa**, Edad 44 años, Estado Civil: Soltero, Sexo: Masculino, Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público, Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 9708 1985 96704, actuando en su condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Morocilli El Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE**, **Patrick Dominique Reyes Andino**, Edad 27, Estado Civil: Soltero, Sexo: Femenino, Profesión u Oficio: Doctor en Medicina y Cirugía, Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad: 0801 1591 15912, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médicos-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Morocilli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE INHFA**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (Lps.29.337.63) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.


El Contr.



El Contratado





Honduras, C.A.

MOROCÉLI, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020

Hora: 09:28 a.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17090

L. 29,337.63

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5075

Fecha de Emisión: 2/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: ENA ISABEL LOPEZ RAUDALES

IdRTN: 0801196800560

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

Descripción:

PAGO DEL SALARIO DEL MES DE SEPTIEMBRE A PERSONA QUE LABORA COMO MEDICO GENERAL EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	29,337.63

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,337.63
	Monto Total:	29,337.63

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,337.63
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,337.63

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Alcaldía 	Firma y Sello de Tesorería 
---	---	---

Recibido por

Identificación No.



12/10/2020 09:28:11 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCHIL
DEPARTAMENTO DE EL PARAIÑO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACIÓN 2018-2022

Solicitud

Yo, Ema Isabel López Pinedales,
con Número de Identidad 0301193800563,
solicito al Señor Alcalde Iván
Rodríguez me cancele un mes de
salario de acuerdo al contrato por
laborar como: Médico General
en la Oposición Fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



El presente documento es válido para el pago de los servicios
prestados en el municipio de Morochil



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
III 2018-2022
ADMINISTRACIÓN 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldia de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS 29,337.63 CANTIDAD EN LETRAS Venti nueve mil
trescientos treinta y siete lps con 63/100

POR CONCEPTO DE

Pago de un mes de contrato
como Médico General en
Operación "Fuera Honduras"

MOROCÉLI, EL PARAÍSO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2020

FIRMA



Por El Contralor controla con el papeete control
ponerle al alcalde municipal el documento

025-0001-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001925

Moroceles 02 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Ena Isabel Lopez Ravdals 29,337.63
Páguese a la orden de
Cantidad en letras
Veintinueve mil Trecentos Treinta y siete. lrs con 6/100 Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 0000 1925





● 2014 年 12 月 1 日起，所有在境内销售的新车都将安装 OBD 系统，实时监控尾气排放数据。



CONCLUSIONS AND REMARKS

ETA FLOOR / LOWER REMAINS
6007-5000-0000





Presupuesto 1-2

Ministerio de Finanzas y Administraci3n P3blica

Orden de Pago

SAMI

Presupuesto 1-2
Presupuesto 1-2
Presupuesto 1-2
Presupuesto 1-2

Orden de Pago 1-2
1-2

Vigencia de la Orden de Pago: 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

Presupuesto 1-2

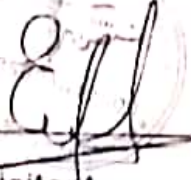


MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAJE
111 2018 2022
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo, Ena Isabel López Pradales, con
N° de Identidad 0801-1988 00560,
solicito al Señor Alcalde Irvin
Rodriguez, me cancele un mes de
salario de acuerdo al contrato por
laborar como: Médico General, en la
Operación, Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Por el Centro, ubicado en el municipio de Moroceli
Email: alcalde@moroceli.gub.hn



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

III 2708 2006
ADMINISTRACION 2018 2021

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 29,337.63 CANTIDAD EN LETRAS Veinti nueve

mil trescientos treinta y siete con sesenta y tres centavos

POR CONCEPTO DE

Pago un (1) mes de contrato

como médico General en

Obras en "Fuera Honduras"

MOROCELI, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA



Por el presente se declara que el pago
ha sido efectuado en su totalidad

CHEQUE No. 00001830

Moneda: 31 Agosto 2020

CHEQUE No. 00001930

Monrovi 31 Agosto 2020

Ena Tsobel Lopez Pavlakis 29337.63
 Págueme a la orden de
 Veintinueve mil trecentos treinta y siete lps con ⁶³/₁₀₀ Cent.
 Cantidad en letras

BANRURAL

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

1:01001311:02503010000708#00001830







MUNICIPALIDAD DE
MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAÍSO



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-007
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga**, Edad 31 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Ena Isabel López Raudales**, Edad 32; Estado Civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Doctora en Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0801-1988-00560, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps. 29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y descentralización mediante el Programa Puntos Hondureños.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidas por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto al llamado para realizar otro turno si es necesario, en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día más de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.




El Contratante


El Contratado



San Miguel de los Baños

Orden de Pago

Orden de Pago

SAMI

Procedimiento: 1. Expediente
 Fecha: 01/01/2020
 Expediente: 00000000000000000000
 Folio: 1 de 1

Orden de Pago No: 11/001
 01/01/2020

Vigencia de la Orden de Pago: 01/01/2020

Expediente No: 00000000000000000000

Fecha de Emisión: 01/01/2020

Base de Datos: 01/01/2020

Expediente No: 00000000000000000000

Orden de Pago No: 11/001

La presente orden de pago es emitida en virtud de la Ley de Procedimiento Administrativo y de la Ley de Procedimiento Administrativo y de la Ley de Procedimiento Administrativo

Comprobante

ORDEN DE PAGO N° 11/001 DEL 01/01/2020, EMITIDA POR LA OFICINA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DE LOS BAÑOS, PARA EL PAGO DE LA TRANSFERENCIA DE CAPITAL A LA INSTITUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

ORDENES	MONTO DE LA TRANSFERENCIA DE CAPITAL	MONTO
11/001-01	Transferencia de Capital a la Institución de la Administración Local	20.337.63

ORDENES	MONTO DE LA TRANSFERENCIA DE CAPITAL	MONTO
11/001-01	Transferencia de Capital a la Institución de la Administración Local	20.337.63
Total de transferencias		20.337.63

ORDENES	MONTO DE LA TRANSFERENCIA DE CAPITAL	MONTO
11/001-01	Transferencia para Crédito Local	20.337.63
Monto Total		20.337.63

ORDENES	MONTO DE LA TRANSFERENCIA DE CAPITAL	MONTO
11/001-01	Transferencia para Crédito Local	20.337.63
11/001-02	Transferencia para Crédito Local	0.00
TOTAL		20.337.63

Firma y Sello de la Oficina de Contabilidad y Finanzas

Firma y Sello de la Oficina de Contabilidad y Finanzas

Firma y Sello de la Oficina de Contabilidad y Finanzas



12/01/2020 09:05:19 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAL
111 JUL 2018
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo, Gabriel Andreas Rendel Merlo, con
Identidad 0201199323349 en mi
condición de médico general, solicito
muy respetuosamente al señor Alcalde
Irvin Rodríguez que se efectúe el
pago de Servicios Profesionales por
un valor de 29,337.63. Agradeciéndole
de antemano su colaboración, le saluda
atentamente,
Dr. Rendel

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Por El Centro, ubicado en el primer piso control
Email: administracion@moroceli.gob.mx



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL: 018 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldía Municipal Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 29,337.63 CANTIDAD EN LETRAS Veintinueve mil
trescientos treinta y siete con 63/100

POR CONCEPTO DE

Honorarios Servicios Médicos Profesionales

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2020

FIRMA



En el Centro, contiguo sur del parque central
Email: quedamizadimoroceli@gmail.com

CHEQUE No. 00001928
Moncali 02 Octubre 2020

CHEQUE No. 00001928

Moncali 02 ottobre 2020

Gerhard Andreas Renclel

29,337.63

Paginas a la orden de

Gerhard. Andreas Kencel
Páguense a la orden de
Verntinove mil Treientos treinta y siete lps con 63/100
Cantidad en letras

Cantidad en letras



BANORURAL
El banco para el desarrollo rural
BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 0000 1928





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

GERARDO AMERIAS / RENDOL, ENRIQUE



IDENTIFICACION POR BIOMETRIA
NACIMIENTO: 19 DE FEBRERO 1993
SEXO: MASCULINO
FAMILIA EL: 07 000700000000000000



0001-1003-23340



ARTICULO 61 DE LA LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Toda persona inscrita o persona inscrita podrá pedir a una persona de la oficina de la tarjeta de identidad. - La obtención de la inscripción de esta tarjeta dará lugar a la emisión de la tarjeta correspondiente.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12



SEAL CITADA EN 0001

GERARDO AMERIAS / RENDOL, ENRIQUE

0001-1003-23340





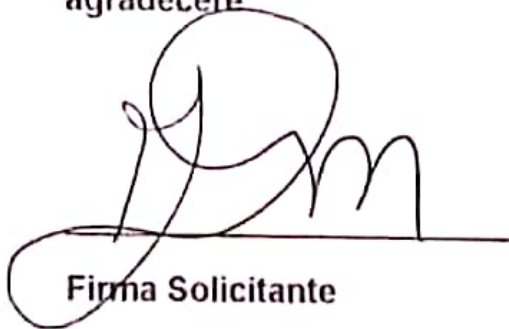
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2018 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Por este medio, yo, Gerhard Andreas Rendel Merlo, con identidad 0801 199323349, Actuando en mi condición de Médico General, Solicito respetuosamente al distinguido Señor Alcalde Irvin Rodríguez el pago de 1 mes de salario. Agradeciéndole su colaboración.

Atte

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Bo. El Centro, contacto sur del parque central
Email: alcalde@moroceli.gob.mx



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2 718 3066
ADMINISTRACIÓN 2018-2021
RECIBO DE PAGO

RECIBE DE LA Alcaldía Municipal Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 29,337.63 CANTIDAD EN LETRAS Veintinueve
Mil trescientos treinta y siete con ^{63/100}

POR CONCEPTO DE

Servicios Profesionales Médico
General (1 Mes)

MOROCELI, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA

Por el Centro, autorizado por el municipio moroceli
Firma: [Firma]



025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001828

Moroceles 31 Agosto 2020
Lugar y fecha

Gerhard Andreas Rendel L 29,337.63
Paguese a la orden de

Veintinueve mil trecientos treinta y siete lps con 63/100
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
FOTOCOPIA

[Signature]

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 0000 1828





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

GERHARD ANDREAS / RENDEL MERLO



IDENTIFICADO POR NACIMIENTO
NACIÓ EL: 18 OCTUBRE 1993
SEXO: MASCULINO
FAMILIA EL: 27 SEPTIEMBRE 2019



0001-1993-23349



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.

RLK
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0001

GERHARD ANDREAS / RENDEL MERLO

0001-1993-23349





* * * * *

**MUNICIPALIDAD DE
MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAÍSO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-005
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exau Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Gerhard Andreas Rendel**, Edad 27; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Doctor en Medicina y Cirugía; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0801-1993-23349, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **MEDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Veintinueve mil trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.



El Contratante




El Contratado



Honduras, C.A.

MOROCELI, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 17/09/2020

Hora : 05:20 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16821

L. 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4802

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: BESSY NOELIA GUTIERREZ MORAZAN

W/RTN: 0708198200244

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción

PAGO DE UN MES DE SALARIO A PERSONA QUE LABORA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA COMBATIR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,600.00
	Monto Total:	12,600.00

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

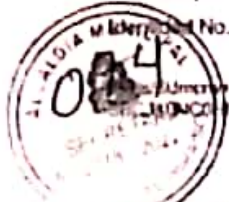
Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de

Firma y Sello de



Recibido por



No.

Admision F2p243F N9LUXzRTTHChYahNMMvOhtqHawXOF COSVK4G4U0C6gndZ4AA1Dcd1QMd7FThtLMzhPPcRIPCDA70ZrVWUpdu5Xf4TKNRAAz

17/09/2020 05:20:51 p.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCHIL
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Betsy Noelia Gotierrez
#ID. 0708-1982-00214, en mi condición
de Enfermera Auxiliar, Solicito al
Señor Alcalde Iván Rodríguez que
me conceda el mes de trabajo que
realice del Programa Fuerza
Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Betsy Noelia Gotierrez M.

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Por el Centro controlador de los parques central
América del Sur y el Caribe



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

TEL. 2718 2066

ADMINISTRACION 2018-2021

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldía Municipal de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 12,600 CANTIDAD EN LETRAS Doce mil Seiscientos
temperos exactos.

POR CONCEPTO DE:

de Un mes de trabajo
como Auxiliar de Enfermería

MOROCELI, EL PARAISO 2 DEL MES DE Septiembre DEL AÑO 2021

FIRMA Dessy Noelia Gutierrez M.



En El Centro contable sur del municipio se tiene
firmado: desdidiacompulmor-alcaldia-moroceli

025-0601-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MORCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001814

Morceli 31 Agosto 2020.
Lugar y Fecha

Bessy Noelia Gutierrez Morazan. 12600=
Paguense a la orden de

Doce mil seiscientos lps exactos
Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
Firmado

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 0000 18 14




REPUBLICA DE HONDURAS
 INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 CARTELA DE IDENTIDAD

Nombre: **NOELIA GUTIERREZ MORAZAN**
 Fecha de Nacimiento: **10/05/1982**
 Lugar de Nacimiento: **TEGUCIGALPA**
 Sexo: **F**
 Estado Civil: **CONJUGADA**
 Fecha de Emisión: **10/05/2019**
 Fecha de Vigencia: **10/05/2024**

0700-1982-00244


INTERVENIR POR LA LEY DEL REGISTRO CIVIL EN LAS PERSONAS, TITULO I, CAPITULO I, ARTICULO 1, inciso 1, de la Ley del Registro Civil, en el caso de la inscripción de la presente.




BOLICITADA EN 0700
DE NOELIA GUTIERREZ MORAZAN
0700-1982-00244





Honduras, C.A.

MORCELI, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020

Hora : 10:10 a.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No. 17094

L. 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No. 5079

Fecha de Emisión: 21/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Pagado a: BESSY NOELIA GUTIERREZ MORAZAN

ESTRUC: 0706198200244

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO POR LABORAR COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,600.00
Monto Total:		12,600.00

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

Firma y Sello de Representante:  

Firma y Sello de Tesorero:  

Recibido por:



2p249FNSLDUSRTTHDYafV3MvOnqHaxZOF COBVAHcautChyBpZ4AA1DcD1QAS7FFnl MuzhP7dHCOA7GZVWUpd5XfKtKNRAzu
PH35Yama5BvEhvx7uNMCF5DgW3XGf=

12/10/2020 10:10:30 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
111 2418 1066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo, Betsy Noelia Gálvez, con número de
Identidad 0708-1982-00294 Solicito al
Señor Alcalde Iván Rodríguez me
cancele un mes de Salario de acuerdo
al contrato por la laboral Enfermera
en la operación fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Firma Solicitante

V/B Alcalde Municipal



Bo. El Centro, contrato, sus del parque, se
Brenda, al tanto, en el, en el, en el, en el



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2021

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldía de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS 12,600.00 CANTIDAD EN LETRAS Doce mil Seiscientos pesos

POR CONCEPTO DE

Pago de un mes de contrato como
enfermera en la operación
"Fuerza Honduras"

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE octubre DEL AÑO 2021

FIRMA Betsy Nelia Cortáez



Por El/los enteros, cantidad, sus del parque, con el
Firma: alcalde municipal moroceli

REPUBLICA DE HONDURAS
CENTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

NOELIA GUTIERREZ MORAZAN



IDENTIFICACION NACIONAL
0708-1982-00244



ARTICULO 19 DEL PROYECTO LEGISLATIVO DE LAS PERSONAS. Toda persona tiene el derecho de ser reconocida como tal y de ser tratada como tal. La identidad de cada persona debe ser reconocida y tratada como tal.



SOLICITADA EN 0708

NOELIA GUTIERREZ MORAZAN

0708-1982-00244





MUNICIPALIDAD DE
MOROCELLI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-017
POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Bessy Noelia Gutierrez Morazan**, Edad 37; Estado Civil: Union Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0708-1982-00244, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATANTE** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE IHNFA**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: **EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios medico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras exactos (Lps.12.600.00) mensuales. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.



CLÁUSULA QUINTA: La jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto tal llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraiso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.


El Contratado




El Contratado





MORCEL, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020



Orden de Pago

Moneda: Lempias (L)

Emisión: 12/10/2020
Hora : 10:58 a.m.
USUARIO: DANNY.SEVILLA
Pagina: 1 de 1

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 17008
L 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No. 5083

Fecha de Emisión 2/10/2020

No Cheque/Nota de Débito

Paguese a: FRANCY LIZE TH ROSALES

WRTN: 0704197600212

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO/OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,600.00
	Monto Total:	12,600.00

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

Firma y Sello de la Municipalidad

Firma y Sello de Alcalden (M) 2018-2022
EL PARAISO

Firma y Sello de Tesoreria Municipal

Recibido por

Identificado No.



Orden de Pago No. 17008
Ejercicio: 2020
Moneda: Lempias (L)
USUARIO: DANNY.SEVILLA
Pagina: 1 de 1



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Francely Lizeth Rosales
Con identidad = 0704-1976-00212.
Solicito al sr Alcalde Irvin Rodriguez
Me cancele un mes de Salario de
acuerdo al contrato de Enfermera Auxiliar
asignada Tráje
Operación Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Francely Lizeth Rosales.

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldia@municipalidadmoroceli.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2021

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldia Municipal de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 12,600 CANTIDAD EN LETRAS doce mil
Seiscientos tempiras exactos

POR CONCEPTO DE:

Pago de mes de Contrato Como auxiliar
de enfermeria en el programa Fuerza
Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2020

FIRMA Francis Rosales.

Po: El Centro, coninto sur del parque central
Email: alcaldiamunicipalmoroceli@gmail.com

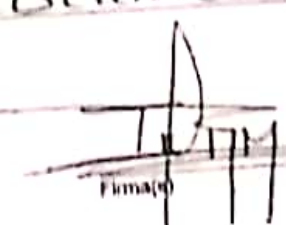
CALLE 1001, CENSO 11
ALCALDIA MUNICIPAL, MOROCALI EL PARA
BARRIO EL CENTRO, FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001929

Moroceli 02 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Francy Lizeth Rosales L. 12600=
Pagado a la orden de
Doce mil seiscientos lps. exactos
Cantidad en letras


BANRURAL
BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.


Firmado

10013102503010000708100001929



REPUBLICA DE HONDURAS DE LAS AMERICAS
Ministerio de la Presidencia
Dirección General de la Identificación
Calle 14 No. 1000, Tegucigalpa, M.D.C.



SOLICITADA EN 0708

FRANCY LIZETH / ROSALES

0704-1976-00212

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

FRANCY LIZETH / ROSALES



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 06 ENERO 1976
SEXO FEMENINO
VALIDADA EL 07 NOVIEMBRE 2009

0704-1976-00212



03166417-03



MUNICIPALIDAD DE
MOROCEL
DEPARTAMENTO DE EL
PARAÍSO



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO PH-003
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Hondureño, **Levin René Rodríguez Moradiego**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Forense y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, Ho. Identidad 0708-1986-60204 actuando en el condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Morocel, el Paralelo quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Francis Lisseth Rosales**, Edad 44; Estado Civil: Unión Libre; Sexo: Femenino; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería Ho. Nacionalidad: Hondureña; Ho. Identidad: 9104-1976-05212, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por tiempo determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Hondureña" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Morocel El Paraíso, en el CENTRO DE TRIAJE "INIPA"

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:
Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea afínente al cargo.
CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de doce mil setecientos treinta y exactos (Lps.12.600.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la



Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización
mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO.** **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO.**

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Morocell departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.



Francely Rizeeth Rosemei
El Contratado



Honduras, C.A.

MOROCEL, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emitión: 17/09/2020
Hora: 05:29 p.m.
USUARIO: DAINY SEVILLA
Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10823

L 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4804

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No Cheque/Nota de Débito

Paguese a: PAULA SUYANA GUILLERME Z MARLENA

IDENT 0706197600115

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción

PAGO DE UN MES DE SALARIO A PERSONA QUE LABORA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA COMBATIR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECCIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,600.00
	Monto Total:	12,600.00

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

Firma y Sello de la Institución	Firma y Sello de la Alcaldía	Firma y Sello del Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.:

SEI DE SALUD

17/09/2020 05:29:11 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCUTTI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
111 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo Paula Saraya Gutierrez Mairera
Con N. Identidad 0708-1979-007K5
solicito al señor Alcalde Irvin de
Rodriges, me cancele un mes de
salario de acuerdo al Contrato por
laborar como: Enfermera Asistir
en la Operación,
Fuerza Honduras.

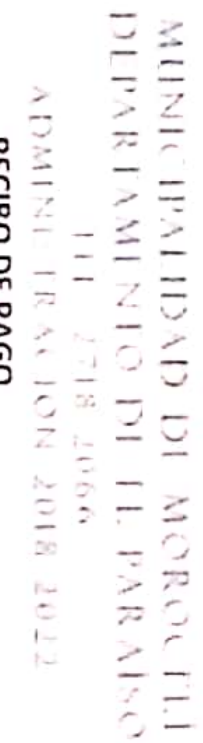
Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradecere

Paula Saraya Gutierrez

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal





RECIBO DE PAGO

LA CANTIDAD DE LPS. 22 600 CANTIDAD EN LETRAS doce mil

POR CONCEPTO DE

page on (i) mes de contacto. com.
 Agriho, de un futuro en el programa
 futuro Huchero

MOROCCU, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA Paula Surpea Enterprises



025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MUNICIPIO EL PARA
MARCO EL CENTRO FUENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001826

Marcel 31 Agosto 2020
Lugar y fecha

Paula Soyapa Gutierrez Moreno 12600 =
y aguese a la orden de

Doce mil seiscientos ps exactos
Cantidad en letras

BANRURAL
Banco de Desarrollo Rural Honduras, S.A.

Firma(s)

010013110250301000070800001826





REPÚBLICA DE HONDURAS
RNP REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
PAULA SUYAPA/GUTIERREZ MAIRENA

IDENTIFICACIÓN
NOMBRE: PAULA SUYAPA
SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 07/08/1979
EXHIBIDA EL: 07/08/2024

0708-1979-00115

0708-1979-00115

ARTICULO 811 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
Artículo 811 de la Ley del Registro Nacional de las Personas: Toda persona que se registre en el Registro Nacional de las Personas deberá presentar una fotografía reciente en color, tamaño 3x4 cm, con fondo blanco, y una huella dactilar de la mano derecha, índice, con la yema del dedo.

DIRECTOR RNP

SOLICITADA EN 0801
PAULA SUYAPA/GUTIERREZ MAIRENA
0708-1979-00115



MORCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020



Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L.)

Emisión: 12/10/2020

Hora : 10:49 a.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 17096

L 12,600.00

Tipo de Expediente REGULARIZACION GASTOS

Expediente No 5081

Fecha de Emisión 2/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito

Pague a: PAULA SUYAPA GUTIERREZ MAIRENA

WRTN 0708197900115

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO/OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,600.00
	Monto Total:	12,600.00

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



Recibido por:

Montepío No.



12/10/2020 10:49:25 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAJE
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Paula Gutierrez Mainera
con N- de Identidad 0708-7979-00775
Solicito al Señor Alcalde Irvin Rodriguez
me cansele 1 mes de salario de
Acuerdo al Contrato por la borar como
Auxiliar de Enfermeria en la
Operación Fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Paula Surapa Gutierrez

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Por El Centro, con fecha 20 de mayo del presente, se emitió
la resolución de la Alcaldía Municipal, en virtud de la cual se



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
111 2718 1066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBE DE LA Alcaldia de Moroceli

LA CANTIDAD DE IPS. 12600 CANTIDAD EN LETRAS doce mil seis cientos
seis mil exactos

POR CONCEPTO DE:

pago de un mas de contrato como
Asistente Tecnico en salud
" Fuerza Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2020

FIRMA Paula S. Gutierrez



Bo. El Centro, cantado sur del parque central
por el alcalde municipal donald gonzalez

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001922

Moroceles 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Paula Soyapa Gutierrez Moreira L 12600 =

Pague a la orden de

Doce mil seiscientos Lempiras exactos Lempiras

Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
Firma(s)

[Signature]

⑆0100131⑆02503010000708⑆00001922



 REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
PAULA SUYAPA / GUTIERREZ MAIRENA



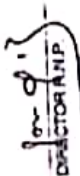
HONDURAS / PASADU 1111
NACIDA EL 15 AGOSTO 1979
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 11 AGOSTO 2009

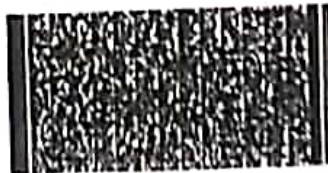
0708-1979-00115



01157084-03

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


DIRECTOR RNP



SOLICITADA EN 0801

PAULA SUYAPA / GUTIERREZ MAIRENA
0708-1979-00115





MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-001
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Paula Suyapa Gutiérrez Mairona**, Edad 41; Estado Civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Enfermera Auxiliar I y II; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0708-1979-00115, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras exactos (**Lps.12.600.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.



CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto a llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

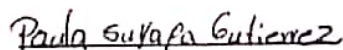
ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.




El Contrante




El Contratado



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 17/09/2020

Hora: 05:36 p.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16825

L. 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4806

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: DORIS MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ

MRTN: 0708198700062

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE UN MES DE SALARIO A PERSONA QUE LABORA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA COMBATIR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
--------	-------------	-------------	-------

Total de retenciones: 0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
--------	---------------------------------------	-------------	-------

11-001-01	Transferencia para Gobierno Local		12,600.00
-----------	-----------------------------------	--	-----------

Monto Total: 12,600.00

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

Firma y Sello de	Firma y Sello de	Firma y Sello de
------------------	------------------	------------------

Recibido por

No. de



17/09/2020 05:36:09 p.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCHEL
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo Doña Margarita Rodríguez con
N: Ident 0708-1987-00062 Solicito
al Señor Alcalde Irwin Rodríguez
me cancele un mes de Salario de
acuerdo al contrato por laborar como
Auxiliar de Enfermería en la Operación
Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Dpto. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipalmorochil@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022
RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 12600- CANTIDAD EN LETRAS Doce mil
Seiscientos Lempiras Exactos

POR CONCEPTO DE:

Pago de 3 mos de Contrato A
Auxiliar de Enfermeria en
Operacion Fuerza Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA



No. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldia@ayuntamiento-moroceli.com

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001819

Moroceles 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Doris Margarita Rodriguez Sanchez. 12600=

Paguese a la orden de

Doce mil seiscientos lps. exacto

Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

1001001311002503010000708000001819





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

DORIS MARGARITA / RODRIGUEZ SANCHEZ



HONDURANA POR NACIMIENTO
NACIO EL: 15 FEBRERO 1987
NIDO: PUEBLO
EMITIDA EL: 22 MAYO 2018

0708-1987-00062



11080918-02

ARTICULO 81 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá poner a una persona de la seccion de la Tarjeta de Identidad. La infraccion de la disposicion de este articulo dara lugar a la sancion penal correspondiente.

SECRETARIA
R.M.P.



SOLICITADA EN 0708

DORIS MARGARITA / RODRIGUEZ SANCHEZ

0708-1987-00062





Honduras, C.A.

MORICELLI, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emitido: 12/10/2020

Hora: 10:25 a.m.

USUARIO: CAMMY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No. 17035

L. 12,500.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No. 5080

Fecha de Emisión: 21/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: DORES MARGARITA RODRIGUEZ SANCHEZ

VIGENCIA: 07/10/2020

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

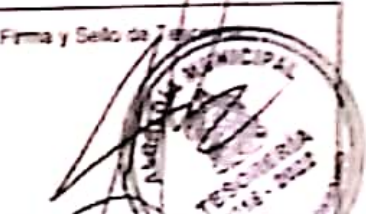
PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS

CODIGO	PROYECTO / RUBRO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,500.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,500.00
	Monto Total:	12,500.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		12,500.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		12,500.00

Firma y Sello de Presidente Municipal	Firma y Sello de Tesorero Municipal
	
Firma y Sello de Alcalde	
	

Recibido por:

Identificación No. _____

12/10/2020 10:20:18 a.m.

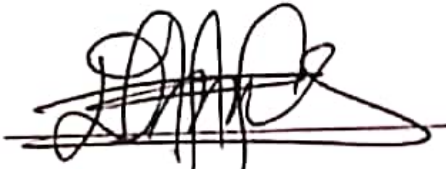


MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

yo, Doms Margarita Rodríguez Sanchez
Con N° de Identidad 0708-1987-00062
Solicito al señor alcalde Irwin Rodríguez
me cancele 1 mes de salario de
acuerdo al contrato por laborar como:
Enfermera Auxiliar en la operación
Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Do. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipal@elcentro.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldea de Morocel:

LA CANTIDAD DE LPS. 12600 CANTIDAD EN LETRAS Doce mil seiscientos exactos

POR CONCEPTO DE:

pago de 1 mes de Contrato como
Enfermera Auxiliar en operación
"Fuerza Honduras"

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2020

FIRMA



En: El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipalmoroceli@gmail.com

025-0301-000070-8

025-0301-0000/0-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCIELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001914

Mardi 02 Octobre 2020

Lugar y Fecha

Doris Margarita Rodriguez Sanchez, 12 600 =

Páguese a la orden de

Páguese a la orden de
Doce mil seiscientos lempiras exactos Lempiras
Cantidad en letras

Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firmas()

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 0000 19 14



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

DORIS MARGARITA / RODRIGUEZ SANCHEZ



IDENTIFICACION POR NACIMIENTO
NACIDA EL 16 FEBRERO 1987
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 23 MAYO 2011

0708-1987-00062



11000015-08

ARTICULO 11 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS Ninguna Autoridad o persona particular podrá privar a una persona de la liberacion de su Tarjeta de Identidad. La violacion de la disposicion de este articulo dara lugar a la sancion penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 6703

DORIS MARGARITA / RODRIGUEZ SANCHEZ
0708-1987-00062





- ★ ★ ★ ★ -
**MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-013
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exau Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Doris Margarita Rodríguez Sánchez**, Edad 33; Estado Civil: Unión Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Lic. Enfermería; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0708-1987-00062, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:
Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras exactes (**Lps. 12.600.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.



CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidas por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convenzan por escrito.

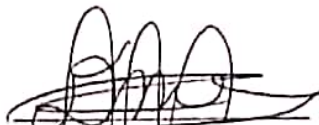
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.


El Contratante



El Contratado





Honduras, C.A.

MOROCÉLI, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/09/2020

Hora : 05:33 p.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10824

L. 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No: 4805

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: YENY YAQUELIN BARAHONA FLORES

W/RTN: 0708197000204

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE UN MES DE SALARIO A PERSONA QUE LABORA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA COMBATIR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local		12,600.00
	Monto Total:		12,600.00

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

Firma y Sello de Presidente Municipal



Firma y Sello de Tesorero



Firma y Sello de Alcalde



Recibido por:

Identidad No.:



17/09/2020 05:33:02 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Yany Yaquelin Barahona con
N: Ident. 0208197000204 Solicito al
Señor alcalde Iván Rodríguez
me cancele un mes de salario de
acuerdo al contrato por laborar
como auxiliar de enfermería en la
operación Fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Yany Yaquelin Barahona

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Dpto. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipalmoroceli@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

Tel. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 12,600 CANTIDAD EN LETRAS Doce mil
Seiscientos Lempiras exactos

POR CONCEPTO DE:

Pago de 1 mes de contrato a
auxiliar de enfermería en operación
Fuerza Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA Yany Yaquein Barahona



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamoroceli@paraiso.com

025-0201-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCCIL EL PARA
DARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001815

Moncalé 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Yeny Yaquelin Barahona Flores 12600=

Páguese a la orden de

Doce mil sescuentos lps. exactos

Cantidad en letras

BANRURAL

BANRURAL
El banco para el pueblo y el campo
BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

-Futurals

0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 110000 1815





REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

YENY YAQUELIN / BARRAHONA FLORES



HONDURAS / NACIMIENTO
NACIO EL 27 MAYO DE 1970
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 27 MAYO 1997

0708-1970-00204



02100204-01

ACORDADO CON LA LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS, VERIFICANDO LA IDENTIDAD DE LA SOLICITANTE, SE LE OTORGA LA TARJETA DE IDENTIDAD NACIONAL, LA CUAL DEBE SER GUARDADA EN UN LUGAR SEGURO Y NO DEBE SER PRESTADA A TERCERAS PERSONAS. EN CASO DE PERDIDA, DEBE SER DECLARADA COMO TAL Y ANULARSE EN EL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS.

Yeny YaqueLIN
DIRECTOR GENERAL



SOLICITADA EN 0708

YENY YAQUELIN / BARRAHONA FLORES

0708-1970-00204





Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020

Hora : 10:54 a.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17097

L. 12,600.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No. 5082

Fecha de Emisión: 2/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito

Paguese a: YENY YAQUELIN BARAHONA FLORES

Id/RTN: 0708197000204

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,600.00
	Monto Total:	12,600.00

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

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

12/10/2020 10:54:11 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
III 2018 2022
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo Yeny Barahona con N: 0708 197000204
Solicito al Señor Alcalde Irvin Rodriguez
me cancele un mes de salario de
acuerdo al contrato de labor como
auxiliar de enfermeria en la operacion
Fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Yeny Barahona

Firma Solicitante

[Firma]
V/B Alcalde Municipal



En El Centro, costado sur del parque central
Remat: atlas@trampalinoresidencias.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldía de Municipal de Moroceli.

LA CANTIDAD DE LPS. 12,600 CANTIDAD EN LETRAS Doce mil seis
Cientos Lempiros

POR CONCEPTO DE:

Pago de mes de contrato como
auxiliar de enfermería de salud
Fuerza Indígena

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2020

FIRMA Yeny Borahua



No. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipal@moroceli.gob.mx

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001918

Moroceles 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Yeny Yaquelin Barahona flores L 12600=-

Páguese a la orden de

Doce mil seiscientos lps exactos Lempiras

Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
Firma(s)

1:0 100 13 1 1:0 25030 10000 708 00001918





REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

YENY YAQUELIN / BARAHONA FLORES



HONDRAS / VACACIONES
NACIO EL 27 MAYO 1997
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 27 MAYO 1997

0708-1970-00204



02160204-01

ARTICULO 104 DE LA LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad pública o privada podrá emitir o expedir un documento de identidad sin el consentimiento expreso de la persona a quien se le expide, salvo en el caso de los menores de edad, en cuyo caso el consentimiento será del representante legal.

Yeny YaqueLIN
DIRECTOR GENERAL



SOLICITADA EN OTOS

YENY YAQUELIN / BARAHONA FLORES

0708-1970-00204





★ ★ ★ ★ ★
**MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-016
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exau Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Yeny Yaquelin Barahona Flores**, Edad 49; Estado Civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Auxiliar de Enfermería; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0704-1970-00204, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE IHNFA**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce mil seiscientos lempiras exactos (Lps.12.600.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la



Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización
mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

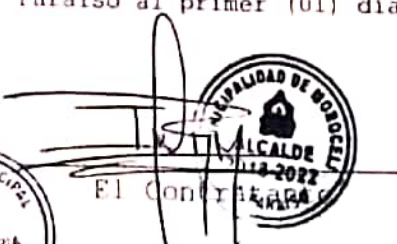
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

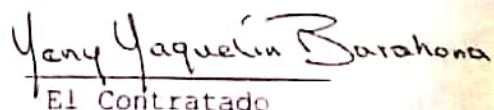
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.




MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
ALCALDE
14 AGO 2020
El Contratante


Yany Yaquelin Barahona
El Contratado



Honduras, C.A.

MOROCELI, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020

Hora : 01:33 p.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No. 17103

L. 11,450.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No. 5088

Fecha de Emisión: 27/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito

Paguese a: MEXY BESAHI RIVERA ORTEZ

Id. RTN: 0708100900134

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO ASISTENTE TECNICO EN SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.00
	Monto Total:	11,450.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	11,450.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.00

Firma y Sello de:

Firma y Sello de:

Firma y Sello de:

Recibido por:

Identidad No.:



12/10/2020 01:33:57 p.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

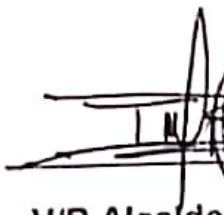
Solicitud

Yo Mery Besahi Rivera Ortiz con N° 0708199900134
Solicito al Señor Alcalde Irvin Rodriguez me
consele un mes de salario de acuerdo al
contrato de labor como Promotora de
de Salud Ambiental en la operación
Fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Mery Rivera

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Dpto. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipalmoroceli@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldia Municipal de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11,456.43 CANTIDAD EN LETRAS once mil
cuatrosientos cincuenta lempiras exactos

POR CONCEPTO DE:

Pago por un mes de contrato como
Promotora de salud Ambiental
Fuerza Honorarias

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE octubre DEL AÑO 2020

FIRMA Mery Rivera.



No. El Centro, contada con el parque central
Email: alcaldiaamtsdmoroceliparaiso@gmail.com

025-0301-000070-6
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001909

Moroce li 02 octubre 2020
Lugar y Fecha

Mexy Besahi Rivera Ortiz 11450.43
Páguese a la orden de

Once mil Cuatrocientos cincuenta /ps con 43/100
Cantidad en letras Lempras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

Firma(s)

0010013110250301000070800001909




REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD


MEXY BESAH / RIVERA ORT

SEX: F
 NACIONALIDAD: H
 SEXO: FEMENINO
 EMISSA: 11/01/2011

0708-1999-00134


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.




SOLICITADA EN 0708
MEXY BESAH / RIVERA ORTEZ
0708-1999-00134





Honduras, C.A.

MOROCÉL, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/09/2020

Hora: 11:21 a.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16833

L. 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4814

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: MEXY BESAHI RIVERA ORTEZ

Id/RTN: 0708199900134

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

Descripción

PAGO DE SALARIO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO A PERSONAL QUE LABORA COMO ASISTENTE TECNICO DE SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA CONTRARRESTAR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CÓDIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CÓDIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CÓDIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local		11,450.43
	Monto Total:		11,450.43

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

Firma y Sello de _____
Firma y Sello de _____
Firma y Sello de _____

Recibido por

No. _____

SECRETARÍA MUNICIPAL

18/09/2020 11:21:34 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Mexy Baschi Rivera Ortíz con N° de
Identidad 0708199900134 Solicito al Sr
Alcalde Irvin Rodríguez acuerdo al
Contrato por laboral como promotora
de Salud me conceda un mes de
Salario en la operación Fuerza
Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Mexy Rivera Ortiz

Firma Solicitante

[Signature]
V/B Alcalde Municipal



Do. El Centro, contado con el papeo central
Email: guadalupe@moroceli.gub.hn



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

TEL 2718 2066

ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11450.43 CANTIDAD EN LETRAS Once mil
cuatrocientos cincuenta lps con 43/100

POR CONCEPTO DE:

Cancelación de 1 mes de Contrato
a la ATS proyecto Fierzo
Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA Mexy Rivera



Bo El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipal@moroceli.gob.mx

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001820

Moroce li 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Mexi Besahi Rivero Ortiz . 11 450.43
Paguense a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta ps. con 43/100 Lempiras
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

1:0 100 1 3 1 1:0 2 50 30 10000 708 11 0000 18 20




REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

MEXY BESAHI / RIVERA ORTEZ


 POSTERIOR: [Redacted]
 NACIONALIDAD: [Redacted]
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL 22 DE OCTUBRE 2011

0708-1999-00134

14130000 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 RNP



SOLICITADA EN 0708
MEXY BESAHI / RIVERA ORTEZ
0708-1999-00134





MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-012
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exau Rodriguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Publico; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Mexy Besahi Rivera Ortiz**; Edad 21; Estado Civil: Unión Libre; Sexo: Femenino; Profesión u Oficio: Bachiller en Ciencias en Ciencias y Letras; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0708-1999-00134, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASISTENTE TECNICO DE SALUD** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (**Lps.11.450.43**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

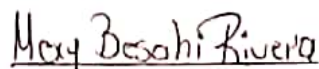
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al Primer (01) día del mes de agosto del año 2020.


El Contrata



El Contratado





Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO

EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L.)



SAMI

Emisión: 17/10/2020

Hora : 01:45 p.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17104

L. 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5089

Fecha de Emisión: 2/10/2020

No Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: KENENT AARON VASQUEZ VARELA

WRTN: 05011584022847

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

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO ASISTENTE TECNICO EN SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CÓDIGO	PROYECTO/OBJETO/GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CÓDIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CÓDIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
	Monto Total:	11,450.43

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

Firma y Sello de Presidente Municipal	Firma y Sello de Tesorero Municipal
 	 
Firma y Sello de Alcalde	
 	

Recibido por:

Identidad No.:

17/10/2020 01:45:16 p.m.

SECRETARIA

2018-2022

MOROCELÍ, EL PARAÍSO

17/10/2020 01:45:16 p.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo, Aaron Vasquez con I.D. 0501-1984-02847 solicito al señor
Alcalde Ervin Rodriguez me conceda un mes de salario de
acuerdo al control como auxiliar de salud en la
Operacion Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Firma Solicitante

V/B Alcalde Municipal



Do. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldia@moroceli.gob.mx



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldia Municipal de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11,450.93 CANTIDAD EN LETRAS once mil cuatrocientos cincuenta y cuatro y tres centavos

POR CONCEPTO DE:

Pago de mes de contrato como auxiliar de salud en el programa Fuerza Honduras.

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE oct. DEL AÑO 2020

FIRMA



Por El Centro, constado por el cuerpo central
Firma: alcalde municipal

0255-0501-000070-6
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001927

Morceli 02 Octubre. 2020
Lugar y Fecha

Kenent Aaron Vasquez Varela L 1145043
Páguese a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta lps con 43/100.
Cantidad en letras Lempires



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
Firmas

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 0000 19 27





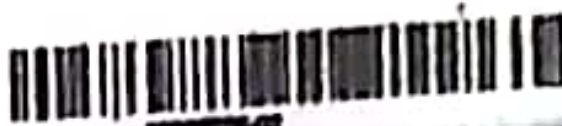
REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

KENENT AARON / VASQUEZ VARELA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 11 SEPT 1981
SEXO MASCULINO
ENTRADA EL 01 JUNIO 2011

0501-1984-02847



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

10-9-13
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 6882

KENENT AARON / VASQUEZ VARELA

0501-1984-02847



Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 17/09/2020
Hora : 05:01 p.m.
USUARIO: DANNY.SEVERIA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16819

L. 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4799

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Id/RTN: 0501198402847

Paguese a: KENENT AARON VASQUEZ VARELA

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

Descripción:

PAGO DE UN MES DE SALARIO POR OPERAR COMO ASISTENTE TECNICO DE SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
	Monto Total:	11,450.43

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

Firma y Sello de _____
Firma y Sello de _____
Firma y Sello de _____

Recibido por _____

Expediente No.: _____



17/09/2020 05:01:32 p.m.

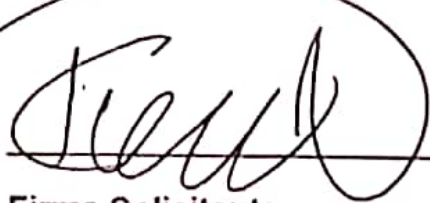


MUNICIPALIDAD DE MORCEL
DEPARTAMENTO DE EL PARÍ
CALLE 143
TELEFONO 015 222 1000
ALCALDE 2018-2022

Solicitud

Yo Kenet Aaron Vasquez Vorela
Con identidad 0501-1984-02847
Solicito al Señor Alcalde
Iruin Rodriguez. Solicito al
Señor Concele la cantidad
de 11450.43. Por un mes de salario
en la Operación fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Por el presente se certifica que el presente es un
documento original y no es una copia



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022
RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11450.43 CANTIDAD EN LETRAS Once mil cuatrocientos
Cincuenta lps con 43/100.

POR CONCEPTO DE:
Cancelación del mes de
Salario a Personal que
Trabajo en las Brigadas F.H.

MOROCÉLI, EL PARAÍSO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

TIRMA



Isa. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamoroceli@moroceli.com

025-0301-000070-B
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001825

Moroceles 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Kenit Aaron Vasquez Varelo 11450.43

Páguense a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta lps. con 43/100
Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
Firma(s)

[Signature]

⑆0100131⑆02503010000708⑆00001825



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNF

KENENT AARON / VASQUEZ VARELA

IDENTIFICADO POR NACIMIENTO
NACIO EL 11 MAYO 1984
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 31 JUNIO 2011

0501-1984-02847



ARTICULO 11 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá poner a una persona de la familia de su Título de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0802
KENENT AARON / VASQUEZ VARELA
0501-1984-02847





* * *
**MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-008
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exau Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Kenet Aarón Vásquez Varela**, Edad 36; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Bachiller en Promoción Social; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0501-1984-02847, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASISTENTE TECNICO DE SALUD** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (**Lps.11.450.43**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Humana.

CLÁUSULA QUINTA: La jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.




El Contratado



Honduras, C.A.

MOROCEL, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L.)



SAMI

Emisión: 11/09/2020

Hora: 05:10 p.m.

USUARIO: DAHNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No: 16829

L: 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No: 4801

Fecha de Emisión: 11/09/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pagado a: ORTY MACARENA RODAS MARTINEZ

MPH: 0708199300325

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

Descripción:

PAGO DE UN MES DE SALARIO POR OPERAR COMO ASISTENTE TECNICO DE SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS

CODIGO	PROYECTO/ OBJETO GASTO	MONTO
11-02-000-004-000-05110-11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
	Monto Total:	11,450.43

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

Firma y Sello de	Firma y Sello de	Firma y Sello de
	24/09/2022	

Recibido por

11/09/2020 05:10 p.m.



11/09/2020 05:10 p.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCHIL
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Odry Macarena Rodas Martinez con
Nº Ident 0708-7993-00325 Solicito
al Señor Alcalde Irvin Rodriguez
me cancele un mes de salario de acuer-
do al contrato por laborar como
Asistente tecnico de salud en la Operación
Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Firma Solicitante

V/B Alcalde Municipal



Dpto. El Centro, cantón sur del parque central
Email: alcalde@morochil.gub.ve



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

Tel. 2718 2066

ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11450.43 CANTIDAD EN LETRAS Once mil cuatro-
cientos cincuenta lps. con 43/100.

POR CONCEPTO DE:

Pago de un mes de contrato a ten Asistente
tecnico de salud en operacion fuerza
Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA Alf Prodas



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldia.moroceli@gmail.com

025-0301-000070-8

ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA

BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001823

Monclé 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Lugar y Fecha

Odry Macarino Rodas Martinez 11450.43

Páguese a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta lps. con ⁴⁸/₁₀₀.

Cantidad en letras

Lempuras

ANRURAL

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma()

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 11 0000 18 23





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ODRY MACARENA / RODAS MARTINEZ



HONDURENATO DE NACIMIENTO
NACIO EL 27 AGOSTO 1993
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 10 OCTUBRE 2017

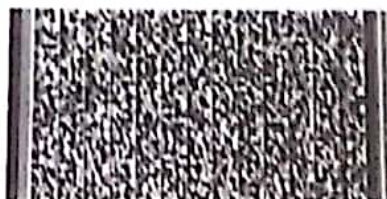
0708-1993-00325



13220990-04

ARTICULO 81 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona
competente podrá emitir o una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La emisión de la
disposición de este artículo será legal y en su caso podrá correspondiente.

[Signature]
DIRECTOR GENERAL



SOLICITADA EN 0708

ODRY MACARENA / RODAS MARTINEZ

0708-1993-00325





Honduras, C.A.

MOROCELÍ, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020

Hora : 11:12 a.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17100

L. 11,450.43

Tipo de Expediente REGULARIZACION GASTOS

Expediente No. 5085

Fecha de Emisión 2/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito

Paguese a: ODRY MACARENA RODAS MARTINEZ

IS/RTN: 0708199300325

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

Descripción

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO ASISTENTE TECNICO EN SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
	Monto Total:	11,450.43

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

Firma y Sello de Proveedor	Firma y Sello de Tesorero
Firma y Sello de Alcalde	

Recibido por

Expediente No. _____



12/10/2020 11:12:47 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo Oby Macarena Rodas Martinez con N° de
identidad 0708-1993-00325 solicito al señor alcalde
de Juan Rodriguez me cancele un mes de sala-
rio de acuerdo al contrato por laborar como
promotora de salud
en la operación fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Oby Rodas

Firma Solicitante

[Firma]
V/B Alcalde Municipal



Bs. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldia@moroceli.gub.hn



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldia Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 77,450.43 CANTIDAD EN LETRAS Once mil cuatro
cientos cincuenta lempiras exactos.

POR CONCEPTO DE:

Pago un mes de contrato como promotor
de salud
Fuerza Honduras.

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE octubre DEL AÑO 2022

FIRMA Ody Rivas



Ba. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamoroceli@gmail.com

025-0001-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MONCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001930

Monceli 02 Octubre 2020
Lugar y Fecha

Odry Macareno Rodas Martinez 11450.43
Páguese a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta lps con 43/100 Lempiras
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

1010013110250301000070800001930



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

/ RODAS MARTINEZ

**HONDURENATO DE NACIMIENTO
NACIOTE 27 AGOSTO 1993
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 10 OCTUBRE 2017**

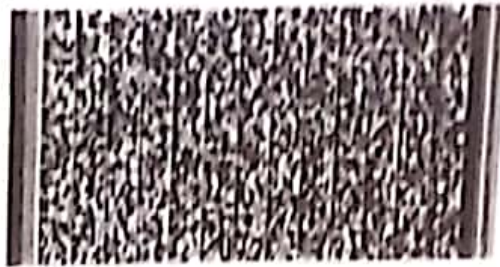
0325



13220990-04

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS Ninguna Autoridad ni persona
pública o privada podrá alterar o falsificar la información de la Tarjeta de Identidad. La infracción de la
disposición anterior será sancionada con prisión de uno a tres años y multa correspondiente.

Handwritten signature



SOLICITADA EN 0708

ODRY MACARENA / RODAS MARTINEZ

0708-1993-00325



* * * * *

**MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-002
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Odry Macarena Rodas Martínez**, Edad 27; Estado Civil: Soltera; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Lic. Enfermería; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0708-1993-00325, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASISTENTE TECNICO DE SALUD** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNEA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (**Lps.11.450.43**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.



Obis Rojas
El Contratado



Honduras, C.A.

MOROCÉL, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020

Hora : 11:22 a.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17101

L. 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5088

Fecha de Emisión: 2/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: SEILY IVANESSA RODRIGUEZ SAUCEDA

WRTN: 0708199900174

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

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO ASISTENTE TECNICO EN SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
Monto Total:		11,450.43

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

Firma y Sello de Presidencia Municipal:

Firma y Sello de Tesorería Municipal:

Firma y Sello de Alcaldía:

Recibido por:

Monto No.:



12/10/2020 11:22:04 a.m.

EZp249fNGUXzU111H0YalMUMVX1qHak/XOF C06VKhK6aUTXkBgclZ4AA1Dcd10MAJ7FFhnlMeshPpdrPCOA7DZrvVUpdUSXF8TKNRAArU
TPH36YmeS8uEhuztUNACFSdymSXGIE=



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Seily Banessa Rodríguez Saucedo
Con N° de Identidad 0708-1999-00174
solicito al señor alcalde Irvin Rodríguez
me cancele 1 mes de salario de
acuerdo al contrato por laborar como
Asistente Técnico en salud en la
operación Fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Seily Rodríguez

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Dir: El Centro, contado sur del parque central
Email: atencion@municipio-moroceli.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldia de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11450.43 CANTIDAD EN LETRAS once mil cuatrociento
cincuenta lps. exactos.

POR CONCEPTO DE:

Pago de 1 mes de Contrato como
Asistente Tecnica en Salud
"Fuerza Honduras"

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE octubre. DEL AÑO 2020

FIRMA Seily Rodríguez.



La El Cerro - contiguo al del parque central
En el alcaldia municipal de moroceli

CHEQUE No. 00001923

Monrovia 02 Octubre. 2020.

Lugar y Fecha
 Seily Banessa Rodriguez Souceda 11450.43
 Paguese a la orden de
 Once mil cuatrocientos cincuenta lps 43/00
 Cantidad en letras



BANORURAL
BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

1:0 100 131 1:0 250 30 10000 708 10000 1923





REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

SEILY BANESSA / RODRIGUEZ SAUCEDA



HONDURENSES NACIMIENTO
NACIÓ EL 17 MAYO 1999.
SEXO-FEMENINO
EMITIDA EL 23 SEPTIEMBRE 2017

0708-1999-00174



18000016-01

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 R.N.P.



SOLICITADA EN 0708

SEILY BANESSA / RODRIGUEZ SAUCEDA

0708-1999-00174





Honduras, C.A.

MOROCELI, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 18/09/2020

Hora : 11:24 a.m.

USUARIO: DANITY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16834

L: 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No. 4815

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: SEILY DANESSA RODRIGUEZ SAUCEDA

WRTN: 0708100000174

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

Descripción:

PAGO DE SALARIO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO A PERSONAL QUE LABORA COMO ASISTENTE TECNICO DE SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA CONTRARRESTAR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
	Monto Total:	11,450.43

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

Firma y Sello de Presidente Municipal

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde

Recibido por

Identidad No. _____



18/09/2020 11:24:37 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Seily Banessa Rodriguez Saucedo
Nº 0708-1999-00174 Solicito al
Señor Alcalde Irvin Rodriguez
me Cancele un mes de salario de
acuerdo al contrato por laborar como
Asistente Tecnico En Salud en la operación
Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Seily Banessa Rodriguez

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Bo. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldia@moroceli.gub.hn



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022
RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11,450.43 CANTIDAD EN LETRAS Once mil
Cuatrocientos Cincuenta lps. Exactos

POR CONCEPTO DE:

Pago de 1 mes de Contrato A
Asistente Técnico En Salud en operación
Fuerza Honduras

MOROCÉLI, EL PARAÍSO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA Scily Bancoso Rodríguez



No. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipalmoroceli@gmail.com

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MORCELI EL PARA
BARRIO EL CENITO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001821

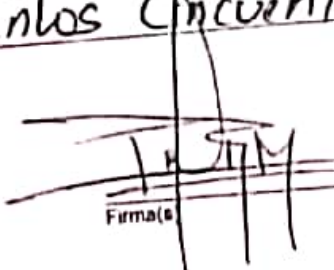
Morceli 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Seily Banessa Rodriguez Saucedo L 11450.43
Páguese a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta lps con 43/100 Centésimos
Cantidad en letras


BANRURAL

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.


Firma(s)

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 11 0000 18 2 1



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

SEILY BAHESA / RODRIGUEZ SAUCEDA



HONDURAS NACIMIENTO
NACIO EL 17 MAYO 1999
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL 22 SEPTIEMBRE 2017

0708-1999-00174



18220916-01

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.

[Signature]
DIRECTOR RNP



SOLICITADA EN 0708

SEILY BAHESA / RODRIGUEZ SAUCEDA

0708-1999-00174





- * * * -

**MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-009
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exau Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Seily Banassa Rodríguez Saucedo**; Edad 21; Estado Civil: Soltera; Sexo: Femenino; Profesión u Oficio: Bachiller en Ciencias con Orientación en Salud; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0708-1999-00174, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASISTENTE TECNICO DE SALUD** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:
Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (**Lps.11.450.43**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Bandera.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraiso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.

El Contr



Scily Bonessa Rodriguez
El Contratado





Secretaría, C.A.

MOROCÉL, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 12/10/2020
Hora: 11:41 a.m.
USUARIO: DANNY SEVILLA
Página: 1 de 1

Orden de Pago No: 17102

L 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No: 5087

Fecha de Emisión: 2/10/2020

No Cheque/Nota de Débito

Paguese a: ALEJANDRA SOLEDAD CERRATO VALLADARES

NITEN: 0708199900340

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

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO ASISTENTE TECNICO EN SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
	Monto Total:	11,450.43

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

Firma y Sello de:   

Recibido por:



12/10/2020 11:41:05 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo Alejandra Soledad Cerrato Valladares con N°
de identidad 0706-1991-00340 Solicito al
Señor alcalde Irvin Rodriguez me Cancele
un mes de Salario de acuerdo al Contrato
Por laborar Como promotora de Salud
En la operación Fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Alejandra Valladares

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



En El Centro, costado sur del parque central
Email: gladysjimenezmoroceli@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA: Alcaldia Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11,450.43 CANTIDAD EN LETRAS Once mil
Cuatrociento cincuenta lempiras exactos.

POR CONCEPTO DE:

Pago un mes de Contrato Como
Promotor de Salud
Fuerza Honduras

MOROCÉLI, EL PARAISO 02 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2020

FIRMA Alejandra Valladres



Do: El Centro, costado sur del parque central
Email: alcalde@moroceli.municipal.gob.hn

025-0301-000070-0
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCCO EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001920

Morveli 02 octubre 2020
Lugar y fecha

Alejandro Soledad Cerroto Valladores L 11 450.43
Páguese a la orden de El cincuenta lps con 43/100 L

Páguese a la orden de

Alejandro Soledad Cerrón
 Páguese a la orden de
 Once mil cuatrocientos cincuenta lps con ⁴³/₁₀₀ Lempiras
 Cantidad en letras



BANRURAL
Banco Nacional de Roraima

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(9)

1:0 100 13 1 1:0 250 30 10000 708 110000 19 20



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ALEJANDRA SOLEDAD / CERRATO VALLADARES



HONDURATEA CON SACRAMENTO
NACIÓ 11 AGOSTO 1999
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 11 SEPTIEMBRE 2017

0708-1999-00340



1000010-01

ARTICULO 81 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.

[Signature]
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0708

ALEJANDRA SOLEDAD / CERRATO VALLADARES
0708-1999-00340





Honduras, C.A.

MOROCÉL, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 18/09/2020

Hora : 11:30 a.m.

USUARIO: DANINY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16835

L. 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4816

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: ALEJANDRA SOLEDAD CERRATO VALLADARES

ID/RTN: 0708199900340

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

Descripción:

PAGO DE SALARIO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO A PERSONAL QUE LABORA COMO ASISTENTE TECNICO DE SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA CONTRARRESTAR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
	Monto Total:	11,450.43

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

Firma y Sello de:  

Firma y Sello de:  

Firma y Sello de:  

Recibido por:

Identidad No.:



18/09/2020 11:30:20 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MOROCEL
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo Alejandra Soledad Cerrato Valladares Con N° de Identidad 0708-1999-00340, Solicito al señor Alcalde Irvin Rodriguez me Cancele un mes de Salario de acuerdo al Contrato Por laborar como: Promotor de Salud en la Operación= Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le agradeceré

Alejandra Valladares.

Firma Solicitante

[Firma]
V/B Alcalde Municipal



No. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldia@moroceli.gob.hn



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

III 2718 2006

ADMINISTRACIÓN 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Municipalidades de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11,450.43 CANTIDAD EN LETRAS Once mil Cuatro cientos
Cincuenta Punto Cuarenta y tres

POR CONCEPTO DE:

Pago un (1) mes de Contrato como
Promotor de Salud en la operación
Fuerza Honduras.

MOROCÉLI, EL PARAÍSO 31 DEL MES DE Agosto. DEL AÑO 2020

FIRMA Alejandra Valladares.



Dpto. El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamoroceli@elcampanil.com

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001817

Moroceles 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Alejandro Soledad Cerrato Valledores. L 16450.43
Páguese a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta lps con ⁴³/100
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑈01001311⑈02503010000708⑈00001817



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ALEJANDRA SOLEDAD / CERRATO VALLADARES



IDENTIFICACION NACIONAL
NÚMERO 0708-1999-00340
FECHA DE EMISIÓN 21 SEPTIEMBRE 2017

0708-1999-00340



1000012.01

ARTÍCULO 51 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá poner a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR RNP



SOLICITADA EN 0708

ALEJANDRA SOLEDAD / CERRATO VALLADARES

0708-1999-00340





* * * * *

**MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-015
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en la condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Alejandra Soledad Cerrato Valladares**; Edad 21; Estado Civil: Soltera; Sexo: Femenino; Profesión u Oficio: Bachiller en Informática; Hondureña; No. Identidad: 0708-1999-00540, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASISTENTE TECNICO DE SALUD** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNPA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (**Lps.11.450.43**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedará sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.


El Contrato 

Abijardo Suredad Agosto Villeda
El Contratado





Honduras, C.A.

MORCEL, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 17/10/2020

Hora : 11:04 a.m.

USUARIO: DANNY.SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17009

L 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5084

Fecha de Emisión: 2/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Pagarse a: TERESA DE JESUS ESPINAL LOZANO

IDENTIFICACION: 0801197708403

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

Descripción:

PAGO POR CANCELACION DE UN MES DE SALARIO SEPTIEMBRE POR LABORAR COMO ASISTENTE TECNICO EN SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
Monto Total:		11,450.43

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

Firma y Sello de _____
Firma y Sello de _____
Firma y Sello de _____

Recibido por:

Identidad No.: _____

QR Code:

12/10/2020 11:04:06 a.m.



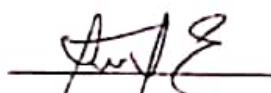
MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

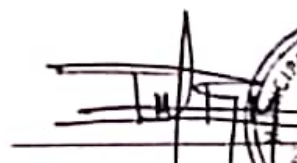
Solicitud

Yo, Terna de José Cipriano Lozano con I.D.H
0806-1977-08403, solicito al Señor Alcalde.

Irvin Erazo Rodríguez se me conceda un mes
de salario de acuerdo al contrato pl
laboral como promotor de salud, en la
operación Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré


Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



En El Centro, a los días... del mes de... del año...
Fm. al. alcalde@moroceli.gob.gt



MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL 2718 2060
ADMINISTRACION 2018 2021

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldía Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 11,450.43 CANTIDAD EN LETRAS once mil
cuatrocientos cincuenta lampeiros croados

POR CONCEPTO DE:
pago un mes de contrato como prestador
de Salud.
Fuente Abundancia.

MOROCELI, EL PARAISO 02 DEL MES DE agosto DEL AÑO 2020

FIRMA

J. J. E.



De El Centro, costado sur del parque central
Email: alcaldiamunicipalmoroceli@gmail.com

025-0301-000070-8
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCELI EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001919

Moroce li 02 Octubre 2020.
Lugar y Fecha

Terisa de Jesus Espinal Lozano L 11450.43.

Paguese a la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta lps con ⁴³/100 Lempiras

Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
Firma(s)

0010013110250301000070800001919





1908-1909-1910-1911-1912





Honduras, C.A.

MOROCÉLI, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 17/09/2020

Hora : 04:53 p.m.

USUARIO: DANNY SEVILLA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16818

L. 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4798

Fecha de Emisión: 17/9/2020

No. Cheque/Nota de Débito: _____

Paguese a: TERESA DE JESUS ESPINAL LOZANO

WRTN: 0801197708403

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

Descripción

PAGO DE UN MES DE SALARIO POR OPERAR COMO ASISTENTE TECNICO DE SALUD EN LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local		11,450.43
		Monto Total:	11,450.43

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

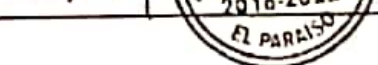
Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorero



Firma y Sello de Alcalde



Recibido por: _____

Identidad No.: _____



17/09/2020 04:53:10 p.m.

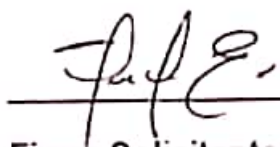


MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

Solicitud

Yo Teresa de Jesus Espinal Lozano
con N° 0801-1977-08403 Solicito
al Señor Alcalde Iván Esai Rodríguez
me cancele un mes de Salario de
acuerdo al contrato por laborar
como promotor de Salud Grupo
de Salud Fuerza Honduras.

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré



Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal



Por El Centro costado sur del patio central
Email: atencion@moroceli.gob.gt



MUNICIPALIDAD DE MOROCÉLI
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL 2718 2066
ADMINISTRACIÓN 2018-2022
RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldia Municipal de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. Once CANTIDAD EN LETRAS mil cuatrocientos
cincuenta Exactos

POR CONCEPTO DE:

cancelación de hrs de contrato a
promotor de salud. Operación Fuerza
Honduras.

MOROCÉLI, EL PARAÍSO 31 DEL MES DE Agosto. DEL AÑO 2020

FIRMA

[Firma]



Bo. El Centro, cantón de Moroceli, departamento de El Paraíso
En el ahorro de tiempo y recursos del gobierno

025-0301-000070-0
ALCALDIA MUNICIPAL MOROCEL EL PARA
BARRIO EL CENTRO FRENTE PARQUE CEN

CHEQUE No. 00001816

Moroceles 31 Agosto 2020
Lugar y Fecha

Teresa de Jesus Espinal Lozano 11450.43
Páguense a la orden de

Once mil Cuatrocientos cincuenta lps con 43/100
Cantidad en letras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

⑆0100131⑆02503010000708⑈00001816





1918-1919





* * *
**MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAISO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-010
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Teresa de Jesús Espinal Lozano**; Edad 43; Estado Civil: Soltera; Sexo: Femenino; Profesión u Oficio: Bachiller en Ciencias en Ciencias y Letras; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0801-1977-08403, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASISTENTE TECNICO DE SALUD** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNFA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: **EL CONTRATANTE** se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (**Lps.11.450.43**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación,



Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.



El Contr



El Contratado



MOROCCEL, EL PARAISO
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 12/10/2020
Hora : 09:12 a.m.
USUARIO: DANNY SEVILLA
Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17099
L 11,450.43

Tipo de Expendiente: REGULARIZACION GASTOS
Expendiente No. 5074
Fecha de Emisión: 21/02/2020
No Chequeada de Debito
Pagares a NORMA ISABEL BOLAÑOS VALDANES
La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS

IDENT 0708196900012

Descripción

PAGO DEL SALARIO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE ACUERDO AL CONTRATO DE ASESORA DEL TRIAJE DE OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO/ORDEN GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	RECARGO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local		11,450.43
		Monto Total:	11,450.43

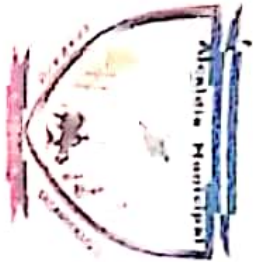
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	11,450.43
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,450.43

Firma y Sello del Municipio	Firma y Sello del Municipio	Firma y Sello del Municipio

Recibido por:
Identidad No.:



195
CÓDIGO DE BARRAS: 0708196900012
12/10/2020 09:12:59 a.m.



★ ★ ★ ★ ★
MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DIPARTAMENTO DE EL PARAISO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

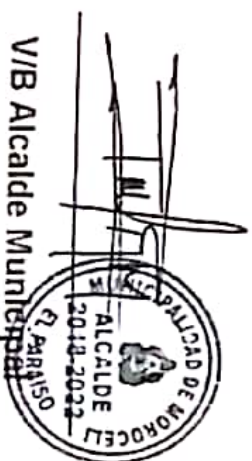
Solicitud

Yo Norma Isabel Borges Valladares
con ID-07-08-196800012
Solicito al Sr. alcalde Irwin Rodriguez
Me cancele un mes de Salario de
acuerdo al contrato de asesadora del
traje Operacion Fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Norma Borges Valladares

Firma Solicitante





MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DIPARTAMENTO DE EL PARAISO
111 2718 2066
ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Alcaldia Municipal

LA CANTIDAD DE LPS. 11 450 CANTIDAD ENTERAS once mil cuatrocientos

43/100

POR CONCEPTO DE

Oceadora de traja en el
Programa de Fuerza Honduras

MOROCELI, EL PARAISO 2 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2022.

FIRMA Norma Borja V.



Por el cargo asistido por del personal
Personal Identificación y control de personas

1229-0501-000000-0
AL ALBIA MUNICIPAL PROCELI EL PARA
ERARIO EL CUANTO PROTE FACIDE CEN

CHEQUE No. 00001921

Monval 02 Octubre 2020
Lugar y fecha

Normo Isabel Bayas Valladares 11450.43
Figura en la orden de

Once mil cuatrocientos cincuenta bs. con 43/100
Cantidad en letras

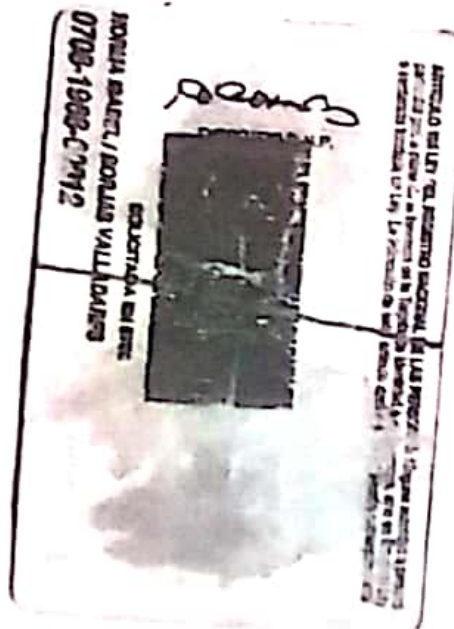


BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

[Signature]
Firma(s)

⑆01001311⑆02503010000708⑆00001921







Honduras, CA.

MOROCEL, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 18/09/2020
Hora : 09:05 a.m.
USUARIO: DANITY.SEVERILLA
Pagina: 1 de 1



Orden de Pago No.: 16630

L 11,450.43

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4811

Fecha de Emisión: 31/8/2020

No Cheque/Nota de Debito

Paguese a: NORMA ISABEL BORJAS VALLADARES

IDENTIFICACION: 0708196200012

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

Descripción

PAGO DE PERSONAL DE ASEO QUE LABORA EN EL CENTRO DE TRABAJO UBICADO EN EL BARRIO EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS PARA CONTRARESTAR EL COVID19 EN EL MUNICIPIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 553110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	11,450.43

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	11,450.43
	Monto Total:	11,450.43

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

Firma y Sello de Presidente Municipal	Firma y Sello de Alcalde	Firma y Sello de Tesorero Municipal
---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------



18/09/2020 09:05:21 a.m.



MUNICIPALIDAD DE MORCELI
DIPARTAMENTO DE EL PARALSO
111 2718 2000
ADMINISTRACION 2018 2022

Solicitud

Yo norma Isabel Rojas Valladares
con N° de Identidad 0708196800012.
Solicito al señor Alcalde Irvin Rodriguez
me cancele un mes de salario de acuerdo
Al contrato por laborar como accedora
En la Operacion fuerza Honduras

Esperando una respuesta favorable a mi petición de antemano le
agradeceré

Norma Isabel Rojas Valladares

Firma Solicitante


V/B Alcalde Municipal





MUNICIPALIDAD DE MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

11. 2718 2066

ADMINISTRACION 2018 2022

RECIBO DE PAGO

RECIBI DE LA Municipalidad de Moroceli

LA CANTIDAD DE LPS. 77,450.43 CANTIDAD EN LETRAS once mil 450 Puntos 43

POR CONCEPTO DE:

Pago 10 mes de contrato

Como accedora de Operacion Fuera Honduras

MOROCCEL, EL PARAISO 31 DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2020

FIRMA Norma Reyes Valledares



Bo El Centro controla sus del porque central
Lima: Administración Municipal Moroceli

COS-0301-00000-0
ALCALDIA MUNICIPAL, MOROVELL EL PARA
BARRIO EL CENTRO, PUEBLO PUEBLO CEN

CHEQUE No. 00001824

Moroel 31 Agosto 2020

Norma Isabel Bargas Valladares 11450.43

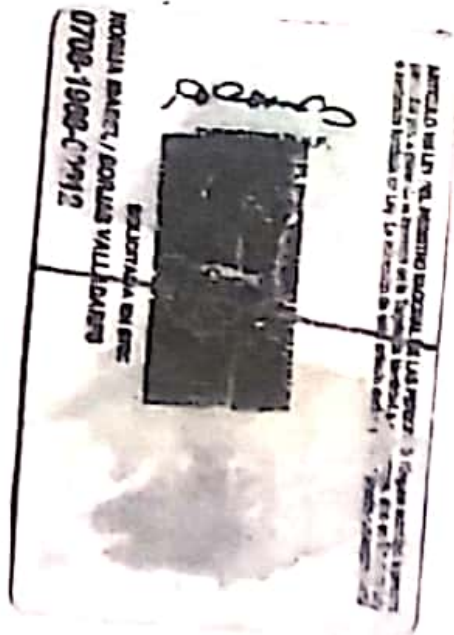
Once mil cuatrocientos cincuenta ps. con 43/100

BANRURAL

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

1:01001311:02503010000706*00001824







. * * * *

**MUNICIPALIDAD DE
MOROCELI
DEPARTAMENTO DE EL
PARAÍSO**



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO FH-011
POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, **Irvin Exaú Rodríguez Maradiaga**, Edad 34 años; Estado Civil: Soltero; Sexo: Masculino; Profesión u Oficio: Perito Mercantil y Contador Público; Nacionalidad: Hondureña, No. Identidad 0708-1986-00204; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Moroceli el Paraíso quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Norma Isabel Borjas Valladares**, Edad 52; Estado Civil: Unión Libre; Sexo: Femenina; Profesión u Oficio: Ama de Casa; Nacionalidad: Hondureña; No. Identidad: 0708-1968-00012, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ASEADORA** quien tendrá su sede en el Municipio de Moroceli El Paraíso, en el **CENTRO DE TRIAJE "IHNEA"**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.

Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.

Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.

Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de dos (2) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Once mil cuatrocientos cincuenta lempiras con cuarenta y tres centavos (**Lps.11.450.43**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.



CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATANTE** y quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta.

CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATANTES** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATANTE** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Moroceli departamento de El Paraíso al primer (01) día del mes de agosto del año 2020.


El Contratado 

Norma Isabel Rojas Valladares
El Contratado
07 08 1968 00012





★ ★ ★ ★ ★

MUNICIPALIDAD DE MOROCELÍ
DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO
TEL. 2718 2066
ADMINISTRACION 2018-2022

ACTA DE VEEDURIA SOCIAL

Por medio de la presente los miembros de Fonac; Codem; salud Pública Y alcaldía municipal Hace Constar que se llevaron a cabo las actividades de la operación Fuerza Honduras en las diferentes aldeas y barrios del municipio de Moroceli en atención médica a los habitantes para evitar la prevención de la pandemia COVID-19.

El Cual se fue desarrollando por medio de brigadas y un espacio para la atención Rápida en el casco urbano de Moroceli.

Y para fines que al interesado estime conveniente se le extiende la presente en el municipio de Moroceli, departamento de El Paraíso a los 06 días del mes de enero dos mil veintiuno.



Dr. José Rafael Reyes
Director Municipal de Salud

Oscar Orlando Borjas
Miembro Codem

0708-1969-00108.

Selvin Antonio Matamoros
Miembro Fonac

Irvin Exau Rodríguez
Alcalde Municipal



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner