

---

# INFORME DE LIQUIDACIÓN DE FONDOS

**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS  
COVID-19**

MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA, DEPARTAMENTO DE COPÁN



# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



## INTRODUCCION

La infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 representa un grave problema de salud pública que requiere de intervenciones urgentes, debida al incremento de pacientes fallecidos por dicha enfermedad.

Nuestro país ha sido muy afectado ya que el número de casos aumenta cada día, afectando a la población más vulnerable adulto mayor con comorbilidades que han llevado a un colapso del sistema de atención sanitario.

El programa fuerza Honduras I iniciativa del presidente Juan Orlando Hernández con el fin de fortalecer el sistema primario de salud, buscar combatir la propagación del coronavirus por medio de la instalación de centros de triaje, brigadas medicas en diferentes municipios, así también, Bajar el índice de paciente en hospitales.





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Objetivos específico

Lograr la estabilización de pacientes en fases pulmonar evitando así la saturación de pacientes en el hospital y el número de traslados, proporcionar tratamiento para todo paciente sospechoso y confirmado.

## Objetivos generales

Buscar combatir la propagación del coronavirus por medio de la instalación de centros de TRIAJE.

Disminuir el número de casos en el municipio y bajar las estadísticas de covid-19 Santa Rita, Copan

Realizar equipo de respuesta rápida por medio de visitas domiciliarias para la captación oportuna de pacientes sospechosos, así también llevar a cabo bloqueos en las comunidades.







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



A nivel mundial cada año ocurren brotes y emergencias en salud de distintas magnitudes, y nuestro país no es la excepción. En la actualidad estamos viviendo una de las pandemias más grandes.

La infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 representa un grave problema de salud pública que requiere de intervenciones urgentes, debida al incremento de pacientes fallecidos por dicha enfermedad

La infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 representa un grave problema de salud pública que requiere de intervenciones urgentes, debida al incremento de pacientes fallecidos por dicha enfermedad.

Nuestro país ha sido muy afectado ya que el número de casos aumenta cada día, afectando a la población más vulnerable adulto mayor con comorbilidades que han llevado a un colapso del sistema de atención sanitario.

Es aquí donde inicia el programa fuerza Honduras iniciativa del presidente Juan Orlando Hernández con el fin de fortalecer el sistema primario de salud, buscar combatir la propagación del coronavirus por medio de la instalación de centros de TRIAGE, brigadas médicas en diferentes municipios, así también, Bajar el índice de paciente en hospitales.

Centro TRIAJE Santa Rita de copan se abrió el 1 de septiembre del 2020 mediante plan ejecutado por medio de la coordinación del Alcalde municipal Sergio Portillo y DR Oscar Cruz con el apoyo de la RED E-Jara; contratando personal médico, licenciada en enfermería y enfermeras auxiliares iniciando su labor en brigadas







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



Médicas y atención directa a pacientes sospechosos de COVID-19. Brindando hisopados nasofaríngeo, prueba rápidas, tratamiento, estabilización de pacientes, oxigenoterapia y traslados con apoyo de la Municipalidad. En un Horario de atención de 7:00 a.m. -7:00 p.m. de lunes a domingo.

Para disminuir el número de casos en el municipio siendo también programadas actividades de campo mediante equipos de respuesta rápida tienen un importante papel por medio de la identificación de pacientes sospechosos y en riesgo de complicación por la enfermedad, reporte y manejo de los casos que se encuentran en las comunidades donde se realizan diariamente búsquedas activas. Con el fin de disminuir el número de casos y así mismo evitar muertes por covid-19.

Con la apertura del centro de Triage hemos logrado la estabilización de pacientes en fases pulmonar evitando así la saturación de pacientes en el hospital y el número de traslados, proporcionar tratamiento para todo paciente sospechoso y confirmado, realización de hisopado nasofaríngeo, pruebas rápidas. Visitas domiciliarias para seguimiento diario de pacientes y monitoreo telefónico diaria, prevenir la propagación de dicha enfermedad por medio de charlas y material didáctico.





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## PERFIL OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

### Nombre del Proyecto:

Operación Fuerza Honduras

### Finalidad del Proyecto:

Dar Atención a personas de nuestro municipio afectadas por la crisis mundial ocasionada ante la amenaza de la propagación del COVID-19.

### Ubicación:

Departamento de Copán

Municipio de Santa Rita

### Financiado por:

Gobierno de Honduras

### Monto:

1. Lo recibido L. 457,547.30
2. Lo Recibido L. 196,091.70

### Fecha de Inicio:

31 de Agosto del año 2020

### Duración:

90 días

### Beneficiarios:

La población en general



05





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Plan de Desembolso

Se deberá Presentar un cuadro de desembolsos Totalmente detallado, indicando fechas y monto para cada autorización de desembolso.

## Operación Fuerza Honduras

### Plan de Compras y Contrataciones

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Compra	Mes de Compra/Contratación	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Valor de Compra /Contratación
1	Compra de Equipo e insumos de Bioseguridad	Agosto, Septiembre y Octubre	Compra Directa	N/A	L. 347,775.59
2	Contratación de Recurso Humano	Octubre, Noviembre y Diciembre	Contratación	Contrato por mes	L. 305,863.41
Total					L. 653,639.00







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefax: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



RECIBO

POR L. 457,547.30

RECIBI DE: La Tesorería General de la República

RTN: 08019995295576

LA CANTIDAD DE: Cuatrocientos cincuenta y siete mil quinientos cuarenta y siete lempiras con 30/100.

POR CONCEPTO DE: Desembolso depositado en la cuenta de cheques No. 11-102-000362-7

Del Banco de Occidente, Los cuales serán utilizados en Marco de la Operación fuerza Honduras de la Emergencia Sanitaria COVID-19

Santa Rita de Copan 10 de agosto del Año 2020.



Sergio Antonio Portillo Lopez

Alcalde Municipal



Nelly Suyapa Urbina Iriarte

Tesorera Municipal





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



RECIBO

POR L. 196,091.70

RECIBI DE: La Tesorería General de la República

RTN: 08019995295576

LA CANTIDAD DE: Ciento noventa y seis mil noventa y uno lempiras con 70/100.

POR CONCEPTO DE: Desembolso depositado en la cuenta de cheques No. 11-102-000362-7

Del Banco de Occidente, Los cuales serán utilizados en Marco de la Operación fuerza Honduras de la Emergencia Sanitaria COVID-19

Santa Rita de Copan 24 de agosto del Año 2020.



Sergio Antonio Portillo Lopez

Alcalde Municipal



Nelly Suyapa Urbina Iriarte

Tesorera Municipal







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Compra de Equipo Medico e insumos par el centro de Triage y Estabilización COVID-19

Fuente de Financiamiento	Institución Ejecutora	Monto Asignado	Nombre Proveedor	Nombre Y Descripción Del Bien O Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Fecha De La Compra	Fecha De Recepción
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	GUANTES M	350	L. 2.61	L. 1,050.52	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	GUANTES L	350	L. 2.61	L. 1,050.52	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,640.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	GUANTES ESTERILES	51	L. 6.09	L. 355.96	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,641.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	OVEROL	40	L. 950.00	L. 38,000.00	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,642.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	GORRO QUIRURGICOS	206	L. 2.00	L. 412.00	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,643.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	CUBRE BOTA	100	L. 3.82	L. 382.00	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,644.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	MASCARILLA NIOSH KN 95	99	L. 185.00	L. 18,315.00	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,645.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	MASCARILLA	1177	L. 15.00	L. 17,655.00	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,646.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	BOTAS DE HULE	4	L. 200.00	L. 800.00	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,647.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	SEROLOGIA COVID	30	L. 500.00	L. 15,000.00	28/08/2020	28/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	PUNTAS NAsALES	20	L. 65.00	L. 1,300.00	28/08/2020	29/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	GLUCOMETRO TRUE	3	L. 695.65	L. 2,400.00	28/08/2020	30/08/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	TANQUES DE OXIGENO	12	L. 11,000.00	L. 132,000.00	28/08/2020	31/08/2020







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	MANOMETRO	12	L. 1,850.00	L. 22,200.00	28/08/2020	01/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE	CONDENSADOR DE	1	L. 25,000.00	L. 25,000.00	28/08/2020	02/09/2020
Total							L. 275,921.00		

## Compra de Equipo Medico e insumos par el centro de Triaje y Estabilización COVID

Fuente de Financiamiento	Institución Ejecutora	Monto Asignado	Nombre Proveedor	Nombre Y Descripción Del Bien O Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Fecha De La Compra	Fecha De Recepción
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Grupo Mayko S.A	Camilla sencilla sin gavetas	1	L. 5,542.50	L. 5,542.50	08/09/2020	17/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SupliMedic	kit esfignomanotro+estetos	4	L. 910.00	L. 3,640.00	18/09/2020	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SupliMedic	Termómetro Laser	3	L. 650.00	L. 1,950.00	18/09/2020	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SupliMedic	Venoclise para suero	30	L. 5.50	L. 165.00	18/09/2025	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SupliMedic	Mascarilla con reservorio adulto	12	L. 82.00	L. 984.00	18/09/2020	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SupliMedic	Mascarilla con reservorio pediátrica	3	L. 55.00	L. 165.00	18/09/2020	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SupliMedic	Mariposas #20	20	L. 2.45	L. 49.00	18/09/2020	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SupliMedic	Gorros descartables	200	L. 4.00	L. 800.00	18/09/2020	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	SupliMedic	Gautes Descartables	4	L. 240.00	L. 960.00	18/09/200	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Paper Depot SA de CV	Oximetro Digital 3	1	L. 1,399.92	L. 1,399.92	18/09/202	18/09/2020



10





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Contreras	Bata descartable Manga Larga Graham	100	L 70.00	L 7,000.00	18/09/2020	17/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Contreras	Catéter endoceno#20	30	L 10.00	L 300.00	18/09/2020	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Contreras	Jerínga SCC Diagnos	1	L 121.00	L 120.00	18/09/2020	18/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Contreras	Balanza Digital de Piso Jumper	1	L 695.00	L 695.65	18/09/2020	18/09/2020
				Impuesto 15%			L 104.35		
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Casa del Construcción S.A	Mesa Plástica	2	L 782.61	L 1,565.22	17/09/2020	17/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Casa del Construcción S.A	Basurero Plástico	1	L 78.04	L 778.04	17/09/2020	17/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Casa del Construcción S.A	Basurero Plástico Gal	3	L 86.32	L 258.96	17/09/2020	01/09/2020
				Impuesto 15%			L 390.33		
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	Dispensador de Gel 480 ML	5	L 68.00	L 312.80	23/10/2020	23/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	batería Rayovac alcalina AAA 824-2	18	L 27.83	L 460.86	23/10/2020	23/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	Gel Antibacteria Galón	3	L 420.00	L 1,159.20	23/10/2020	23/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	Ventilador Pedestal	2	L 539.13	L 1,078.26	17/09/2020	17/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	Oasis	1	L 172.17	L 2,773.91	17/09/2020	17/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	Espejo Decorativo	1	L 172.17	L 172.17	17/09/2020	17/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	Trastero	1	L 293.91	L 293.91	17/09/2020	17/09/2020



*[Handwritten signature]*





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	Ventilador Pedestal	1	L. 626.08	L. 626.08	17/09/2020	17/09/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Agencia Distribuidora La Occidental	Ventilador Pedestal	1	L. 293.91	L. 293.91		
				Impuesto 15%			L. 1,028.75		
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Maranatha	Botas descartables	200	L. 95.00	L. 19,000.00	29/10/2020	29/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Maranatha	Mascarillas 3m N95	40	L. 170.00	L. 6,800.00	29/10/2020	2*/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Maranatha	Mariposas # 23	50	L. 20.00	L. 1,000.00	29/10/2020	29/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Maranatha	Catéter # 24	50	L. 20.00	L. 1,000.00	29/10/2020	29/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Maranatha	Puntas Nasaes	40	L. 20.00	L. 800.00	29/10/2020	29/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Maranatha	Mascarillas	10	L. 95.00	L. 950.00	29/10/2020	29/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Inversiones Maranatha	Cubre zapatos	100	L. 10.50	L. 1,050.00	29/10/2020	29/10/2020
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Farmacia el Jordán	Pruebas Rápidas	28	L. 220.00	L. 6,161.00	20/01/2021	20/01/2021
SUBSIDIO AL SECTOR PUBLICO	MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN	653,639.00	Farmacia el Jordán	Algodón	1	L. 26.77	L. 25.77	20/01/2021	20/01/2021
			Total				L. 71,854.59		







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

La factura N° 00213272-73-74-75 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 01.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	GUANTES M	350	L. 1,050.52
2	GUANTES L	350	L. 1,050.52
3	GUANTES ESTERILES	51	L. 355.96
4	OVEROL	40	L. 38,000.00
5	GORRO QUIRURGICOS	206	L. 412.00
6	CUBRE BOTA	100	L. 382.00
7	MASCARILLA NIOSH KN 95	99	L. 18,315.00
8	MASCARILLA	1177	L. 17,655.00
9	BOTAS DE HULE	4	L. 800.00
10	SEROLOGIA COVID	30	L. 15,000.00
11	PUNTAS NAALES	20	L. 1,300.00
12	GLUCOMETRO TRUE	3	L. 2,400.00
13	TANQUES DE OXIGENO	12	L. 132,000.00
14	MANOMETRO	12	L. 22,200.00
15	CONDENSADOR DE	1	L. 25,000.00
Sub-Total			<b>275,921.00</b>

Dado en la ciudad de Santa Rita De Copán a los 01 días del mes de Junio del



Sergio Antonio Portillo Lopez

Alcalde Municipal



Nelly Suyapa Urbina Iriarte

Tesorera Municipal



13

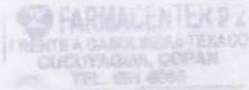


# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## FARMACENTER

De: Dra. Sonia A. Lambur

Frente a Gasolinera Texaco

Tel. 2651-0085, 2651-0408

Cucuyagua, Copan

R.T.N. 08031956001830

FACTURA 000-002-01-00213273

Fecha: 14/08/2020

C.A.I.

8F5F91-68FED2-8547A1-0A9618-287984-3

Hora: 12:19 Contado

Cliente: MUNICIPALIDAD SANTA RITA

RTN: 042119995039328

Tel.:

Orden Compra Exenta: \_\_\_\_\_

Constancia Reg. Exonerado: \_\_\_\_\_

No. Id. Reg de la SAG: \_\_\_\_\_

Cant.	Descripción	Total
-------	-------------	-------

3	GLUCOMETRO TRUE	3,085
	Precio Unit.	695.65
12	TANQUE DE OXIGENO	132,00
	Precio Unit.	11,000
12	MANOMETRO	22,200
	Precio Unit.	1,850
1	CONDENSADOR DE	25,000
	Precio Unit.	25,000

Importe Exonerado:	L	0.00
Importe Exento:	L	179,200.00
Desc. / Rebajas:	L	0.00
Importe Grav. 15%:	L	2,086.95
Importe Grav. 18%:	L	0.00
I.S.V. 15%:	L	313.05
I.S.V. 18%:	L	0.00
TOTAL:	L	181,600.00
Abono:	L	181,600.00
Saldo:	L	0.00
Cambio:	L	0.00

Son Letras:

CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CON 00/100

Fecha Limite Emision 19/08/2020

Numero Inicial 000-002-01-00194001

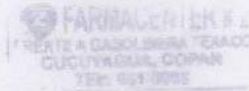
Numero Final 000-002-01-00254000

Original

Gracias por su Compra

Cajero: Carol Vega

Email: nelrom37@gmail.com



## FARMACENTER

De: Dra. Sonia A. Lambur

Frente a Gasolinera Texaco

Tel. 2651-0085, 2651-0408

Cucuyagua, Copan

R.T.N. 08031956001830

FACTURA 000-002-01-00213274

Fecha: 14/08/2020

C.A.I.

8F5F91-68FED2-8547A1-0A9618-287984-3

Hora: 12:20 Contado

Cliente: MUNICIPALIDAD SANTA RITA

RTN: 042119995039328

Tel.:

Orden Compra Exenta: \_\_\_\_\_

Constancia Reg. Exonerado: \_\_\_\_\_

No. Id. Reg de la SAG: \_\_\_\_\_

Cant.	Descripción	Total
-------	-------------	-------

20	PUNTAS NASALES	1,300
	Precio Unit.	65.00

Importe Exonerado:	L	0.00
Importe Exento:	L	1,300.00
Desc. / Rebajas:	L	0.00
Importe Grav. 15%:	L	0.00
Importe Grav. 18%:	L	0.00
I.S.V. 15%:	L	0.00
I.S.V. 18%:	L	0.00
TOTAL:	L	1,300.00
Abono:	L	1,300.00
Saldo:	L	0.00
Cambio:	L	0.00

Son Letras:

UN MIL TRESCIENTOS CON 00/100

Fecha Limite Emision 19/08/2020

Numero Inicial 000-002-01-00194001

Numero Final 000-002-01-00254000

Original

Gracias por su Compra

Cajero: Carol Vega

Email: nelrom37@gmail.com



14



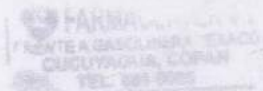


# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



### FARMACENTER

De: **Dra. Sonia A. Lambur**  
 Frente a Gasolinera Texaco  
 Tel. 2651-0085, 2651-0408  
 Cucuyagua, Copán  
 R.T.N. 08031966001830  
 FACTURA 000-002-01-00213275  
 Fecha: 14/08/2020  
 C.A.I.  
 BF5F91-6BFED2-8547A1-0A9616-2B7984-3  
 Hora: 12:17 Contado  
 Cliente: MUNICIPALIDAD SANTA RITA

RTN: 042119995039328

Tel.:

Orden Compra Exenta:

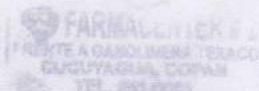
Constancia Reg. Exonerado:

Id. Reg de la SAG:

Cant.	Descripción	Total
350	GUANTES M	913.50
	Precio Unit. 2.61	
350	GUANTES L	913.50
	Precio Unit. 2.61	
51	GUANTES ESTERILES	310.59
	Precio Unit. 6.09	
40	CVEROL	38,000
	Precio Unit. 950.00	
206	GORRO QUIRURGICOS	412.00
	Precio Unit. 2.00	
100	CUBRE BOTA	382.00
	Precio Unit. 3.82	
	MASCARILLA NIOSH N95	18,315
	Precio Unit. 185.00	
1,17	MASCARILLA	17,655
	Precio Unit. 15.00	
4	BOTAS DE HULE	800.00
	Precio Unit. 200.00	

Importe Exonerado:	L	0.00
Importe Exento:	L	75,564.00
Desc. / Rebajas:	L	0.00
Importe Grav. 15%:	L	2,137.59
Importe Grav. 18%:	L	0.00
I.S.V. 15%:	L	319.41
I.S.V. 18%:	L	0.00
TOTAL:	L	78,021.00
Abono:	L	78,021.00
Saldo:	L	0.00
Cambio:	L	0.00

Este documento es válido para el pago de los impuestos de consumo y de transferencia de bienes, en el momento de su emisión.



### FARMACENTER

De: **Dra. Sonia A. Lambur**  
 Frente a Gasolinera Texaco  
 Tel. 2651-0085, 2651-0408  
 Cucuyagua, Copán  
 R.T.N. 08031966001830  
 FACTURA 000-002-01-00213275  
 Fecha: 14/08/2020  
 C.A.I.  
 BF5F91-6BFED2-8547A1-0A9616-2B7984-3  
 Hora: 12:22 Contado  
 Cliente: MUNICIPALIDAD SANTA RITA

RTN: 042119995039328

Tel.:

Orden Compra Exenta:

Constancia Reg. Exonerado:

Id. Reg de la SAG:

Cant.	Descripción	Total
30	SEROLOGIA COVID	15,000
	Precio Unit. 500.00	
Importe Exonerado:	L	0.00
Importe Exento:	L	15,000.00
Desc. / Rebajas:	L	0.00
Importe Grav. 15%:	L	0.00
Importe Grav. 18%:	L	0.00
I.S.V. 15%:	L	0.00
I.S.V. 18%:	L	0.00
TOTAL:	L	15,000.00
Abono:	L	15,000.00
Saldo:	L	0.00
Cambio:	L	0.00

Son Lempiras:

QUINCE MIL CON 00/100

Fecha Límite Emisión 19/08/2020  
 Numero Inicial 000-002-01-00194001  
 Numero Final 000-002-01-00254000

Original

Gracias por su Compra

Cajero: Carol Vega

Email: neirom37@gmail.com





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## ZONA T

De: Ana Karina Antúnez Flores

Mall Altara boulevard km2 local N°3, San Pedro Sula de Cortes, Hn, C.A.

Cel. 3305-5229 Email: [anaka11@gmail.com](mailto:anaka11@gmail.com) RTN 05011980017660

### COTIZACIÓN

Municipalidad De Santa Rita De Copan 5 de agosto de 2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
40	Overol	L. 200.00	L. 8,000.00
206	Gorro Quirúrgico	L. 1.80	L. 370.8
100	Cubre Bota	L. 1.80	L. 180.00
99	Mascarilla NIOSH N95	L. 80.00	L. 7,920.00
150	Guantes M	L. 4.50	L. 675.00
3	Glucómetro TRUE	L. 950.00	L. 2,850.00
12	Manómetro	L. 2,000.00	L. 24,000.00
1	Condensador de Oxigeno	L. 27,000.00	L. 27,000.00
12	Tanques de Oxigeno	L. 19,000.00	L. 228,000.00
150	Guantes L	L. 1.50	L. 225.00
51	Guantes Estériles	L. 2.00	L. 102.00
1,117	Mascarillas Quirúrgica	L. 7.50	L. 8,377.50
4	Bota de Hule	L. 150.00	L. 600.00
20	Puntas Nasales	L. 35.00	L. 700.00
30	Serología Covid19	L. 350.00	L. 10,500.00
	<b>Total</b>		<b>L. 319,500.30</b>

Valida por 25 días calendario. -

Ana Karina Antúnez

Gerencia

**ZONA T**  
De: Ana Karina Antúnez Flores  
Mall Altara, Local No. 3,  
San Pedro Sula, Cortés







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## FARMACENTER #2

De: SONIA LAMBUR VALLE Cel. 9881-6337

Frente a Texaco Cucuyagua, B° El Calvario, Cucuyagua de Copan, HN. -

### COTIZACION PARA MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN

Fecha: 06 de agosto del 2020.-

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
150	Guantes M	L. 2.61	L. 913.50
150	Guantes L	L. 2.61	L. 913.50
51	Guantes Estériles	L. 6.09	L. 310.59
40	Overol	L. 950.00	L. 38,000.00
206	Gorro Quirúrgico	L. 2.00	L. 412.00
100	Cubre Bota	L. 3.82	L. 382.00
99	Mascarilla NIOSH N95	L. 185.00	L. 18,315.00
1,117	Mascarillas Quirúrgica	L. 15.00	L. 17,655.00
4	Bota de Hule	L. 200.00	L. 800.00
20	Puntas Nasaes	L. 65.00	L. 1,300.00
30	Serología Covid19	L. 500.00	L. 15,000.00
	<b>Importe Gravado 15%</b>		<b>L. 2,137.59</b>
	<b>ISV 15%</b>		<b>L. 319.41</b>
	<b>SUBTOTAL</b>		<b>L. 94,321.00</b>
3	Glucómetro TRUE	L. 695.65	L. 2,086.00
12	Manómetro	L. 1,850.00	L. 22,200.00
1	Condensador de Oxígeno	L. 25,000.00	L. 25,000.00
12	Tanques de Oxígeno	L. 11,000.00	L. 132,000.00
	<b>Importe Gravado 15%</b>		<b>L. 2,086.95</b>
	<b>ISV 15%</b>		<b>L. 313.05</b>
	<b>SUBTOTAL</b>		<b>L. 179,200</b>
	<b>GRAN TOTAL</b>		<b>L. 273,521.00</b>

Valida por 30 dias calendario. -

FARMACENTER #2  
SONIA LAMBUR VALLE  
Firma y Sello





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de **Grupo Meyko**

La factura N° 00179865 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 02.

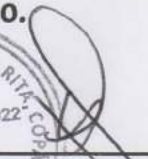
Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Camilla sencilla sin gavetas	1	L. 5,542.00

Dado en la ciudad de **Santa Rita De Copán** a los **24** días del mes de **septiembre** del


Año **2020**.



  
Sergio Antonio Portillo Lopez

Alcalde Municipal



  
Nelly Suyapa Urbina Iriarte

Tesorera Municipal



18





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



\*\*\*Grupo Meyko S.A.\*\*\*

Tienda principal TGU  
Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout  
#2117, Tegucigalpa, FM  
RTN 08019002062818  
Tel. 504 2232-2503, 504 22358910  
info@grupomeyko.hn

CAI: 3859BB-0E52AB-514EA4-590D55-0C32F8-C7

largo

100-001-01-00156901-000-001-01-00186900

Fecha limite emision: 30/01/2021

Actura:000-001-01-00173865

8/09/2020

Atendero: Ivania Mendoza

RTN: 04219995039328

MC99999 MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN

Codigo Cant.	Precio	Desc	Total
1	5,000.00	250.00	4,750.00

MASCARILLA SENCILLA SIN GAVETAS

16320 1 \* 80.00 0.00 80.00

SPRAY ANTIBACTERIAL PARA MANOS - 330

ML

KN95-2 1 \* 125.00 125.00 0.00

MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)

\* Producto exento

Total Exonerado	0.00
Total Exento	80.00
Total Gravado	4,750.00
Descuentos y rebajas	0.00
ISV 15%	712.50
<b>Total</b>	<b>5,542.50</b>

FORMA DE PAGO

Efectivo	5,542.50
Pago de Cliente	5,542.50

CAMBIO: 2.50

CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS  
LEMPIRAS 50/100 LPS

DESCUENTO MUNICIPALIDAD. Basado en  
Lista de Retail One MK1004CA194664

vo. O/C Exenta:

vo. Const.Reg. Exonerado

vo.Reg.SAG:

Folio R1: MK1004CA194664  
Principal

Col.. Ruben Dario, fte. Campo Scout  
#2117, Tegucigalpa, FM

www.grupomeyko.hn

REPUBLICA DE HONDURAS





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de **SupliMedic**

La factura N° 00008711 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 03.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	kit esfignomanotro+estetos	4	L 3,640.00
2	Termómetro Laser	3	L 1,950.00
3	Venoclise para suero	30	L 165.00
4	Mascarilla con reservorio adulto	12	L 984.00
5	Mascarilla con reservorio pediátrica	3	L 165.00
6	Mariposas #20	20	L 49.00
7	Gorros descartables	200	L 800.00
8	Guantes Descartables	4	L 960.00
Total			L 8,713.00

Dado en la ciudad de **Santa Rita De Copán** a los **24** días del mes de **septiembre** del



Sergio Antonio Portillo Lopez

Alcalde Municipal



Nelly Suyapa Urbina Iriarte

Tesorera Municipal



20





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



San Pedro Sula, Col La Mora 9 Calle 19 Ave.  
Correo Electronico: walvarez@suplimedic.hn.com  
R.T.N. 08019008185616  
Tel. (504) 2550-1208 Fax. (504) 2550-1223  
Numerada de (003-001-01-0000800) al 003-001-01-00009300

Señores: **MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN**  
Ciudad: **SANTA RITA** RTN CLIENTE: **04219995039328**  
Direccion: **SANTA RITA**

FACTURA No. **003-001-01-00008711** Fecha Limite de Emision: **17/03/2021**

CAI: **1A7D3A-FA53B5-3E458C-4938EC-5AD367-65**

FECHA DE FACTURA: **18/09/20** FECHA DE VENCIMIENTO: **18/10/20**

ESTA FACTURA TIENE VALOR DE LEY Y DE INTERES LEGAL. NO DEBE SER DESTRUIDA, NI DE ACORDA CON LA LEY DE ARCHIVO Y DEBERIA SER DEPOSITADA EN UN ARCHIVO Y SER DEPOSITADA EN UN ARCHIVO Y SER DEPOSITADA EN UN ARCHIVO

No.	Cant	Unid	DESCRIPCIÓN	PRECIO	%	ISV	TOTAL
1	4	KIT	KIT ESFIGNOMANOMETRO + ESTETOS	910.00	0.0%	0%	3,640.00
2	3	UNID	TERMOMETRO LASER	650.00	0.0%	0%	1,950.00
3	30	UNID	VENOCLOSE PARA SUERO	5.50	0.0%	0%	165.00
4	12	UNID	MASCARILLA CON RESERVOIRIO ADULTO	82.00	0.0%	0%	984.00
5	3	UNID	MASCARILLA CON RESERVOIRIO PEDIATRICA	55.00	0.0%	0%	165.00
6	20	UNID	MARIPOSA # 20	2.45	0.0%	0%	49.00
7	200	UNID	GORROS DESCARTABLES	4.00	0.0%	0%	800.00
8	4	CAJA	GUANTES DESCARTABLE M (NIPRO)	240.00	0.0%	0%	960.00

[\*\*\*\*\*SON OCHO MIL SETECIENTOS TRECE LEMPIRAS 00/100 LPS\*\*\*\*\*]

 Autorizado Por: Revisado Por: Firma y Sello del Cliente	Sub-Total	8,713.00
	Desctos. y Rebajas Otorg.	-
	Importe Exento	8,713.00
	Importe Exonerado	-
	Importe Gravado 15%	-
	Importe Gravado 18%	-
	I.S.V 15%	-
	I.S.V 18%	-
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>8,713.00</b>	

LA FIDUCIA ES BENEFICIO DE TODOS ORIGINAL: CLIENTE, COPIA #1: TRAMITES DE PAGO, COPIA #2: CONTABILIDAD, COPIA #3: FACTURACION

ORIGINAL





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de

**PaperDepot SA de CV**

La factura N° 00177825 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 04.


Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Oxímetro Digital 3	1	L. 1,399.92
Total			L. 1,399.92

Dado en la ciudad de **Santa Rita De Copán** a los **24** días del mes de **septiembre** del

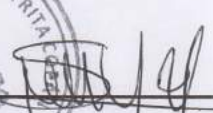
Año **2020**.



  
Sergio Antonio Portillo Lopez

Alcalde Municipal



  
Nelly Suyapa Urbina Iriarte

Tesorera Municipal







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



Faper Depot S.A. de C.v.  
 R.T.N. 05019011436524  
 Avenida Circunvalación  
 Barrio Los Andes 8 y 9  
 Calle 17 Avenida 5.0.  
 Telefono (504) 2553-4525  
 Fax (504) 2553-5529  
 finanzas@paperdepot.com

PRINCIPAL SP5

No. Orden de compra Exenta

No. Constancia registro de Exonerado

No. Registro de la S05

ORI  
 0237F-892FD2-6E4F43-47C086-078AC-4F  
 Fondo Autorizado  
 DEL: 000-001-01-00163001  
 AL: 000-001-01-00163000  
 Fecha limite ejecucion: 13/02/2021

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA CD  
 RTH: 04219995039328  
 DIRECCION:

Facturas ORIGINAL  
 Fecha: 18/sep./2020 14:59 a. a.  
 Cajero: Yocelin Yamali Bustillo Reyes

Cantidad	Precio	Grav	Descuento
16	L. 1,399.92		
Total		L. 1,000.00	

SubTotal: L. 1,399.92  
 Desc. y Rebajas: L. 1,000.00  
 Importe Exonerado: 0.00  
 Importe Exento: 1,399.92  
 Importe Grav 15%: 0.00  
 I.S.V 15%: 0.00  
 I.S.V 10%: 0.00

L. 1,399.92



*[Handwritten Signature]*



ALCALDE MUNICIPAL HONDURAS, C.A.

3



# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de **Inversiones Contreras**

La factura N° 030368 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 05.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Bata descartable Manga Larga Graham	100	L 7,000.00
2	Catéter endoceno#20	30	L 300.00
3	Jeringa SCC Diagnos	1	L 120.00
4	Balanza Digital de Piso Jumper	1	L 695.65
Total			Impuesto L.104.35 L. 8,220.00

Dado en la ciudad de **Santa Rita De Copán** a los **24** días del mes de **septiembre** del

Año **2020**.



**Sergio Antonio Portillo Lopez**

Alcalde Municipal



**Nelly Suyapa Urbina Iriarte**

Tesorera Municipal







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefax: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle

Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafeteria La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos medicos@hotmail.com



<b>FACTURA 000-001-01-00 030368</b>	
CONDICIONES	CONTADO
FECHA	18/09/2020
VENCIMIENTO	18/09/2020
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

NOMBRE DEL CLIENTE:	
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	
DIRECCION:	
R.T.N 0421999503932B TELEFONO: 9817-5602	

PRESENTACION	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO U.D.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	IVA	TOTAL
UNIDAD	BATA DESCARTABLE MANGA LARGA GRAHAM MEDICAL	100	70,00			7.000,00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #20 CHANNEL MED	30	10,00			300,00
UNIDAD	JERINGA 5CC * DIAGNOS	1	120,00			120,00
UNIDAD	BALANZA DIGITAL DE PISO JUMPER	1	695,65		15	695,65

**IMPLEMENTOS MEDICOS**  
**PAGADO**

<b>Favor elaborar cheque a nombre de: INVERSIONES CONTRERAS ARITA</b>	
La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!	IMPORTE EXONERADO 0,00
<b>TOTAL EN LETRAS:</b>	IMPORTE EXENTO 7.420,00
OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE LEMPIRAS.	IMPORTE GRAVADO 15% 695,65
GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!	IMPORTE GRAVADO 18% 0,00
N° Correlativo De Orden Evento:	DESCUENTO Y REBAJAS 0,00
N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:	SUB-TOTAL 8.115,65
N° Identificativo Del Registro De La SAG:	I.S.V. 15% 104,35
	I.S.V. 18% 0,00
	<b>TOTAL L. 8.220,00</b>

FECHA LIMITE DE EMISION: 12/03/2021  
 RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00024001 AL 000-001-01-00030000  
 FACTURA 000-001-01-00 N° 030368  
 E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM  
 CAL: 570793-04087F-5745D6-22D025-40185D-9D  
 PAGINA 1 de 1

FIRMA RECIBIDO

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

JENIFER CALERO

ALMACEN: TIENDA PRINCIPAL



25



# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de **Casa del Constructor**

La factura N° 00013272 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 06.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Mesa Plástica	2	L. 1,565.22
2	Basurero Plástico	1	L. 778.04
3	Basurero Plástico Gal	3	L. 258.96
Total			L. Impuesto 390.33 2,992.55

Dado en la ciudad de **Santa Rita De Copán** a los 17 días del mes de **septiembre** del

Año **2020**.



**Sergio Antonio Portillo Lopez**

Alcalde Municipal



**Nelly Suyapa Urbina Iriarte**

Tesorera Municipal







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## CASA DEL CONSTRUCTOR S.A.

Carretera Internacional Salida a Guatemala Colonia Brisas del Rio, Copan Ruinas, Copan.

Tels. (504) 2651-3894 • (504) 2651-3895 • (504) 2651-3898

gerencia@casadelconstructor.com

R.T.N. 04049010285380

--- ORIGINAL ---

### FACTURA

No.000-003-01-00013272

DIA	MES	AÑO
17	09	2020

Fecha Recepcion: 14/02/2020

C.A.I.: 67DD49-A58292-064287-D7916E-20BE86-71

Rango Autorizado del: 000-003-01-0000001 al 000-003-01-00025000

Fecha Limite Emision: 14/02/2021

Cliente : Municipalidad de Santa Rita

RTN : 04219995039328

Condiciones : Credito 30

Direccion : Santa Rita

Vence : 17/10/2020

Enviar a :

Vendedor : Ovidio Mayorga

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	DESCTO.	EXENTAS	GRAVADAS
04-13-01-073-MIS-6089	Mesa Plast Pleg Red b/c ty-R60A (Unid)	2.00	782.61	0.00	0.00	1,565.22
04-13-01-073-MIS-6474	Besurero plast. 32-GLN chunda Negra JY-120A 96023 (Unid)	1.00	778.04	0.00	0.00	778.04
02-01-05-073-VAR-0104	Besurero Plastico 2 Gal. STERLITE 1023 ViCoko (Unid)	3.00	86.32	0.00	0.00	258.96

CASA DEL CONSTRUCTOR S.A.  
CALIDAD, SERVICIO Y PRECIO  
CANCELADO

Nº Correlativo de Orden de Compra Exenta:

Nº Correlativo de Constancia de Registro Exonerado:

Nº Identificado del Registro de la SAG:

VALOR EN LETRAS: DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS CON 55/100 Lempiras

NOTA: FAVOR DE REVISAR BIEN SU PRODUCTO ANTES DE SALIR DE ESTE NEGOCIO UNA VEZ AFUERA NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES NI RECLAMOS POSTERIORES.

SUB-TOTAL L.	2,602.22
DESCUENTO Y REBAJAS L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	0.00
IMPORTE EXONERADO L.	0.00
FLETE L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	2,602.22
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	390.33
I.S.V. 18% L.	0.00
TOTAL A PAGAR L.	3,000.55

RECIBIDO DE CONFORMIDAD

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR/CONTABLE



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. ESTE DOCUMENTO NO SE PUEDE CANCELAR.





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefax: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de **Distribuidora Occidental**

La factura N° 00065817- 00051441 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 07 .


Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Dispensador de Gel 480 ML	5	L. 312.80
2	Batería Rayovac alcalina AAA 824-2	18	L. 460.86
3	Gel Antibacteria Galón	3	L. 1,159.20
4	Ventilador Pedestal	2	L. 1,078.26
5	Oasis	1	L. 2,773.91
6	Espejo Decorativo	1	L. 172.17
7	Trastero	1	L. 293.91
8	Ventilador Pedestal	1	L. 626.08
9	Ventilador Pedestal	1	L. 293.91
Impuesto			L. 1,028.75
Total			L. 8,199.85

Dado en la ciudad de **Santa Rita De Copán** a los **17** días del mes de **septiembre** del

Año **2020**.



  
Sergio Antonio Portillo Lopez

Alcalde Municipal



  
Nelly Suyapa Urbina Iriarte

Tesorera Municipal



28





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



Agencia y Distribuidora Occidental  
S.A. de C.V.

RTN: 044019008175338  
Santa Rita de Copan, barrio el cerro medio  
cuadro hacia el lado de la iglesia catolica  
Tel: (504) 2656-7018  
email: [aroc@occidentalhn.com](mailto:aroc@occidentalhn.com)

CAT  
BF9AC4-E9ADD4-E04FA1-30EAB7-F0ADB0-C6  
Rango Autorizado: 004-002-01-00051001 al  
004-002-01-00101000  
Fecha Limite Emision: 20/11/2020

No. Factura: 604-002-01-00051441  
Fecha: 17/09/2020  
Condición: A 30 Días  
Vendedor: GERSON ANTONIO CALDERON PERA  
Cliente: MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA COPAN  
RTN: 94218885038328

N. Correlativo Compra Exenta:  
N. Correlativo Constancia Exonerado:  
N. Correlativo Registro de la SAG:

Producto	Cantidad	Precio U.	Descuento	Precio Total
VENTILADOR PEDESTAL 12" 3A 141450R TRBLE 9	2	539.13	0.00	1,078.26
SRT-ALTA				2,773.91
CASIS GRS DA-8627-B 2890	1	2,773.91	0.00	2,773.91
SRT-ALTA				172.17
SPEJO DECORATIVO CUADRADO COLORES HE	1	172.17	0.00	172.17
SRT-BDG				293.91
TRASTERO	1	293.91	0.00	293.91
SRT-BAJA				626.06
VENTILADOR LAKE WOOD PL450B PEDERTAL	1	626.06	0.00	626.06
SRT-ALTA				293.91
TRASTERO	1	293.91	0.00	293.91
SRT-ALTA				293.91

Ultimo Linea  
 Descuentos Oportunos : L. 0.00  
 Impuesto Exonerado : L. 0.00  
 Impuesto Exento : L. 0.00  
 Importe Original 1476.1 : L. 5,236.24  
 Importe Original 1476.1 : L. 0.00  
 Total L. 5,236.24





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



Agencia y Distribuidora Occidental  
S.A. de C.V.

RTN: 04C19008175338

Santa Rita de Copan, barrio el centro media  
cuadra hacia abajo de la iglesia catolica

Telfax (504) 2656-7016

email: sro@laoccidentalhn.com

CAI

6F94C4-E9A0D4-E04FA1-30EA67-F0ADB0-C6

Rango Autorizado: 004-001-01-00060001 al

004-001-01-00110000

Fecha Limite Emision: 29/11/2020

No. Factura: 004-001-01-00065817

Fecha: 23/10/2020

Condicion: Contado

Vendedor: HILDA YOLANDA GUERRA RAMOS

Cliente: MUNICIPALIDAD SANTA RITA COPAN

RTNC F. 04219996039328

N. Correlativo Compra Exenta:

N. Correlativo Constancia Exonerado:

N. Correlativo Registro de la SAG:

Producto

Cantidad	Precio U.	Descuento	Precio Total
Almacen			
<b>DISPENSADOR DE GEL 480 ML</b>			
5	68.00	27.20	62.56
SRT-BAJA			312.80
<b>BATERIA RAYOVAC ALCALINA AAA 824-2</b>			
18	27.83	40.08	25.60
SRT-ALTA			460.86
<b>ANTIBACTERIAL ALBET GALON</b>			
3	420.00	100.80	386.40
SRT-BAJA			1,159.20

Ultima Linea

Descuentos Otorgados : L. 168.08

Importe Exonerado : L. 0.00

Importe Exento : L. 0.00

Importe Gravado 15% : L. 1,932.86

Importe Gravado 18% : L. 0.00

ISV 15% : L. 243.01

ISV 18% : L. 0.00

Totales : L. 2,175.87







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de **Inversiones Maranatha**

La factura N° 000-001-000 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 08.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Botas descartables	200	L. 19,000.00
2	Mascarillas 3m N95	40	L. 6,800.00
3	Mariposas # 23	50	L. 1,000.00
4	Catéter # 24	50	L. 1,000.00
5	Puntas Nasales	40	L. 800.00
6	Mascarillas	10	L. 950.00
7	Cubre zapatos	100	L. 1,050.00
Total			L. 30,600.00

Dado en la ciudad de **Santa Rita De Copán** a los **02** días del mes de **noviembre** del

Año **2020**.



**Sergio Antonio Portillo Lopez**

Alcalde Municipal



**Nelly Suyapa Urbina Iriarte**

Tesorera Municipal





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## INVERSIONES MARANATHA

Prop. David Enrique Fuentes Caorio R.T.N. D4021998000150

CAL 5C3442-7DC26B-464296-3AC267-CE9847-A1

Bo. Buenos Aires, Santa Rita, Copán, Honduras

Tel. +(504) 9491-3958 Correo Electrónico: inversionesmaranatha17@hotmail.com

FACTURA N° 07787  
CONTADO DIA MES AÑO 26 10 20

Cliente: Alcaldía Municipal Santa Rita Copán  
R.T.N.: 04214995039328

Dirección: Santa Rita

12. Tel. Rango Autorizado del No. 000-001-01-0007201 al No. 000-001-01-0007803  
Fecha de Recepción: 04/10/2020 Fecha Límite de Emisión: 04/01/2021

Cant.	Descripción	P. Unit.	Exento	Gravado
200	Zapas Descartables	95.00	19,000.00	
40	Mascarillas 3M N95	170.00	6,800.00	
50	Mamparas # 23	20.00	1,000.00	
50	Coleto # 24	20.00	1,000.00	
20	Pantallas medias AF	40.00	800.00	
10	Mascarillas Reutilizables	95.00	950.00	
100	Cubrezapatas # 19	150.00	15,000.00	

Retén y Descuento: L.	
Total Exento	30,600.00
Total Gravado	0.00
Total Grando	0.00
18% I.E.V.	L.
18% I.E.V.	L.
GRAN TOTAL	L. 30,600.00

Valor en letras: Treinta mil seiscientos

La factura vence en \_\_\_\_\_ días. Esta factura, una vez vendida, tendrá un 2% de interés mensual.







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Acta De Recepción

Por este medio hace constar que hemos recibido a conformidad de **Farmacia Jordán**

La factura N° 00259673 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 09.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Pruebas Rápidas	28	L. 6,161.00
2	Algodón	1	L. 25.77
Total			L. 6,186.77

Dado en la ciudad de **Santa Rita De Copán** a los **20** días del mes de **enero** del

Año **2021**.



**Sergio Antonio Portillo Lopez**

Alcalde Municipal



**Nelly Suyapa Urbina Iriarte**

Tesorera Municipal





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefax: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



FARMACIA EL JORDAN  
Bo. Centro, 1/2 Cuadra Iglesia  
Catolica, Santa Rita de Copan  
RTN 04211974000134  
Tel. 2656-7201  
Cel. 9827-9903  
[rudy\\_oto@hotmail.com](mailto:rudy_oto@hotmail.com)

## FACTURA

CAI:46C044-921C99-8946A3-4A7D2B-217A1D-2A  
Factura: 000-002-01-00269673

ID / RTN: 04219995039328  
Nombre: MUNICIPALIDAD Santa  
Rita de Copan

Fecha: 20/01/2021 Hora: 04:08:02 p.m.  
POS#: 1 234604  
Cajero: 01 01

Unid	PxU	Desc/Reb	Total
Covid 19 IgG/IgM Rapid Te 28	L. 220.00	L. 0.00	L. 6,160.00
Algodon 50g 1	L. 26.77	L. 0.00	L. 26.77
Descuentos y Rebajas			L. 0.00
SubTotal			L. 6,186.77
Importe Exento			L. 6,186.77
Importe ISV 15%			L. 0.00
Importe ISV 18%			L. 0.00
Tasa Alcuota 0%			L. 0.00
ISV 15			L. 0.00
ISV 18			L. 0.00
Total			L. 6,186.77
EFFECTIVO Entregado CAMERO			L. 6,186.77 L. 0.00

SEISMIL CIENTO OCHENTA Y SEIS CON 77/100 LE  
Rango Autorizado: 00216001 A 00266000  
Fecha Vence Rango: 30-12-2020

No. Orden Compra Exenta:  
No. Constancia Exonerados:  
No. Registro SAG:



Gracias por su compra  
La Factura es Beneficiaria  
de Todos, Exija!  
Original Cliente  
Copia Emisor







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



RECURSO HUMANO PARA CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACIÓN COVID.						
N.	NOMBRE COMPLETO	IDENTIDAD	CARGO/OCUPACIÓN	MONTO DEVENGADO POR MES	TOTAL	Meses Trabajados
1	ERICK ROBERTO LINARES PAZ.	1616-1994-00363	MEDICO GENERAL	L. 29,337.63	L. 88,012.89	3
2	Edwin Josué García Monge	0502-1994-02755	MEDICO GENERAL	L. 29,337.63	L. 58,675.26	2
3	Ericka Teresa Pérez Deras	0408-1988-00069	MEDICO GENERAL	L. 29,337.63	L. 58,675.26	2
4	María Suyapa Peña Rosa	1410-2000-00312	Enfermera Auxiliar	L. 12,600.00	L. 12,600.00	1
5	Lesly Yamileth Córdón Ramírez	0404-1988-00009	Enfermera Auxiliar	L. 12,600.00	L. 12,600.00	1
6	Esperanza Hernández Gonzales	1322-1992-00163	Enfermera Auxiliar	L. 12,600.00	L. 37,800.00	3
7	Mario Isaías Dubon Marcos	0421-1999-00282	Vigilante Nocturno	L. 9,000.00	L. 9,000.00	1
8	Jesús Abrego	0409-1974-00511	Usos Múltiples	L. 10,500.00	L. 10,500.00	35 días
9	Karen Yohana Hernández Rodríguez	0421-2000-00543	Usos Múltiples	L. 9,000.00	L. 18,000.00	2
Total					L. 305,863.41	





*Municipalidad de Santa Rita*

*Departamento de Copán, Honduras C.A.*

*Teléfono: 656-7198 / 6567033*



**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, Sergio Antonio Portillo con número de identidad 0421-1956-00298 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Rita Copan quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Erick Roberto Linares Paz** con número de identidad 1616-1994-00363, 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: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Santa Rita Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION.**

**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 inherente al cargo.



Santa Rita, Honduras, C. A.







*Municipalidad de Santa Rita*  
*Departamento de Copán, Honduras C. A.*  
*Teléfono: 656-7198 / 6567033*



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) 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 veinte y nueve mil trecientos treinta y siete lempiras con 63/100 (**Lps. 29,337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** es por la cantidad de ochenta y ocho mil doce con 89/100 (**Lps. 88, 012.89**) y 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. Aplicara una vez alcance el techo que aplica para la deducción 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 sus bienes.







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C. A.

Teléfono: 656-7193/6567033



**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 la Ciudad de Santa Rita Municipio de Copán a los siete días del mes de septiembre del año 2020.



Sergio Antonio Portillo López  
Alcalde Municipal  
Santa Rita de Copán



Erick Roberto Linares Paz  
1616-1994-00363

Medico





# Curriculum Vitae

## I.DATOS PERSONALES.

**Nombre:** Erick Roberto Linares Paz  
**Fecha de Nacimiento:** 01 de octubre de 1994  
**Edad:** 25 años  
**No. Identidad:** 1616199400363  
**Nacionalidad:** Hondureña.  
**Dirección:** Santa Rita, Copan  
**Estado Civil:** Soltero.  
**Número de teléfono:** 98173602  
**Correo Electrónico:** ericklp94@hotmail.com



## Perfil:

Joven responsable, proactivo, honesto con ganas de trabajar y ayudar a los demás.

**Fecha:**

2011

**Centro:**

Instituto Técnico en computación. I.T.C

**Título:**

Bachiller Ciencias y letras,

**Fecha:**



**Centro:** Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.  
Doctor en Medicina y Cirugía.

**Empresa/Institución:** Unidad de Salud "Gualjoco", Santa Bárbara  
**Actividad:** Práctica profesional de atención medica rural.  
**Fecha:** 5 de septiembre al 16 de octubre del 2017.

**Empresa/Institución:** Policlínico Vicente Fernández Mejía.  
**Actividad:** Servicio Médico Social. Brindando atención a pacientes con COVID-19 en dicho centro durante 4 meses durante este año.  
**Fecha:** 20 de junio del 2019 al 19 de julio del 2020.

- Miembro de Asociación de Estudiantes Becarios y Prestatarios de Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el valle de sula. ASEBEP UNAH-VS 2012-2018



*[Handwritten signature]*

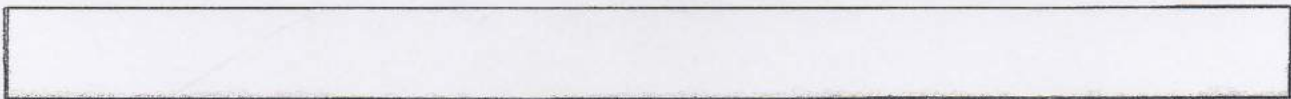




- Conocimiento y manejo de Microsoft Office.
- Conocimientos de aplicaciones informáticas (procesadores de textos, hojas de cálculo, bases de datos, presentaciones gráficas).

Nivel: Intermedio

- Manejo Ingles: Intermedio



1. Curso de Office e Internet en FUNADEH, San Pedro Sula. Año: 2006
2. Curso Emergency Trauma Life Support, Cruz Roja Internacional. Año: 2019
3. Curso de BLS NHCPS Certification Course Año: 2020
4. Curso de ACLS NHCPS Certification Course Año: 2020
5. Curso de PALS NHCPS Certification Course Año: 2020
6. Curso online de Coronavirus OPS/OMS: 2020
7. Curso online: Actualización sobre síntomas, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus, Secretaria de Salud de Honduras. Año: 2020




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

**ERICK ROBERTO / LINARES PAZ**

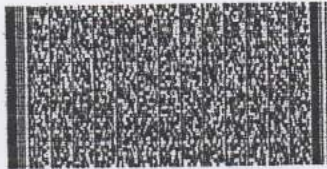

 HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
 NACIÓ EL 01 OCTUBRE 1994  
 SEXO MASCULINO  
 EMITIDA EL 21 SEPTIEMBRE 2012

**1616-1994-00363**

  
13782502-01

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

  
 DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1616

**ERICK ROBERTO / LINARES PAZ**  
**1616-1994-00363**



*[Handwritten signature]*







No. 801621

VALOR: L. 150.00

REPÚBLICA DE HONDURAS  
PODER JUDICIAL  
**CONSTANCIA**  
TRABAJO

EMITIDA: 31/08/2020 EN: SAN PEDRO SULA, CORTÉS

NOMBRES: ERICK ROBERTO

APELLIDOS: LINARES PAZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1616199400363

SEXO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 01/10/1994

DOMICILIO: SANTA RITA, COPAN.-

**VIGENCIA POR SEIS(6) MESES**

El Infrascrito Titular de la Unidad de Antecedentes Penales, hace constar que a la Fecha de emisión de la presente Constancia y conforme a los Registros del Sistema de Antecedentes Penales:

**\*\*\* NO TIENE ANTECEDENTES PENALES \*\*\***




**NORMA LIZETH CASCO RODAS**  
**COORDINADOR(A)**  
**UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES**  
**\* VALIDO A NIVEL NACIONAL \***



COMPRUEBE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO, VERIFICANDO LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE SEGURIDAD  
\* PAPEL DE SEGURIDAD CON MARCA DE AGUA, VERIFICABLE A CONTRA LUZ, APARECERÁ UNA M ESPARCEIDA EN TODO EL PAPEL.  
\* LOGOTIPOS EN TINTA INVISIBLE, VERIFICABLES CON LUZ ULTRAVIOLETA.  
\* FIBRILLAS DE SEGURIDAD, EN LAS DOS CARAS DE LA CONSTANCIA, CON EFECTOS BAJO LUZ ULTRAVIOLETA.



*Honduras C.A*  
*Secretaría de Seguridad*  
*Dirección Policial de Investigaciones*  
*(DPI)*

**CONSTANCIA DE ANTECEDENTES POLICIALES**

La suscrita Jefa del Departamento de ANTECEDENTES POLICIALES de la Dirección Policial de Investigaciones D.P.I, por este medio HACE CONSTAR QUE: Según nuestros archivos de la Oficina de San Pedro Sula, El (la) Señor (a): **ERICK ROBERTO LINARES PAZ**, de Nacionalidad **HONDUREÑA**, con tarjeta de identidad N°. **1616-1994-00363**, **\*\*ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA REGISTRADO(A)\*\***, QUE HAYA COMETIDO DELITO O FALTA ALGUNA.

Y, para constancia se firma la presente en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los treinta y un días del mes de agosto del año Dos mil Veinte.



**VIGENCIA POR UN (1) AÑO**

**YESSICA YESSENIA JOVEL DIAZ**  
**JEFE DE ANTECEDENTES POLICIALES-DPI SPS CORTES.(B/14100)**








UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
Facultad de Ciencias Médicas  
Secretaría Académica



CONSTANCIA DE EGRESADO

La Suscrita Secretaría Académica a.i., de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, por medio de la presente HACE CONSTAR: Que ERICK ROBERTO LINARES PAZ, con registro de cuenta número 20122004002, es EGRESADO (A) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, concluyó con el Plan de Estudios del Grado de Medicina y Cirugía, finalizó el Servicio Médico Social, tiene pendiente el trámite para la obtención de su título como Doctor (a) en Medicina y Cirugía.

Para los fines que se estime conveniente, se extiende la presente Constancia en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los trece días del mes de agosto del año dos mil veinte.

Por la Secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas:

DRA. BETCY YAMILETH AVILA  
SECRETARIA ACADÉMICA, A.I.  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



*[Handwritten signature]*

*"La Educación es la Primera Necesidad de la República"*



11-102-00000-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
NO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2658-7033

CHEQUE No. 78710577

COPAN RUINAS 12 Octubre 2020  
Lugar y Fecha

Erick Roberto Linares Paz = 2 = L 29,337.63  
Páguese a la orden de

Veinte y Nueve mil trescientas treinta y siete con 63/100 = Lempiras  
Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.  
HONDURAS, S.A.



001102079000111020003627078710577



RFI Docentes de Fundament. S.A. de C.A.




II-102-000352-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
P.O. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2859-7033

CHEQUE No. 79130744

COPAN RUINAS 09 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha

Erick Roberto Linares Paz = 22 = L 29,337.63  
Páguese a la orden de

Veinte y nueve mil trescientos treinta y siete con 63/100 Lempiras  
Cantidad en letras

 Banco de Occidente S.A.  
HONDURAS, C.A.



0110207910001118200036271179130744

Erick Roberto Linares




11-102-000882-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
BO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2656-7033

CHEQUE No. 79130818

COPAN RUINAS 09 Diciembre 2020  
Lugar y Fecha

EMICK Roberto Unares Paz => => L 29,337.63  
Páguese a la orden de

Veinte y Nueve mil trescientos treinta y siete con 63/100 Lempiras  
Cantidad en letras

 Banco de Occidente, S. A.  
HONDURAS, C.A.



⑆0⑆⑆02079⑆00⑆⑆⑆020003627⑆⑆79⑆308⑆8



98

RST Donatario de Honduras, S.A. de CV





**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, Sergio Antonio Portillo con número de identidad 0421-1956-00298 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Rita Copan quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Edwin Josué García Monge** con número de identidad 0502-1994-02755, 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: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Santa Rita Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION.**

**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.



Santa Rita, Copan, Honduras, C. A.







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C. A.

Teléfono: 656-7198/6567033



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) 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 veinte y nueve mil trecientos treinta y siete lempiras con 63/100 (**Lps. 29,337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** es por la cantidad de ochenta y ocho mil doce con 89/100 (**Lps. 88, 012.89**) y 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. Aplicara una vez alcance el techo que aplica para la deducción 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 de **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran a personas o en sus bienes.



Santa Rita, Copán, Honduras, C. A.







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C. A.

Teléfono: 656-7198 / 6567088



**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 la Ciudad de Santa Rita Municipio de Copán a los siete días del mes de septiembre del año 2020.



  
Sergio Antonio Portillo López  
Alcalde Municipal  
Santa Rita de Copán



Edwin Josué García Monge  
0502-1994-02755  
Medico





## CURRICULUM VITAE

### DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos: Edwin Josué García Monge

Lugar y fecha de nacimiento: Choloma, Cortés. 2 de noviembre de 1994

Numero de identidad: 0502-1994-02755

Dirección actual: Col. Trincheras, Choloma, Cortés.

Celular: +504 99272158

Email: ejgm211@gmail.com

Estado civil: Soltero



### FORMACIÓN ACADÉMICA

2012 – 2020: Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH VS). San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

2007 – 2011: Bachillerato en Ciencias y Letras en Instituto Oficial Primero de Mayo de 1954. San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

### IDIOMAS

Español (nativo)

Inglés hablado y escrito (nivel básico)

### INFORMÁTICA

Conocimientos a nivel usuario:

- Microsoft Office básico: Word - Excel - Powerpoint
- Microsoft Windows
- Internet y redes sociales

### ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

2014 – 2018: Miembro de la asociación de estudiantes becarios y prestatarios (ASEBEP) de la UNAH VS en San Pedro Sula, Cortés.

2017: Participante como custodio electoral en elecciones internas y generales de Honduras.

2016: Participante voluntario de la asociación médica "Manos Solidarias" en San Pedro Sula, Cortés.

2010 -2012: Miembro voluntario de la Cruz Roja Hondureña en San Pedro Sula, Cortés.







UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
*Facultad de Ciencias Médicas*  
*Secretaría Académica*



**CONSTANCIA DE EGRESADO**

La Suscrita Secretaria Académica a.i., de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, por medio de la presente HACE CONSTAR: Que EDWIN JOSUÉ GARCÍA MONGE, con registro de cuenta número 20122001021, es EGRESADO (A) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, concluyó con el Plan de Estudios del Grado de Medicina y Cirugía, finalizó el Servicio Médico Social, tiene pendiente el trámite para la obtención de su título como Doctor (a) en Medicina y Cirugía.

Para los fines que se estime conveniente, se extiende la presente Constancia en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los trece días del mes de agosto del año dos mil veinte.

Por la Secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas:

DRA. BETTY YAMILETH AVILA  
SECRETARIA ACADÉMICA, A.I.  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



*"La Educación es la Primera Necesidad de la República"*



REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

EDWIN JOSUE / GARCIA MONGE



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 02 NOVIEMBRE 1994  
SEXO : MASCULINO  
EMIIDA EL : 06 JUNIO 2013



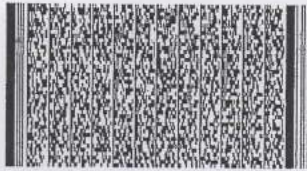
0502-1994-02755



13699394-01

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

  
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0502

EDWIN JOSUE / GARCIA MONGE  
0502-1994-02755







54





*Honduras C.A*  
*Secretaría de Seguridad*  
*Dirección Policial de Investigaciones*  
*(DPI)*

**CONSTANCIA DE ANTECEDENTES POLICIALES**

El suscrito sub Jefe del Departamento de **ANTECEDENTES POLICIALES** de la Dirección Policial de Investigaciones D.P.I, San Pedro Sula por este medio **HACE CONSTAR QUE:** Según nuestros archivos y de la Oficina Central, El (la) Señor (a) **EDWIN JOSUE GARCIA MONGE**, de Nacionalidad **HONDUREÑA**, con tarjeta de identidad N°.0502-1994-02755, **\*\*ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA REGISTRADO(A)\*\***, QUE HAYA COMETIDO DELITO O FALTA ALGUNA.

Y, para constancia se firma la presente en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los treinta y un días del mes de agosto del año Dos mil veinte

**VIGENCIA POR UN (1) AÑO**



**OSCAR DANILO PINEDA**

**SUB JEFE DE ANTECEDENTES POLICIALES-DPI SPS CORTES. (B/13767)**





No. 801539

VALOR: L. 150.00

REPÚBLICA DE HONDURAS  
PODER JUDICIAL  
**CONSTANCIA**  
TRABAJO

EMITIDA: 31/08/2020 EN: SAN PEDRO SULA, CORTÉS

NOMBRES: EDWIN JOSUE

APELLIDOS: GARCIA MONGE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 0502199402755

SEXO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 02/11/1994

DOMICILIO: BARRIO TRINCHERAS, CHOLOMA, CORTÉS.-

**VIGENCIA POR SEIS(6) MESES**

El Infrascrito Titular de la Unidad de Antecedentes Penales, hace constar que a la Fecha de emisión de la presente Constancia y conforme a los Registros del Sistema de Antecedentes Penales:

**\*\*\* NO TIENE ANTECEDENTES PENALES \*\*\***


**NORMA LIZETH CASCO RODAS**  
**COORDINADOR(A)**  
**UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES**  
**\* VALIDO A NIVEL NACIONAL \***


COMPLIEBE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO, VERIFICANDO LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE SEGURIDAD:  
\* PAPEL DE SEGURIDAD CON MARCA DE AGUA, VERIFICABLE A CONTRA LUZ, APARECERÁ UNA M ESPARCIDA EN TODO EL PAPEL.  
\* LOGOTIFOS EN TINTA INVISIBLE, VERIFICABLES CON LUZ ULTRAVIOLETA.  
\* FIBRILLAS DE SEGURIDAD EN LAS DOS CARAS DE LA CONSTANCIA CON EFECTOS BAJO LUZ ULTRAVIOLETA.



11-102-00032-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
BO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2555-7953

CHEQUE No. 78710576

COPAN RUINAS  
Lugar y Fecha

12 Octubre 2020

Edwin Josue Garcia Monge = 22 L 29,337.63

Páguese a la orden de

Veinte y Nueve mil trescientos treinta y siete con 63/100 = 2 Lempiras

Banco de Occidente, S. A.  
HONDURAS, S.A.



⑆0⑆1⑆020⑆79⑆00⑆1⑆1⑆1020003627⑆78710576



*[Handwritten signature]*









**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, Sergio Antonio Portillo López con número de identidad 0421-1956-00298 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Rita Copan quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Erika Teresa Pérez Deras** con número de identidad 0408-1988-00069, 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: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Santa Rita Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION.**

**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 pertinente al cargo.







*Municipalidad de Santa Rita*  
*Departamento de Copán, Honduras C.A.*  
*Teléfono: 656-7198/6567033*



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) 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 veinte y nueve mil trecientos treinta y siete lempiras con 63/100 (**Lps. 29,337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** es por la cantidad de ochenta y ocho mil doce con 89/100 (**Lps. 88, 012.89**) y 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. Aplicara una vez alcance el techo que aplica para la deducción 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 convengan por escrito.







*Municipalidad de Santa Rita*  
*Departamento de Copán, Honduras C.A.*  
*Teléfono: 656-7198 / 6567033*



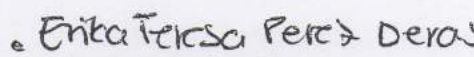
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATANTE** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento 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 la Ciudad de Santa Rita Municipio de Copán a los siete días del mes de septiembre del año 2020.

  
  
Sergio Antonio Portillo Lopez  
Alcalde Municipal  
Santa Rita de Copán

  
Erika Teresa Pérez Deras  
0408-1988-00069  
Medico



## Curriculum Vitae



### Información personal

Apellido(s) / Nombre(s) **Erika Teresa Pérez Deras**  
Identidad 0408198800069  
Dirección Santa Rita Copan  
Teléfono Móvil: (504) 32981269  
Correo(s) electrónico(s) erika\_pd@outlook.com  
Nacionalidad Hondureña  
Fecha de nacimiento 14 de Abril 1988  
Sexo Femenino  
Domicilio Barrio las Brisas; Santa Rita Copan  
Tipo y RH B+

### Profesión **Médico General**

### Formación Académica

Fechas	1993-1999
Nivel Alcanzado	<b>Educación Primaria</b>
Centro de estudio	Escuela Rural Mixta Anselmo Pérez
Fechas	2000-2003
Nivel Alcanzado	<b>Educación Secundaria (ciclo común)</b>
Centro de estudio	Instituto Dr. Jesús Núñez Chinchilla
Fechas	2005-2008
Nivel Alcanzado	<b>Bachiller en Administración de Empresas</b>
Centro de estudio	Instituto Dr. Jesús Núñez Chinchilla
Educación Superior	<b>Medicina y Cirugía</b>
Centro de estudio	Universidad Católica de Honduras





## Experiencia Laboral

Experiencia durante el año internado rotatorio	01 marzo 2018 a 01 marzo 2019
	Marzo a Junio 2018 Internado de medicina Interna
Cargo desempeñado	Médico interno en el servicio de hospitalización, sala de mujeres durante 30 días, así mismo en sala de hombres y emergencia. Guardias cada 6 días en el servicio de emergencia.
Nombre y dirección	Hospital Mario Catarino Rivas, IHSS, Hospital de Progreso Yoro.
Fechas	Junio a Septiembre 2018, Internado de Cirugía
Cargo desempeñado	Atención de paciente en el servicio de cirugía vascular, asistente en sala de operaciones y Procedimientos de enfermería. 30 días en emergencia. Servicio de ortopedia en hospitalización, emergencia y asistente en sala de operaciones durante un mes.
Nombre y dirección	Hospital Mario Catarino Rivas, IHSS, Hospital de Progreso Yoro.
Fecha	Septiembre a Noviembre 2018 Internado de Ginecología
Cargo desempeñado	Médico interno en el área de Labor y parto, sala de ginecología y maternidad, puerperio patológico correspondiente a 30 días en cada sala.
Nombre y dirección	Hospital Leonardo Martínez, IHSS, Hospital Mario Catarino Rivas.
Fecha	Diciembre 2018 a Marzo 2019 Internado de Pediatría
Cargo desempeñado	Internado rotatorio en sala de emergencia y hospitalización durante un mes, medicina pediátrica y emergencia de IHSS durante el mes de febrero 2019.
Nombre y dirección	Hospital de Progreso Yoro, Hospital Mario Catarino Rivas, IHSS
Servicio Social	Clínica Materno Infantil Erápúca Norte; Encarnación Ocotepeque
Fechas	20 Junio 2019 -19 Junio 2020
Cargo desempeñado	Atención de pacientes en Consulta Externa, atención integral a la mujer(charlas sobre salud sexual y reproductiva, depresión y prevención de enfermedades transmisibles), atención de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI), paquete básico en comunidades, atención de emergencias durante guardias, atención de parto vaginal, planificación familiar, realización de citología, coordinación y colaboración en club de embarazadas, charlas de mejora continua impartidas al personal de enfermería, conocimiento en procedimientos de cirugía menor, reanimación neonatal y del adulto.



Cualificación Obtenida	<b>Certificado en X Master Course en Hipertensión y riesgo Cardiovascular (Online)</b>
Fecha	2020
Cualificación Obtenida	<b>Diplomado en Soporte Vital Básico auditorio 1 UNICAH SPS.</b>
Fecha	2018
Cualificación obtenida	<b>Diploma de reconocimiento por apoyo en brigada medica De Fuerzas Armadas de Honduras</b>
Fecha	2016
Lugar	Rio Lindo Cortés
Cualificación obtenida	<b>Certificado por participación en técnicas y procedimientos quirúrgicos.</b>
Fecha	2015
Lugar	Universidad Católica SPS.
Cualificación obtenida	<b>Certificado por participación en III congreso de Emergencias Médicas.</b>
Fecha	2013
Lugar	Colegio de ingenieros San Pedro Sula

**Otras Capacidades y competencias**

Capacidades y competencias Técnicas

Conocimiento en el área administrativa Hotelera y turística orientados en cinco sectores recepción, restaurante, ama de llaves, camarera.

Capacidades y competencias Informáticas

Dominio de Microsoft Office™ (Word™, Publisher™, PowerPoint™) implementados en el campo de la formación profesional y laboral.

**Idioma(s)**

Español e inglés básico.

**Referencias**

Dra. Emma Umanzor  
 Dra. Linn Auxiliadora Mejía  
 Dra. María Almendarez  
 Lic. Lesly Estévez

Septiembre de 2020, Santa Rita Copan, Honduras

Erika Teresa Pérez Deras

Erika Teresa Pérez Deras



*[Handwritten signature]*



64





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE HONDURAS  
"NUESTRA SEÑORA REINA DE LA PAZ"

REG-PS. 506

CARTA DE EGRESADO

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA**



El Suscrito Decano de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Católica de Honduras, "Nuestra Señora Reina de la Paz", Campus San Pedro y San Pablo,

**HACE CONSTAR QUE:**

**ERIKA TERESA PEREZ DERAS** con Registro No. 0408198800069, ha completado todo el Currículo de estudios de la carrera de **Medicina y Cirugía**, con índice académico de **78.13%** que le acredita a la categoría **Bene Probatu**s.

Para los fines que el interesado convenga, se extiende la presente a los siete días del mes de **septiembre** del año **2020**.

**DRA. LALY PAOLA LOPEZ.**  
Directora de Medicina y Cirugía UNICAH  
Campus San Pedro y San Pablo.



**VALORES FUNDAMENTALES**  
**JUSTICIA, ORDEN, PAZ, AMOR Y VERDAD**

WS



SECRETARIA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE SALUD  
REGIÓN SANITARIA DE OCOTEPEQUE

## CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DE SERVICIO MÉDICO SOCIAL

El suscrito Jefe de la Región Sanitaria de Ocotepique, por medio de la presente hace constar que la **Erika Teresa Pérez Deras**, con Identidad número **0408-1988-00069** con número de Colegiación Provisional **16891** realizó su servicio social en el Establecimiento Clínica Materno Infantil Erapuca Norte del Municipio de La Encarnación, Departamento de Ocotepique, perteneciente a la Región Departamental de Salud de Ocotepique, en el periodo comprendido del 20 de Junio de 2019 al 19 de Junio de 2020

Desarrollando las siguientes actividades y manejando los siguientes programas:

1. Consulta externa en la Unidad de Salud
2. Programa de Atención Integral a la Mujer
3. Programa de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)
4. Programa de Atención de Cáncer Cérvico Uterino y Mamas
5. Paquetes Básicos a comunidades de riesgo
6. Programa de Enfermedades de Transmisión Vectorial
7. Coordinación con Gobierno Municipal y Sociedad Civil
8. Atención de Emergencias
9. Atención de Partos
10. Planificación Familiar
11. Coordinación de Club de Embarazadas

Y para los fines que a la interesada convengan se le extiende la presente constancia en la ciudad de Ocotepique a los 19 días del mes de Junio del 2020.



*Jaqueline Franco*  
Dra. Jaqueline Franco Hernández  
Jefe Regional  
Región Sanitaria N. 14

Región Sanitaria N. 14



*Sonia Reyes*  
Dra. Sonia Emilia Reyes  
Delegada del colegio Médico de Honduras



Gobierno "POR UNA VIDA MEJOR"




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

**ERIKA TERESA / PEREZ DERAS**



**HONDURAS POR NACIMIENTO**  
**NACIO EL: 11 ABRIL 1988**  
**SEXO: FEMENINO**  
**EMITIDA EL: 20 OCTUBRE 2008**

**0408-1988-00069**


11801025-01

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




SOLICITADA EN 0404

**ERIKA TERESA / PEREZ DERAS**  
**0408-1988-00069**



*[Handwritten signature]*



11-102-000002-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
BOLEEN CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN SE  
CENTRAL, SANTA RITA 2850-7033

CHEQUE No. 78710580

COPAN RUINAS  
Lugar y Fecha

12 Octubre 2020

Esika Teresa Perez Deras = 22 L 29,337.63  
Páguese a la orden de

Veinte y Nove mil trescientas treinta y siete con 63/100 Lempiras  
Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.  
HONDURAS, C.A.



*[Handwritten signature]*



⑆0 1 10 20 79⑆00 1 10 2000 36 2 7⑆ 78 7 10580



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten initials]*



11-102-000352-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
BO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2856-7033

CHEQUE No. 79130747

COPAN RUINAS 10 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Erika Teresa Perez Deras = 2 L 29,337.63

veinte y Nueve mil trescientos treinta y siete con 63/100 Lempiras  
Cantidad en letras

 Banco de Occidente S.A.  
HONDURAS, C.A.



⑆011020791001118200036271179130747

Erika Teresa Perez Deras



69



# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 656-7198/6567033



## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Sergio Antonio Portillo con número de identidad 0421-1956-00298 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Rita Copán quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y Maria Suyapa Peña Rosa con número de identidad 1410-2000-00031, 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: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Santa Rita Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION.**

**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.



Santa Rita, Copán, Honduras, C. A.



10





*Municipalidad de Santa Rita*  
*Departamento de Copán, Honduras C. A.*  
*Teléfono: 656-7198/6567033*



**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 la Ciudad de Santa Rita Municipio de Copan a los siete días del mes de septiembre del año 2020.



*[Signature]*  
**Sergio Antonio Portillo López**  
Alcalde Municipal  
Santa Rita de Copán



*[Signature]*  
**Maria Suyapa Peña Rosa**  
1410-2000-00031  
Enfermera Auxiliar





República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 24/11/2017

RTN: 1410200000312

MARIA SUYAPA PENA ROSA  
Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Base Legal. Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 35 y 66 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

  
Ministra Directora

  **SAR**

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 2782155

Transacción: 376DC5



72





REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

MARIA SUYAPA / PEÑA ROSA



HONDUREÑA POR : NACIMIENTO  
NACIO EL : 14 SEPTIEMBRE 1999  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 19 SEPTIEMBRE 2018



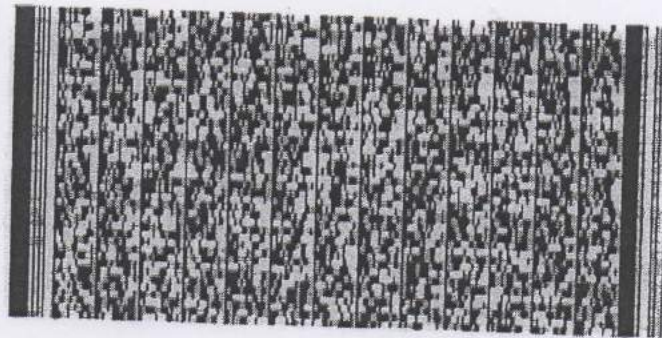
1410-2000-00031



16602530-02

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

*[Signature]*  
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1301

MARIA SUYAPA / PEÑA ROSA

1410-2000-00031



*[Signature]*





# CURRICULUM VITAE



**Nº DE TEL 9779-6484**



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.



74



## CURRICULUM VITAE

### DATOS PERSONALES

Nombre: María Suyapa Peña Rosa

Lugar y fecha de nacimiento: El Manzano, San Fernando,  
Ocotepeque 14 de Septiembre de 1999

Identidad: 1410-2000-00031

Nacionalidad: Hondureña

Domicilio: San Fernando, Ocotepeque

Teléfono Celular: +5049779-6484

Correo Electronico: [mariasuyapa44@gmail.com](mailto:mariasuyapa44@gmail.com)

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### Educación Primaria

Escuela Dr. Juan Lindo, El Manzano, San Fernando, Ocotepeque  
2006-2012

#### Educación Secundaria

Instituto Francisco Morazán, San Fernando  
2012-2015

#### Educación media

Instituto Oficial Juventud Hondureña, Ocotepeque  
2016-2017

#### Título Obtenido:

Bachiller en ciencias y letras

Auxiliar de enfermería, Gracias Lenpire

2019-2020







República de Honduras  
Secretaría de Educación



Promoción

Cantautor "Guillermo Anderson Avilés"

La Director (a) de del Instituto Oficial "Juventud Hondureña" de

Ocotepeque Departamento Ocotepeque

Por Cuanto Le Confiere a:

**María Guyapa Peña Rosa**

El Grado de **Bachiller en Ciencias y Humanidades**

El día 24 del mes de Noviembre del dos mil Dieciséis

En virtud de haber realizado los estudios que establece la Ley, y obteniendo la aprobación en el Examen General.

  
Director (a) del Establecimiento

El Secretario (a) de del Instituto Oficial "Juventud Hondureña" deja constancia de haber

Registrado este Título bajo el No. 5425 Folio 33 del libro N. 92 el día 25 de

Noviembre de 2016

  
Secretario (a) del Establecimiento

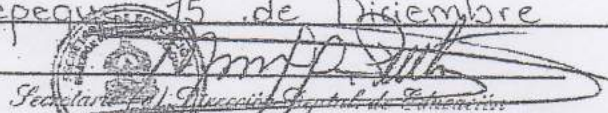
El Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Ocotepeque deja

Constancia que el expediente de Examen General está inscrito bajo el N. 5427 año 2016 Fecha de

Aprobación 15 de Diciembre y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro N.

02 Reg. 13991 Folio 174

Lugar y Fecha Ocotepeque 15 de Diciembre

  
Secretario (a) Dirección Departamental de Educación

Por Tanto:

El Secretario de Estado en el Despacho de Educación, a través de la Dirección Departamental de Educación de

Ocotepeque

en uso de las facultades que le confiere el decreto No. 262-2011, según los


Artículos 23 párrafo segundo de la Ley Fundamental de Educación y el Artículo 17 del Reglamento del Nivel de Educación Media otorgando el presente Título de:

**Bachiller en Ciencias y Humanidades**

Para que sea público y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden

En el Municipio de Ocotepeque el día 15 del mes de Diciembre de dos mil dieciséis











Republica de Honduras  
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Sub-Secretaria de Regulación

Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano Institucional

Departamento de Desarrollo de Competencias del Recurso Humano Institucional

La Escuela Regional de Auxiliares de Enfermería de Gracias Lempira  
Extiende el Presente

**Certificado**

A: *Maria Suyapa Peña Rosa*

Por haber aprobado el curso Teórico-Práctico que lo acredita como:

**Auxiliar de Enfermería II**

Realizado en la Escuela Regional de Enfermería de Gracias Lempira en el periodo del 12 de febrero del 2018  
al 10 de marzo del 2020.

Extendido en la ciudad de Gracias, Lempira a los 30 días del mes de marzo del 2020.



*M. B. Bot*  
Directora Escuela de Enfermería



*[Signature]*



SECRETARIA DE SALUD  
Jefe(a) DPTO. Desarrollo de Competencias de Recurso Humano Institucional  
*[Signature]*  
TEGUCIGALPA, REPUBLICA DE HONDURAS



## Constancia de Finalización de Servicio Social.

El suscrito Jefe de la Región Sanitaria de Ocotepeque, por medio de la presente hace constar que la **A/E. MARIA SUYAPA PEÑA ROSA con identidad 1410-2000-00031**, realizo su Servicio Social en la Clínica Erapuca, La Encarnación Ocotepeque, en el periodo comprendido del 11 de marzo del 2019 al 10 de marzo del año 2020.

Y para los fines que la interesada convenga se le extiende la presente constancia en la ciudad de Ocotepeque a los dieciséis días del mes de marzo del año dos mil veinte.



Dr. Wilmer Manuel Monroy  
Jefe Regional  
Región sanitaria de Ocotepeque



Dr. Delmy Franco  
Jefe de Redes Integradas  
Región sanitaria de Ocotepeque



GONZALO ISRAEL RIVAS PECA  
Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  
Región de Salud Ocotepeque



GOBIERNO "POR UNA VIDA MEJOR"





IN	FECHA	RETROS	DEPOSITOS	INTERESES	SALDO	TRANSC	CAJERO/INIC
1							
2	30/01/2020		*0.00		*2,882.10	CR	K013
3	30/01/2020	*1,000.00			*1,882.10	DB	K013
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							



*[Handwritten signature]*

**REGlamento de Deposito en Cuentas de Ahorro en Moneda Nacional y Extranjera**

**ARTICULO I.** La cuenta de ahorro en moneda nacional o moneda extranjera, que para efectos del presente contrato se denominará como LA CUENTA y que se abre en el Banco Atlántida, que en lo sucesivo se denominará EL BANCO a nombre del solicitante, que en adelante se denominará EL CLIENTE, se rige por lo establecido en el presente reglamento y en lo aplicable por el Código de Comercio, la Ley del Sistema Financiero, Ley Monetaria, Ley del Banco Central de Honduras, Ley Contra el Delito de Lavado de Activos y Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, así como los Reglamentos y Resoluciones del Directorio del Banco Central de Honduras y de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. **ARTICULO II.** EL BANCO fijará la cantidad mínima como depósito inicial para abrir LA CUENTA; asimismo, establecerá el promedio mínimo que se debe mantener en la misma, el cual podrá ser modificado por EL BANCO previa notificación a EL CLIENTE por el medio de comunicación que EL BANCO defina. Cuando dicho promedio sea inferior al establecido, EL BANCO cobrará una comisión mensual por servicio y manejo de LA CUENTA, la cual será cargada al saldo de la misma, se exceptúa del cobro de esta comisión las cuentas de...

comisión por depósitos realizados sin presentar la Libreta de Ahorro. EL BANCO no aceptará la realización de retiros sin libreta, salvo en casos excepcionales autorizados por el Supervisor o Funcionario competente de EL BANCO, en cuyo caso se podrá cobrar una comisión por servicio. Cuando las transacciones mencionadas en el Artículo IV del presente Contrato, se realicen a través de equipos y medios electrónicos como Cajeros Automáticos, Banca por Internet, Banca por Teléfono, etc., se harán de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por EL BANCO, como ser la identificación del usuario, las claves de acceso y el número de identificación personal (NIP o PIN) de la tarjeta de débito, las cuales se asignarán para uso personal e intransferible de EL CLIENTE. El registro del uso de las claves y pines servirá como soporte fehaciente de que la transacción se realizó efectivamente por EL CLIENTE. **ARTICULO X.** EL BANCO fijará la tasa de interés que pagará sobre LA CUENTA, la que podrá modificar previo aviso a EL CLIENTE por cualquier medio de comunicación, establecido. Los intereses se calcularán sobre el saldo promedio mensual y se acreditarán a LA CUENTA al día...









**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.**

Nosotros, Sergio Antonio Portillo con número de identidad 0421-1956-00298 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Rita Copan quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **LESLY YAMILETH CORDON RAMIREZ** con número de identidad 0404-1988-00090, 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 Enfermería** quien tendrá su sede en el Municipio de Santa Rita Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION.**

**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 ~~además~~ <sup>afin</sup> al cargo.



Santa Rita, Copán, Honduras, C. A.







*Municipalidad de Santa Rita*  
*Departamento de Copán, Honduras C.A.*  
*Teléfono 656-7193/6567033*



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) 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** es por la cantidad veinte cinco mil doscientos lempiras exactos (Lps. 25,200.00) y 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. Aplicara una vez alcance el techo que aplica para la deducción 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.



Santa Rita, Copán, Honduras, C. A.







*Municipalidad de Santa Rita*  
*Departamento de Copán, Honduras C. A.*  
*Teléfono: 656-7193 / 6567033*



**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 la Ciudad de Santa Rita Municipio de Copan a los doce días del mes de octubre del año 2020.



**Sergio Antonio Portillo López**  
Alcalde Municipal  
Santa Rita de Copán

**Lesly Yamilteh Cordón Ramírez**  
0404-1988-00009  
Auxiliar de Enfermería



## **Curriculum Vitae**

**Lesly Yamileth Cordón Ramírez**

**0404-1988-00009**

**Dirección: Barrio Las Acacias, Copan Ruinas**

**Tel: 33450776**

**Corre: lcordon1988@yahoo.com**

**Información: Enfermera Auxiliar**

**Graduada en el Centro de Adiestramiento**

**De enfermería CAE**

**Experiencia Laboral y Prácticas**

**Cesamo: Jesús Pineda Escalante**

**Cesamo: Vicente Fernández Mejía**

**Cesamo: Quimistan, Sta. Bárbara**

**Hospital Regional de Occidente**

**Hospital Juan Manuel Gálvez**

**Ashoplafa**

**Seguro Social IHSS**

**Farmacia Ángel**



84





REPUBLICA DE HONDURAS  
SECRETARIA DE SALUD  
SUB - SECRETARIA DE POLÍTICA SECTORIAL  
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

**Centro de Adiestramiento en Enfermería C.A.E.**  
**Promoción de Auxiliares en Enfermería**  
**Brasileña Voland Baires (Cruz)**

Extiende el presente

**Certificado**



**A:** Lesly Yamileth Cordon Ramirez

**POR HABER FINALIZADO Y APROBADO SATISFACTORIAMENTE  
SUS ESTUDIOS TEORICO-PRACTICOS QUE LE ACREDITAN COMO:  
AUXILIAR DE ENFERMERIA II  
REALIZADO DICHO PROCESO DE FORMACION DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO  
DEL 18 DE JUNIO DEL AÑO 2008 AL 18 DE OCTUBRE DEL AÑO 2010**

Otorgado en la ciudad de Santa Rosa de Copán, a los treinta días del mes de Octubre del año dos mil diez,  
Honduras, Centro América.

Secretario de Salud

Jefe del departamento de Desarrollo  
de Recursos Humanos

Director Ejecutivo CAE

Directora Académica CAE

**Enfermería**





DIRECCION TECNICA DE RECURSOS HUMANOS

Diploma de: **Auxiliar de Enfermería II**

Extendido a favor de: Lesly Yamileth Cordón Ramírez

El día 30 de Octubre del Año 2010

Registro No. 23437 folio 561 tomo: 8

Firma del Jefe de la Dirección  
Técnica de Recursos Humanos



*[Handwritten signature]*





# Cursos recibidos

Constancia dada por Cruz Roja y Verde Hondureña, por haber finalizado el curso básico de primeros auxilios, impartida en la ciudad de Santa Rosa de Copán a los 25 días del mes de octubre de 2008, impartida por el facilitador Cesar Aystas.

Constancia dada por Universidad Nacional Autónoma de Honduras, por haber finalizado el curso técnico en anatomía humana macroscópica impartida en la ciudad de Tegucigalpa a los 13 días del mes diciembre del 2008 por el docente facilitador Dr. Juan C. Enríquez.

Constancia dada por Supervisora del Cesamo Dr. Jesús Pineda Escalante, por haber participado en la jornada de reforzamiento AIN-C, impartida por la coordinadora de la estrategia Nivel Red. Realizada el 16 de enero de 2010.

Constancia dada por Supervisora del Cesamo Dr. Jesús Pineda Escalante, por haber participado en la jornada de capacitación técnica de toma de muestra para AH1N1 realizada el 16 de marzo del 2010.

Constancia dada por Supervisora del Cesamo Dr. Jesús Pineda Escalante, por haber participado en la jornada de capacitación técnica básica en Baciloscopia impartida por el técnico del laboratorio Red Centro Sur, el 1 de octubre de 2010.







**El Centro de Adiestramiento en Enfermería CAE**

**III Promoción de Auxiliares en Enfermería**

**Dra. Edna Yolani Batres Cruz**

**Extiende el presente**

# Pergamino

**Honor al Merito**

**POR HABER FINALIZADO Y APROBADO SATISFACTORIAMENTE  
SUS ESTUDIOS TEORICO-PRACTICOS QUE LE ACREDITAN COMO:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA II**

**REALIZADO DICHO PROCESO DE FORMACION DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO  
DEL 18 DE JUNIO DEL AÑO 2008 AL 18 DE OCTUBRE DEL AÑO 2010**



Otorgado en la ciudad de Santa Rosa de Copán  
a los treinta días del mes de Octubre del año dos mil diez,  
Honduras, Centro América.



**Licda. Doris Portillo**  
Directora Académica C.A.E.  
Región Santa Rosa de Copán.







# Programa

## Soy

## Excelente

### Reconocimiento

*Mejor gestión social comunitaria  
durante el Servicio Social*

**A:** Lesly Yamileth Cordon Ramirez

**Por su excelente capacidad de gestión comunitaria para el mejoramiento de las condiciones de vida y atención en salud de la población del occidente de Honduras, demostrando habilidades de negociación y un alto espíritu de servicio y ayuda social.**

**"Por una calidad de educación técnica en salud"**

Otorgado en la Ciudad de Santa Rosa de Copán, 30 de Octubre del 2010  
Honduras, Centro América



Dirección Académica

Dirección Ejecutiva







UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 DEPARTAMENTO CIENCIAS MORFOLOGICAS

*Orga el Presente*  
**Certificado de Participación**

**A:** Lesly Yamileth Cordon Ramirez

**Por Haber Finalizado Satisfactoriamente el curso Técnico en Anatomía Humana Macroscópica Renovando sus Conocimientos con Participación Activa Durante el Desarrollo del Programa de Capacitación.**

Duración 16 Horas

Tegucigalpa, M.D.C., 13 de Diciembre del 2008  
 Honduras, Centro América



**Dr. Ramón Sosa**  
 Jefe del Departamento  
 Ciencias Morfológicas

**Oscar Andino**  
 Instructor

**Dr. Juan C. Enriquez**  
 Docente - Facilitador  
 Catedrático Universitario







Neutralidad y Servicio

Unidad de Capacitación Técnica  
Filial 12

Otorga el Presente

# Certificado de Participación

**A:** Lesly Yamileth Gordon Ramirez

Por haber aprobado el Curso Básico de **Primeros Auxilios** satisfactoriamente completando la cantidad de horas clase contenidas en el mismo como beneficio a la suscripción del

**"Programa de Entrenamiento Especializado"**

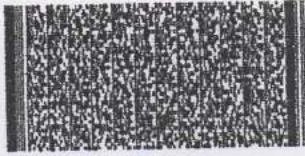
**Duración: 20 horas**

Otorgado en la ciudad de Santa Rosa de Copán, Honduras, C.A., a los 25 días del mes de Octubre del año 2008



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

SECRETARIA  
MUNICIPAL



SOLICITADA EN 0404

LESLY YAMILETH / CORDON RAMIREZ  
0404-1988-00009

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD  
LESLY YAMILETH / CORDON RAMIREZ



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL: 19 ENERO 1988  
SEXO: FEMENINO  
EMITIDA EL: 30 OCTUBRE 2008

0404-1988-00009



11664559-01



*[Handwritten signature]*



92





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

RTN: 04041988000091

LESLY YAMILETH GORDON RAMIREZ  
 Nombre o Razón Social

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

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 40 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 60 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 184-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

*[Handwritten signature]*



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.  
 Número de Documento DEI-412- 1508203 Transacción: 1480C7



*[Handwritten signature]*









*Municipalidad de Santa Rita*  
*Departamento de Copán, Honduras C. A.*  
*Teléfono: 656-7198/6567088*



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, Sergio Antonio Portillo con número de identidad '0421-1956-00298 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Santa Rita Copán quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **ESPERANZA HERNANDEZ GONZALES** con número de identidad 1322-1992-00163, 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: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Santa Rita Copan, en el **CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION.**

**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 afín al cargo.



Santa Rita, Copan, Honduras, C. A.





*Municipalidad de Santa Rita*  
*Departamento de Copán, Honduras C.A.*  
*Teléfono: 656-7198 / 6567033*



**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) 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 con 00/100 (Lps. 12,600.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** es por la cantidad de treinta siete mil ochocientos lempiras con 00/100 (Lps. 37,800.00) y 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. Aplicara una vez alcance el techo que aplica para la deducción 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 bienes.



Santa Rita, Copán, Honduras, C. A.





**Municipalidad de Santa Rita**  
**Departamento de Copán, Honduras C. A.**  
Teléfono: 656-7198 / 6567088



**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 la Ciudad de Santa Rita Municipio de Copán a los siete días del mes de septiembre del año 2020.



Sergio Antonio Portillo López  
Alcalde Municipal  
Santa Rita de Copán

Esperanza Hernandez Gonzales  
1322-1992-00163  
Enfermera Auxillar



Santa Rita, Copán, Honduras, C. A.

## Diplomas obtenidos

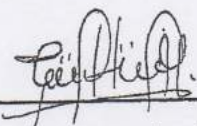
Participación en la mega brigada médica realizada en el municipio de Erandique  
lempira, 2 de febrero 2019

Diploma de reconocimiento servicio social en Hospital Juan Manuel Gálvez,  
gracias lempira durante un año

Procedimiento de enfermería duración 32 horas gracias lempira

Lugar: Santa Rosa Santa Cruz Lempira

Fecha: 8 - 07 - 2020.



Esperanza Hernández Gonzales







Republica de Honduras  
 Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Sub-Secretaria de Regulación  
 Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano Institucional  
 Departamento de Desarrollo de Competencias del Recurso Humano Institucional

La Escuela Regional de Auxiliares de Enfermería de Gracias Lempira  
 Extiende el Presente

**Certificado**

*A. Esperanza Hernández González*

Por haber aprobado el curso Teórico-Práctico que lo acredita como:

**Auxiliar de Enfermería II**

Realizado en la Escuela Regional de Enfermería de Gracias Lempira en el periodo del 12 de febrero del 2018  
 Al 10 de marzo del 2020.

Extendido en la ciudad de Gracias, Lempira a los 30 días del mes de marzo del 2020.



*[Signature]*



*D. Yaya [Signature]*  
 Secretaria de Salud  
 DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
 SANTA FE, HONDURAS, C.A.

*[Signature]*  
 SECRETARIA DE SALUD  
 DIRECCION DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  
 JEFE(a) D.T.O. DE RECURSOS HUMANOS  
 Recurso Humano Institucional  
 JEPAC, HONDURAS, C.A.



*[Signature]*  
 Directora Escuela de Enfermería







Promoción



Contador "Guillermo Anderson Avilés"  
La Director (a) de Educandos "Santa Cruz"  
Santa Cruz Departamento Lempira

Por Cuanto Le Confiero a:

Esperanza Hernandez Gonzales  
El Grado de Bachiller en Ciencias y Humanidades  
El día 7 del mes de diciembre del dos mil dieciséis

En virtud de haber realizado los estudios que establece la Ley y el Reglamento en el Examen General.

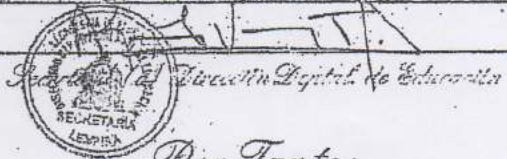


El Secretario (a) de Educandos "Santa Cruz" diga constancia de haber  
Registrado este Título bajo el N. 03 Fecha 01 del mes de 01 del día 08 de  
Diciembre de dos mil dieciséis



El Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Lempira diga  
Constancia que el expediente de Examen General está inscrito bajo el N. 20171 del 2016 Fecha de  
Aplicación 07 diciembre 2016 y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro N.  
02 Reg. 13361 Folio 240

Lugar y Fecha Gracias, Lempira 09 diciembre 2016



Por Tanto:

El Secretario de Estado en el Despacho de Educación, a través de la Dirección Departamental de Educación de Lempira en uso de las facultades que le confiere el decreto No. 262-2017, según los artículos 23 párrafo segundo de la Ley Fundamental de Educación y el artículo 17 del Reglamento del Nivel de Educación Media otorga el presente Título de:

Bachiller en Ciencias y Humanidades

Para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden

Hecho en Gracias, Lempira del mes de diciembre del dos mil dieciséis







República de Honduras  
**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

**DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DE LEMPIRA**



REPUBLICA DE HONDURAS



PROMOCION: **Profesor Sr Salvador Alencada**

**DIPLOMA DE ESTUDIOS FINALES**

DIRECTOR (A) DEL CENTRO DE EDUCACION BASICA

**"José Cecilio del Valle"**

DE: **Santa Cruz** **Santa Cruz** **Lempira**  
Lugar Municipio Departamento

POR CUANTO: **Esperanza Hernández González**

HA FINALIZADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL TERCER CICLO DE EDUCACION BASICA

POR TANTO:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS LEYES EDUCATIVAS SE LE EXTIENDE EL PRESENTE DIPLOMA, REGISTRADO BAJO EL No. 0556

30 DE Noviembre DE 2013

  
Maestro(a) de Grado

  
Director (a) CEB

  
Director Distrital de Educación







REPUBLICA DE HONDURAS  
 SECRETARIA DE EDUCACION  
 DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION  
**Lempira**



DEPARTAMENTO DE:

Promoción: **Doctora "Ana Gómez Romero"**

# Diploma de Estudios Finales

Director(a) de la Escuela: **Arbana Mixta "José Cecilio del Valle"**

de **Santa Cruz** **Santa Cruz** **Lempira**

Lugar Municipio Departamento

**Esperanza Hernández González**

POR CUANTO:

ha cumplido con su Obligatoriedad Escolar.

POR TANTO: De conformidad con el Artículo 101 del reglamento General de Educación Primaria se le extiende el presente *Diploma* registrado bajo el No. **0128**

**Santa Cruz, Lempira** 30 de **Noviembre** del 200**5**

*[Signature]*  
 DIRECTOR(A) ESCUELA

**R<sup>11</sup>**  
 MAESTRO(A) DE GRADO

*[Signature]*  
 DIRECTOR(A) DEPARTAMENTO DE EDUCACION





## Información personal

Nombre: Esperanza Hernández Gonzales

Identidad: 1322-1992-00163

Fecha de nacimiento: 28 de octubre de 1992

Edad: 27 años

Estado civil: soltera

Nacionalidad: hondureña

Teléfono: 96578121

Dirección: Santa Cruz Lempira



*[Handwritten signature]*



### Cursos recibidos

Curso auxiliar de enfermería: Escuela regional de auxiliares de enfermería Gracias Lempira

### Experiencia laboral

Servicio social realizado en el hospital Juan Manuel Gálvez: 11 de marzo 2019 al 11 de marzo 2020

2 años de Voluntario en CEPREF

2 años de tutora en compasión internacional






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

**ESPERANZA / HERMANDEZ GONZALES**




HONDURANA POR NACIMIENTO  
 NACIO EN 28 OCTUBRE 1992  
 SEXO FEMENINO  
 EMITIDA EL 20 SEPTIEMBRE 2012

1322-1992-00163  13846603-01

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 H.N.P.



SOLICITADA EN 1322

ESPERANZA / HERMANDEZ GONZALES  
 1322-1992-00163



*[Handwritten signature]*



MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
CALLE EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN VE  
GENERAL, SANTA RITA 2656-7033

CHEQUE No. 78710579

COPAN RUINAS 12 Octubre 2020  
Lugar y Fecha

Esperanza Hernandez Gonzales = L 12,600.00  
Páguese a la orden de

Doce mil seiscientas Lempiras exactas = 12 Lempiras  
Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.  
HONDURAS, S.A.



*[Handwritten signature]*



⑆0⑆⑆02079⑆00⑆⑆1020003627⑆⑆78710579



*[Handwritten signature]*



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



11-102-000362-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
SO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2656-7033

CHEQUE No. 79130743

COPAN RUINAS  
Lugar y Fecha

09 Noviembre 2020

Esperanza Hernandez Gonzales = L 12,600<sup>00</sup>  
Páguese a la orden de

Doce mil seiscientos lempiras exactos = Lempiras  
Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.  
HONDURAS, C.A.



011020791001110200036279130743

*[Handwritten signature]*



11-102-000362-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
BO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2656-7033

CHEQUE No. 79130819

COPAN RUINAS 09 Diciembre 2020  
Lugar y Fecha

Esperanza Hernandez Gonzales = L 12,600.00  
Páguese a la orden de

Doce mil seiscientos Lempiras Exactos = 12,600.00 Lempiras  
Cantidad en letras

 Banco de Occidente S.A.  
HONDURAS, C.A.



*[Handwritten signature]*  
Rúbrica(s)



⑆0⑆⑆02079⑆00⑆⑆⑆020003627⑆79⑆308⑆⑆9



*[Handwritten signature]*



108 Documento de Honduras, S.A. de C.V.





No. Contrato: 286

23/09/2020

## MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA; COPAN

E-mail:munistarita2004@yahoo.com

CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE VIGILANCIA NOCTURNA (GUARDIA DE SEGURIDAD).

### "CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE VIGILANCIA NOCTURNA (GUARDIA DE SEGURIDAD)."

Nosotros **SERGIO ANTONIO PORTILLO LOPEZ**, mayor de edad, Casado, Hondureño, con domicilio en el Municipio de Santa Rita, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad No. 0421-1956-00298, actuando en su condición de Alcalde Municipal y Representante Legal de la **MUNICIPALIDAD** de Santa Rita, Departamento de Copan de RTN 04219995039328, por resolución del Tribunal Nacional de Elecciones, mediante punto único según acta No.034-2017 del 17 de diciembre 2017, estando autorizado para celebrar contratos, según ley de municipalidades es en su artículo No. 43 y artículo 40, numeral 3 de su Reglamento y quien en adelante se conocerá como la "**MUNICIPALIDAD**" y **MARIO ISAIAS DUBON MARCOS** mayor de edad, casado, hondureño, con domicilio en Santa Rita, del departamento de Copán, con tarjeta de Identidad: **0421-1999-0082**

Actuando en su condición de **CONTRATISTA** individual, hemos convenido celebrar como en efecto celebramos en este acto, el presente Contrato:

**PRIMERO:** manifiesta que requiere los servicios de suministros de un contratista para hacer uso de servicios siguientes: VIGILANCIA NOCTURNA (GUARDIA DE SEGURIDAD).

**SEGUNDO: OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene como finalidad contratar los servicios de un **CONTRATISTA**, para que provea los servicios de suministros de:

- Contrato por el servicio de vigilancia nocturna (Guardia de Seguridad) Vigilara en Centro de Triage y Estabilización COVID en La Calera. Laborara en un horario de 6:00 pm a 6:00 am de lunes a domingo.





**TERCERA: DECLARACION DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA Declara que está en capacidad de suministrar dicho trabajo antes mencionado por la MUNICIPALIDAD con la calidad necesaria según lo estipulado en la cláusula Segunda de este contrato.

**CUARTA: COSTO DEL CONTRATO:** LA MUNICIPALIDAD pagara al CONTRATISTA El monto del contrato por un valor de L. 27,000.00 los cuales será pagaderos mensual la cantidad de l. 9,000.00 Y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa de Fuerza Honduras.

**QUINTA: DURACION DEL CONTRATO Y FECHA DE INICIO:** El presente contrato tendrá una duración de 90 días a partir de la fecha de la firma de ambas partes.- El periodo de inicio del suministro de servicios de trabajo iniciara el 23 de septiembre al 23 de diciembre del año 2020.

**SEXTA: MODALIDAD DE PAGO:** El CONTRATISTA recibirá los pagos a través de la Administración de la Municipalidad mediante cheque, en forma total, efectuando en 3 pagos de L. 9,000.00 pagaderos mensualmente.

**SEPTIMA: PAGO DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA (12.5%).** El CONTRATISTA Pagara a la Municipalidad el 12.5% del monto total del Contrato por concepto de Impuesto sobre la Renta según artículo 50 de la ley de impuesto sobre la renta y Artículo 64 de las disposiciones generales del presupuesto 2020; el cual la Tesorería Municipal hará la deducción de 12.5%; En Caso de estar sujeto a régimen de pagos a cuenta el CONTRATISTA entregara a la Tesorería Municipal; Constancia de pagos a cuenta Vigente.

**OCTAVA: RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS DE LA MUNICIPALIDAD:** a) Planificar y organizar todo proyecto ya sea de mano de obra calificada o de cualquier otro tipo de servicios de suministros de trabajo mencionados, como compromisos y responsabilidades de la municipalidad.

**NOVENA: CAUSAS DE RESICION DEL CONTRATO:** La MUNICIPALIDAD podrá sin responsabilidad alguna de su parte dar por terminado este contrato por las causas siguientes: A) En caso de evidente negligencia del CONTRATISTA, en el suministro de trabajo B) El grave o retirado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contractuales, C) De común acuerdo, cuando no sea causa imputable al CONTRATISTA, D) Por motivos de interés público, sobrevivientes a la celebración del contrato que imposibiliten su Suministro,

**DECIMA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS:** En caso de controversia o conflictos entre las partes relacionado directa o indirectamente con este contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, y de no llegarse a un acuerdo satisfactorio, el CONTRATISTA renuncia al fuero de su domicilio y se somete al domicilio de la MUNICIPALIDAD ante los Juzgados competentes.

**DÉCIMA PRIMERA: ACEPTACION:** Ambas partes contratantes manifiestan de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas del presente contrato. Y para los efectos legales correspondientes, suscriben el mismo en dos ejemplares originales, quedando uno en poder de LA MUNICIPALIDAD y otro de EL CONTRATISTA.





suscriben el mismo en dos ejemplares originales, quedando uno en poder de LA MUNICIPALIDAD y otro de EL CONTRATISTA.

En fe de lo cual firmamos el mismo, en el Municipio de Santa Rita, Departamento de Copan a los 23 días del mes de septiembre Del 2020.



**SERGIO ANTONIO PORTILLO LOPEZ**  
Alcalde municipal

Santa Rita

**MARIO ISAIAS DUBON MARCOS**  
Identidad: 0421-1999-00282

CONTRATISTA



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

**RNP**

**MARIO ISAIAS / DUBON MARCOS**



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
 NACIO EL: 59 JUNIO 1998  
 SEXO: MASCULINO  
 EMITIDA EL: 09 MAYO 2016



**0421-1999-00282**



15467250-01

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.

*[Signature]*  
 DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN: 0421  
**MARIO ISAIAS / DUBON MARCOS**  
**0421-1999-00282**



*[Handwritten signature]*



112



*Municipalidad de Santa Rita, Copán*  
**CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES**  
 El Suscrito HACE CONSTAR, que el Contribuyente  
*Mario I. Dubon Marco*  
 Ha pagado sus impuestos Municipales correspondientes al año 2020 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualesquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

*Municipalidad de Santa Rita*  
 Depto. de Copán  
 VALIDO HASTA EL *31/12/2020*  
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE  
 N° 01403



*[Handwritten signature]*



11-102-000362-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
NO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2656-7033

CHEQUE No. 78710621

COPAN RUINAS 26 Octubre 2020  
Lugar y Fecha

Mario Isaias Dubon Marcos == L 9,000.<sup>00</sup>  
Páguese a la orden de

Nueve mil Lempiras Exactos == 22222 Lempiras  
Cantidad en letras

Banco de Occidente, S. A.  
BOLIVAR 5 CA



*Mario Isaias Dubon Marcos*



⑆01102079⑆06111020003627⑆78710621⑆

*Mario Isaias Dubon*



*[Handwritten signature]*



114





No. Contrato: 289

23/09/2020

## MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA; COPAN

E-mail: munistarita2004@yahoo.com

CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE LIMPIEZA (ASEADORA) EN EL CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION COVID.

### "CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE LIMPIEZA EN EL CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION COVID"

Nosotros **SERGIO ANTONIO PORTILLO LOPEZ**, mayor de edad, Casado, Hondureño, con domicilio en el Municipio de Santa Rita, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad No. 0421-1956-00298, actuando en su condición de Alcalde Municipal y Representante Legal de la **MUNICIPALIDAD** de Santa Rita, Departamento de Copan de RTN 04219995039328, por resolución del Tribunal Nacional de Elecciones, mediante punto único según acta No.034-2017 del 17 de diciembre 2017, estando autorizado para celebrar contratos, según ley de municipalidades es en su artículo No. 43 y artículo 40, numeral 3 de su Reglamento y quien en adelante se conocerá como la "**MUNICIPALIDAD**" y **JESUS ABREO** mayor de edad, casado, hondureño, con domicilio en Santa Rita, del departamento de Copán, con tarjeta de Identidad: **0421-1974-00511**

Actuando en su condición de **CONTRATISTA** individual, hemos convenido celebrar como en efecto celebramos en este acto, el presente Contrato:

**PRIMERO:** manifiesta que requiere los servicios de suministros de un contratista para hacer uso de servicios siguientes: LIMPIEZA (ASEADORA) EN EL CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION COVID

**SEGUNDO: OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene como finalidad contratar los servicios de un **CONTRATISTA**, para que provea los servicios de suministros de:

- Contrato por el servicio de limpieza (aseadora) en el centro Triage y Estabilización COVID en un horario de 7:00 am a 7:00 pm de lunes a domingo

**TERCERA: DECLARACION DEL CONTRATISTA:** El **CONTRATISTA** Declara que está en capacidad de suministrar dicho trabajo antes mencionado por la **MUNICIPALIDAD** con la calidad necesaria según lo estipulado en la cláusula Segunda de este contrato.



MS



**CUARTA: COSTO DEL CONTRATO:** LA MUNICIPALIDAD pagara al CONTRATISTA El monto del contrato por un valor de L. 10, 500.00 (DIEZ MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS) Que será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa de Fuerza Honduras.

**QUINTA: DURACION DEL CONTRATO Y FECHA DE INICIO:** El presente contrato tendrá una duración de 35 días a partir de la fecha de la firma de ambas partes.- El periodo de inicio del suministro de servicios de trabajo iniciara el 23 de octubre al 28 de octubre del año 2020.

**SEXTA: MODALIDAD DE PAGO:** El CONTRATISTA recibirá los pagos a través de la Administración de la Municipalidad mediante cheque, en forma total, efectuando un pago final de L. 10, 500.00 (DIEZ MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS)

**SEPTIMA: 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. Aplicara una vez alcance el techo que aplica para la deducción del Impuesto Sobre la Renta.

**OCTAVA: RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS DE LA MUNICIPALIDAD:** a) Planificar y organizar todo proyecto ya sea de mano de obra calificada o de cualquier otro tipo de servicios de suministros de trabajo mencionados, como compromisos y responsabilidades de la municipalidad.

**NOVENA: CAUSAS DE RESICION DEL CONTRATO:** La MUNICIPALIDAD podrá sin responsabilidad alguna de su parte dar por terminado este contrato por las causas siguientes: A) En caso de evidente negligencia del CONTRATISTA, en el suministro de trabajo B) El grave o retirado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contractuales, C) De común acuerdo, cuando no sea causa imputable al CONTRATISTA, D) Por motivos de interés público, sobrevivientes a la celebración del contrato que imposibiliten su Suministro,

**DECIMA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS:** En caso de controversia o conflictos entre las partes relacionado directa o indirectamente con este contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, y de no llegarse a un acuerdo satisfactorio, el CONTRATISTA renuncia al fuero de su domicilio y se somete al domicilio de la MUNICIPALIDAD ante los Juzgados competentes.

**DÉCIMA PRIMERA: ACEPTACION:** Ambas partes contratantes manifiestan de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas del presente contrato. Y para los efectos legales correspondientes, suscriben el mismo en dos ejemplares originales, quedando uno en poder de LA MUNICIPALIDAD y otro de EL CONTRATISTA.





**Municipalidad de Santa Rita**  
 Depto. de Copán

VALIDO HASTA EL 31 / 12 / 2020

MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA, COPÁN  
 2018 2022  
 ALCALDE  
 HONDURAS, C.A.

**FRMA Y SELLO DEL ALCALDE**

N° 01528

**Municipalidad de Santa Rita, Copán**

**CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES**  
 El Suscrito HACE CONSTAR, que el Contribuyente

Jesus Abrago

Ha pagado sus impuestos Municipales correspondientes al año 2020 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualesquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.



11-102-000362-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
SO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2656-7033

CHEQUE No. 79130710

COPAN RUINAS 28 Octubre 2020  
Lugar y Fecha

Jesus Abrego = 2 2 2 2 2 2 2 2 L 10,500.00  
Páguese a la orden de

Diez mil Quientos tempiros Exactos 10,500.00  
Cantidad en letras

Banco de Occidente S. A.  
HONDURAS, C.A.



⑆0⑆⑆02079⑆00⑆⑆⑆020003627⑆⑆79⑆307⑆0







No. Contrato: 297

06/10/2020

## MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA; COPAN

E-mail:munistarita2004@yahoo.com

CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE LIMPIEZA (ASEADORA) EN EL CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION COVID.

### "CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE LIMPIEZA EN EL CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION COVID"

Nosotros **SERGIO ANTONIO PORTILLO LOPEZ**, mayor de edad, Casado, Hondureño, con domicilio en el Municipio de Santa Rita, Departamento de Copan, con tarjeta de identidad No. 0421-1956-00298, actuando en su condición de Alcalde Municipal y Representante Legal de la **MUNICIPALIDAD** de Santa Rita, Departamento de Copan de RTN 04219995039328, por resolución del Tribunal Nacional de Elecciones, mediante punto único según acta No.034-2017 del 17 de diciembre 2017, estando autorizado para celebrar contratos, según ley de municipalidades es en su artículo No. 43 y artículo 40, numeral 3 de su Reglamento y quien en adelante se conocerá como la "**MUNICIPALIDAD**" y **KAREN YOHANA HERNANDEZ RODRIGUEZ** mayor de edad, casado, hondureño, con domicilio en Santa Rita, del departamento de Copán, con tarjeta de Identidad: **0421-2000-00543**

Actuando en su condición de **CONTRATISTA** individual, hemos convenido celebrar como en efecto celebramos en este acto, el presente Contrato:

**PRIMERO:** manifiesta que requiere los servicios de suministros de un contratista para hacer uso de servicios siguientes: LIMPIEZA (ASEADORA) EN EL CENTRO DE TRIAJE Y ESTABILIZACION COVID

**SEGUNDO: OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene como finalidad contratar los servicios de un **CONTRATISTA**, para que provea los servicios de suministros de:

- Contrato por el servicio de limpieza (aseadora) en el centro Triage y Estabilización COVID en un horario de 7:00 am a 7:00 pm de lunes a domingo

**TERCERA: DECLARACION DEL CONTRATISTA;** El **CONTRATISTA** Declara que **está en capacidad de suministrar dicho trabajo antes mencionado por la MUNICIPALIDAD con la calidad necesaria según lo estipulado en la cláusula Segunda de este contrato.**



119



**CUARTA: COSTO DEL CONTRATO:** LA MUNICIPALIDAD pagara al CONTRATISTA El monto del contrato por un valor de L. 18,000.00 los cuales será pagaderos mensual la cantidad de L. 9,000.00 Y será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa de Fuerza Honduras.

**QUINTA: DURACION DEL CONTRATO Y FECHA DE INICIO:** El presente contrato tendrá una duración de 60 días a partir de la fecha de la firma de ambas partes.- El periodo de inicio del suministro de servicios de trabajo iniciara el 06 de octubre al 06 de diciembre del año 2020.

**SEXTA: MODALIDAD DE PAGO:** El CONTRATISTA recibirá los pagos a través de la Administración de la Municipalidad mediante cheque, en forma total, efectuando en 2 pagos de L. 9,000.00 pagaderos mensualmente.

**SEPTIMA: 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. Aplicara una vez alcance el techo que aplica para la deducción del Impuesto Sobre la Renta.

**OCTAVA: RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS DE LA MUNICIPALIDAD:** a) Planificar y organizar todo proyecto ya sea de mano de obra calificada o de cualquier otro tipo de servicios de suministros de trabajo mencionados, como compromisos y responsabilidades de la municipalidad.

**NOVENA: CAUSAS DE RESICION DEL CONTRATO:** La MUNICIPALIDAD podrá sin responsabilidad alguna de su parte dar por terminado este contrato por las causas siguientes: A) En caso de evidente negligencia del CONTRATISTA, en el suministro de trabajo B) El grave o retirado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contractuales, C) De común acuerdo, cuando no sea causa imputable al CONTRATISTA, D) Por motivos de interés público, sobrevivientes a la celebración del contrato que imposibiliten su Suministro,

**DECIMA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS:** En caso de controversia o conflictos entre las partes relacionado directa o indirectamente con este contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, y de no llegarse a un acuerdo satisfactorio, el CONTRATISTA renuncia al fuero de su domicilio y se somete al domicilio de la MUNICIPALIDAD ante los Juzgados competentes.

**DÉCIMA PRIMERA: ACEPTACION:** Ambas partes contratantes manifiestan de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas del presente contrato. Y para los efectos legales correspondientes, suscriben el mismo en dos ejemplares originales, quedando uno en poder de LA MUNICIPALIDAD y otro de EL CONTRATISTA.



120



En fe de lo cual firmamos el mismo, en el Municipio de Santa Rita,  
Departamento de Copan a los 06 días del mes de octubre del 2020.



**SERGIO ANTONIO PORTILLO LOPEZ**  
Alcalde municipal

Santa Rita

**KAREN YOHANA HERNANDEZ RODRIGUEZ**  
Identidad: 0421-2000-00543

CONTRATISTA





República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 19/07/2019

RTN: 04212000005436

KAREN YOHANA HERNANDEZ RODRIGUEZ

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 58 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

  
Ministra Directora



**SAR**

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3243807

Transacción: 0FE871







102



**Municipalidad de Santa Rita, Copán**  
**CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES**  
El Suscrito HACE CONSTAR, que el Contribuyente  
Karen Yohana Hernandez R  
Ha pagado sus Impuestos Municipales correspondientes al año 2020 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualesquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

**Municipalidad de Santa Rita**  
Depto. de Copán

VALIDO HASTA EL 31/12/2020

**FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE**  
N° 01451

11



*[Handwritten signature]*



123


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


**KAREN YOHANA / HERNANDEZ RODRIGUEZ**

HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
 NACIO EL 14 DICIEMBRE 1998  
 SEXO FEMENINO  
 EMITIDA EL 19 MAYO 2016

**0421-2000-00543**

  
 15467717-01

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


 DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0421  
**KAREN YOHANA / HERNANDEZ RODRIGUEZ**  
**0421-2000-00543**



*[Handwritten signature]*





11-102-00062-7  
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA  
DE COPAN  
BO. EL CENTRO, FRENTE AL PARQUEAN FR  
CENTRAL, SANTA RITA 2556-7033

CHEQUE No. 79130742

COPAN RUINAS 09 Noviembre 2020  
Lugar y Fecha

Karen Yahana Hernandez Rodriguez L 9.000.00  
Páguese a la orden de

Nueve mil Lempiras Exactas = 2222 Lempiras  
Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.  
HONDURAS, C.A.



0011020790011102000362779130742

*[Handwritten signature]*





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Inventario

SUMINISTRO		
Núm.	CANT	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO
1	300	Batas descartable
2	30	Catéter Endovenoso # 20
3	1	Catéter #22 caja
4	1	Jeringa 5cc
5	30	Venoclise
6	20	Mariposa
7	12	Mascarilla con reservo A
8	3	Mascarilla con reservo P
9	4	Guante descartable caja*100
10	300	Gorros descartables
1	1	Guantes Estériles 50 par
2	4	Guante descartable caja*100
3	40	Puntas Nasales
4	14	Mascarilla N95 caja*20
5	23	Mascarilla Quirúrgica caja*50
6	3	Lancetas caja*50
7	3	Tiras Reactivas glucometría caja*50
8	150	Cobertor de zapato (pares)
9	90	Overoles
10	5	Bolsa mortuorias







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefax: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



11	3	Gel anti bacterial galón
12	4	Alcohol galón
13	1	Maripositas #24 caja
14	100	Sellitos de heparina
15	2	Amonio
16	50	Pruebas rápidas
17	8	Tonificador
18	1	Jeringa de 10 cc caja
19	1	Balanza digital de piso jumper
20	12	Cilindros de oxígeno
21	12	Manómetros
22	2	Escritorios
23	2	Estante de plástico (archivo)
24	5	Toallas
25	1	Oasis
26	3	Ventiladores
27	1	Camilla
28	2	Bomba fumigar
29	1	Espejo pequeño
30	17	Camas
31	15	Colchones
32	15	Almohadas
33	30	Sillas plásticas
34	1	Carpa
35	1	Basurero de pedal grande
36	5	Basurero con tapadera





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

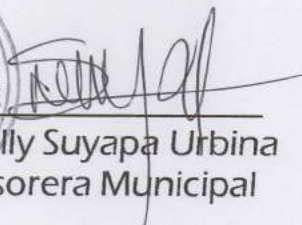
Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



37	2	Papeleras
38	2	Mesas redondas
39	1	Llave ajustable
40	1	Estante de madera
41	4	Oxímetros de pulso
42	4	Esfigmomanómetros + Estetos (kit)
43	3	Termómetros Laser
44	3	Glucómetros
45	1	Compresor de oxígeno



  
Nelly Suyapa Urbina  
Tesorera Municipal



Oscar Ricardo Cruz Flores  
Coordinador municipal de Salud







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com




## Constancia


Por medio de la presente nosotros: Oscar Ricardo Cruz Flores con número de identidad: **0401-1981-00013**, Director Municipal de Salud, Marlon Javier Aguirre con numero de identidad: **0421-1978-00131** en representación de CODEM, Oscar Antonio Torres Reyes con numero de identidad: **0421-1972-00004** director municipal de educación de Santa Rita de Copan, Jorge David Martínez con numero de identidad: **0421-1968-00244** Comisionado Municipal de transparencia de Santa Rita de Copan, Luis Almazán Deras con numero de identidad: **0402-1975-00268** en representación de Programa Vida Mejor de Santa Rita de Copan Yanner Hernández Ochoa con Numero de identidad: **0421-1980-00689** en representación de Programa Vida Mejor, Jerman Antonio Avalos Gutiérrez con Numero de identidad **0421-1982-00524** Coordinador del comité de Emergencia Municipal CODEM quienes tuvimos en todo proceso de verificación de compras y suministros para el centro de Triage , Ubicado en el B° El Estribo del casco Urbano en la cual se tomaron los aspectos de calidad, precio y que cumplan con los requerimientos de Bioseguridad, acompañada de brigadas medicas como estrategia municipal para frenar el avance de la pandemia COVID -19.

Por lo tanto, damos fe y hacemos constar que el proceso se realizo de forma transparente dado en el municipio de Santa Rita departamento de Copan a los diez días del mes de febrero del año dos mil veinte y uno.

Att:

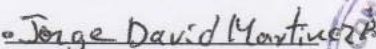
  
Oscar Ricardo Cruz  
Director municipal de Salud



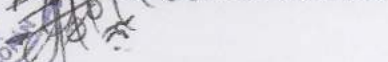
  
Marlon Javier Aguirre  
Representante del CODEM

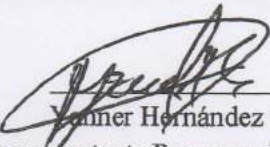
  
Oscar Antonio Torres Reyes  
Director Municipal de Educación

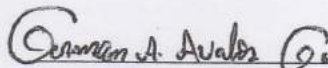


  
Jorge David Martínez  
Comisionado Municipal de Transparencia



  
Luis Almazán Deras  
Representante Programa Vida Mejor

  
Yanner Hernández Ochoa  
Representante Programa Vida Mejor

  
Jerman Antonio Avalos Gutiérrez  
Coordinador del CODEM







**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN Y LA DIRECCIÓN REGIONAL/MUNICIPAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO COPAN EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN “FUERZA HONDURAS” CREADA EN VIRTUD DEL DECRETO EJECUTIVO NÚMERO PCM-061-2020**

Nosotros, Sergio Antonio Portillo Lopez mayor de edad, Casado, hondureño, con Perito Mercantil y Contador Público número de tarjeta de identidad 0421-1956-00298, municipio de Santa Rita de Copan, mediante punto único según acta No. 034-2017 de 17 de diciembre 2017 quien actúa en su condición de Representante Legal de la Corporación Municipal de Santa Rita, Departamento de Copan, según el artículo 44 de la Ley de Municipalidades, para efectos de este instrumento se mencionará como “**LA MUNICIPALIDAD**”; con amplias facultades para la celebración del presente convenio, y por otra parte OSCAR RICARDO CRUZ FLORES, mayor de edad, Casado, Hondureño doctor en Medicina General, con Tarjeta de Identidad No. 0401-1981-00013, y vecino de la municipalidad de Santa Rita de Copan, quien comparece en su calidad de **DIRECTOR MUNICIPAL DE SALUD**, quien en adelante se señalará “**DIRECTOR**”, todos denominados en su conjunto como “**Las Partes**”, con facultades suficientes para la celebración de este acto, hemos convenido en celebrar, como en efecto lo hacemos, el presente Convenio de Cooperación, el cual se registrá por las cláusulas y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES:**

Que la Corporación Municipal es el órgano deliberativo de la municipalidad, electa por el pueblo y máxima autoridad dentro del término municipal. Que la







Municipalidad es el órgano de gobierno y administración del municipio, dotada de personalidad jurídica de derecho público y cuya finalidad es lograr el bienestar de los habitantes, promover su desarrollo integral y la preservación del medio ambiente, con las facultades otorgadas por la Constitución de la República y demás leyes, correspondiéndole al Alcalde Municipal la representación legal de la misma, teniendo competencia para celebrar contratos previa aprobación de la Corporación Municipal. La institución estatal es responsable de formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud: ejercer la rectoría del sector; orientar los recursos del sistema nacional de salud; así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETIVO:**

El presente convenio tiene como objetivo principal la operación "FUERZA HONDURAS", con el propósito de apoyar los servicios de salud en los municipios, lo anterior a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis mundial ocasionada por la pandemia COVID-19.

**CLÁUSULA TERCERA: RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE "LA MUNICIPALIDAD":**





1. La Municipalidad, en el marco del CODEM, conducirá la elaboración e implementación del plan y la programación de la ejecución de las transferencias de Emergencia COVID - 19.
2. La Municipalidad implementará los procesos de veeduría social, de acuerdo con los mecanismos existentes en cada uno de los municipios, con el propósito de asegurar el manejo transparente de los recursos, tales como las Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT), CODEM, Foro Nacional de Convergencia (FONAC), auditoría municipal, iglesias y otras organizaciones civiles presentes en el territorio municipal; acreditándose este extremo en las Actas correspondientes relacionadas con el proceso de veeduría.
3. Le corresponde a La Municipalidad la compra, adquisición de servicios e insumos, tales como equipo, indumentaria de bioseguridad y de protección personal y otros, así como la contratación del talento humano requerido por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, para la prestación de servicios durante la emergencia del Covid 19, de conformidad con la Ley de Contratación del Estado y en apego a los principios de publicidad, transparencia, buena fe, eficiencia, igualdad y libre competencia. Se exceptúan la compra de medicamentos ya que estos deben ser proporcionados por la Secretaria de Salud.
4. Establecer un enlace con la Dirección Regional y/o Municipal de Salud.
5. Deben publicar en sus portales de transparencia, la información relacionada con la rendición de cuentas, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.







**CLÁUSULA CUARTA: RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:**

1. La Dirección regional de Salud será el ente encargado de definir ante La Municipalidad, las prioridades y estrategias de atención médica de la población, de acuerdo a la situación epidemiológica, incluyendo la ubicación estratégica de los centros de Respuesta Covid-19 (Triajes).
2. Definir ante La Municipalidad el recurso humano, equipo, insumos, indumentaria de bioseguridad y de protección personal y contratación de recurso humano necesarios para la atención de la población.
3. Proveer medicamentos necesarios de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud en manejo de pacientes COVID-19.
4. La Dirección regional, a través de la red de servicio, deberá colaborar en la habilitación de los centros de respuesta (Triajes) proporcionando equipo médico, mobiliario, recurso humano e insumos en la medida de sus posibilidades, garantizando la complementariedad de los recursos.
5. La Dirección regional de Salud deberá garantizar la debida articulación de los centros de respuesta y otras intervenciones ejecutadas por La Municipalidad con la red de servicios de salud públicos.
6. La Dirección regional de Salud garantizará el acompañamiento técnico del representante de salud en cada Municipio.
7. Las demás que sean de mutuo acuerdo y se perfeccionen mediante intercambio de notas entre las partes y Adendum respectivo.

**CLÁUSULA QUINTA: MODIFICACIONES:**





El presente Convenio podrá ser modificado por mutuo acuerdo entre "Las Partes", el cual se formalizará mediante el Adendum respectivo, el cual formará parte integral del presente Convenio.

**CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA Y DURACIÓN:**

El Convenio tendrá vigencia de tres meses a partir de la firma del mismo, pudiendo extenderse con un simple cruce de notas.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: CONTROVERSIAS:**

Para dirimir las controversias que surjan de la aplicación de este convenio "Las partes" resolverán amistosamente, en cuyo caso el acuerdo escrito entre las partes pasará a ser Adendum de este Convenio.

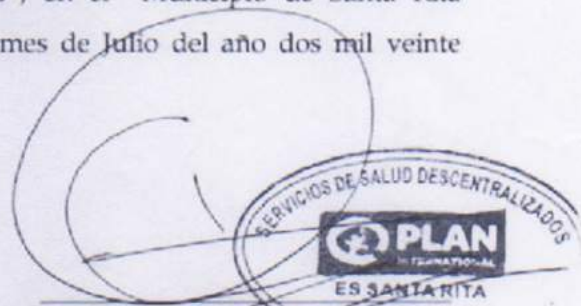
**CLÁUSULA OCTAVA: ACEPTACIÓN:**

"Las partes" manifiestan estar de acuerdo con las cláusulas estipuladas anteriormente, obligándose a su fiel cumplimiento.

En fe de lo cual firmamos el presente convenio en dos (2) ejemplares originales de igual valor para cada una de "Las partes", en el Municipio de Santa Rita departamento de Copan, a los 24 días del mes de Julio del año dos mil veinte (2020).



SERGIO ANTONIO PORTILLO LOPEZ  
ALCALDE MUNICIPAL



OSCAR RICARDO CRUZ FLORES  
DIRECTOR MUNICIPAL DE SALUD







GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE RECURSOS FUERZA HONDURAS

PLAN DE ACCIÓN MUNICIPALIDAD Y DIRECCIÓN REGIONAL/MUNICIPAL DE SALUD

Monto Asignado PCM 061-2020: Lps. 1,360395.43

A. Datos oficiales de salud COVID 19 Fecha: 24/07/2020

Casos confirmados Acumulados	Casos Activos	Casos Recuperados	Casos Fallecidos
01	01	00	00

Observación: El caso reportado, es una persona que pertenece al municipio de Santa Rita, sin embargo su sitio de residencia es en el Departamento de Comayagua

B. Objetivo

Apoyar los servicios de salud en el municipio con los recursos del fondo descentralizado "FUERZA HONDURAS", a efecto de realizar acciones de prevención y brindar atención a la población afectada por la crisis ocasionada por la pandemia COVID-19.

C. Tipo de servicios según prioridades de salud):

A. Brigadas: equipos de rastreo o Triajes Móviles más otras acciones de apoyo al sector salud

B. Triajes según disponibilidad de recursos

C. Fortalecer los actuales servicios de los Centros de Salud para atención COVID-19

D. Otro tipo de apoyo establecido en el CODEM

D. Resumen de Costos de Inversión y Operación

RESUMEN DE COSTOS DE INVERSIÓN Y OPERACIÓN

COSTO INICIAL DE INVERSIÓN (Lempiras)	
RUBRO	COSTO
EQUIPAMIENTO	246,700.00
ADECUACIÓN DE ESPACIO 1/	31,000.00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>277,700.00</b>



<b>GASTOS MENSUALES( Lempiras)</b>	
RECURSOS HUMANOS	188,812.89
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	80,991.00
OTROS INSUMOS	31,946.45
<b>SUBTOTAL</b>	<b>301,750.34</b>
N° DE MESES	3.00
<b>COSTO DE OPERACIÓN DEL PERÍODO</b>	<b>905,251.02</b>
<b>OTROS GASTOS MENSUALES</b>	<b>59,148.14</b>
N° DE MESES	3.00
<b>TOTAL OTROS GASTOS EN EL PERÍODO</b>	<b>177,444.41</b>
<b>TOTAL INVERSIÓN MAS COSTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>1360,395.43</b>

**Adecuación de Espacios: Detalle**

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	PRECIO	VALOR
1	Carpas Grandes	unidad	2	15,500.00	31,000.00

**E. Recurso Humano:**

**RECURSO HUMANO (Lempiras)**

N°	Recursos Humanos	Cantidad	Salario Mensual	Costo Estimado mensual	Observaciones
2	Médicos Generales	3	29,337.63	88,012.89	
3	Licda. en Enfermería	1	18,000.00	18,000.00	
4	Microbiólogos	0	22,000.00	0.00	





5	Auxiliar de Enfermería	3	12,600.00	37,800.00
6	Personal de Aseo	2	9,000.00	18,000.00
7	Ayudante	1	9,000.00	9,000.00
8	Vijilante	1	9,000.00	9,000.00
9	Cocinera	1	9,000.00	9,000.00
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>		<b>188,812.89</b>

**A. Equipamiento para el funcionamiento del Centro**

N°	EQUIPOS Y MOBILIARIOS	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
1	Estetoscopios	0	1,000.00	0.00
2	Esfigmomanometro	0	1,000.00	0.00
3	Termómetros laser	0	1,000.00	0.00
4	Oxímetros de pulso	0	800.00	0.00
5	Glucómetros con sus cintas	3	800.00	2,400.00
6	Carro roio (carro choque)	0	150,000.00	0.00
7	Negatoscopio	0	1,200.00	0.00
8	Balanzas medicas con tallimetro	1	6,700.00	6,700.00
9	Tanques de Oxígeno	12	11,000.00	132,000.00
10	Manómetros	12	1,850.00	22,200.00
11	condensador de oxigeno	1	25,000.00	25,000.00
12	Atril porta suerosde acero de acero inoxidable de 4 - 5 oatas	12	500.00	6,000.00
13	Camilla de transporte	0	30,000.00	0.00
14	Escritorios	3	4,000.00	12,000.00
15	Sillas ejecutivas	0	3,000.00	0.00
16	Camillas	1	5,000.00	5,000.00
17	Sillas de espera de pacientes	20	500.00	10,000.00
18	Sillas de ruedas	0	3,000.00	0.00
19	Silla ergonomica microbiologo	0	4,000.00	0.00
20	Archivo	1	4,500.00	4,500.00
21	Basureros con pedal	3	500.00	1,500.00



*[Handwritten signature]*



22	Basureros grandes para descarte de EPP	1	1,500.00	1,500.00
23	Oasis (Dispensador Agua)	1	3,000.00	3,000.00
24	Atomizador para desinfección del área	1	3,000.00	3,000.00
25	Dispensadores de Gel antibacterial	0	1,000.00	0.00
26	Camas con sus sábanas	0	6,000.00	0.00
27	Refrigeradoras pequeña	0	8,000.00	0.00
28	Ventilador de pedestal	7	900.00	6,300.00
30	Mesas	7	800.00	5,600.00
<b>TOTAL</b>				<b>246,700.00</b>

**B. Equipo de Protección Personal**

**REQUERIMIENTOS DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (Lempiras)**

ITEM	CANTIDAD MENSUAL	COSTO UNITARIO	TOTAL
Guantes No estériles descartables (Talla S,M, L) Caja	7	300.00	2,100.00
Guantes Estériles (N° 6.5,7,8)	51	7.00	357.00
Gafas protectoras	0	250.00	0.00
Overol	40	950.00	38,000.00
Gorros de protección	206	2.00	412.00
Cubre-botas descartables	100	3.82	382.00
Batas descartables	99	30.00	2,970.00
Mascarilla Niosh N95	99	185.00	18,315.00
Mascarilla quirúrgica	1177	15.00	17,655.00
Botas de hule (Talla 6 7,8)	4	200.00	800.00
<b>TOTAL</b>			<b>80,991.00</b>



*[Handwritten signature]*





C. Otros Insumos

**OTROS INSUMOS (Lempiras)**

<b>A MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO</b>					
	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANT</b>	<b>PRECIO</b>	<b>VALOR</b>
1	Venoclisis	Unidad	0	5.50	0.00
2	Cateter No.20	Unidad	0	6.84	0.00
3	Jeringas	Unidad	0	1.10	0.00
4	Mariposas	Unidad	0	4.66	0.00
5	Algodón	Rollo	0	80.00	0.00
6	Esparadrapo	Rollo	0	195.00	0.00
7	Mascarillas con reservorio	Unidad	12	65.00	780.00
8	Puntas Nasales	Unidad	20	65.00	1,300.00
<b>TOTAL</b>					<b>2,080.00</b>

<b>B INSUMOS DE LIMPIEZA</b>					
	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANT</b>	<b>PRECIO</b>	<b>VALOR</b>
9	Jabón Antibacterial	Galones	9	800.00	7,200.00
10	Hipoclorito de sodio granulado	Balde	1	4,800.00	4,800.00
11	Alcohol Gel al 70%- 80%	Galones	0	500.00	0.00
12	Bolsas rojas 18*24	Fardo	1	1,135.00	1,135.00
13	Bolsas rojas 24*32	Fardo	1	1,135.00	1,135.00
14	Cloro al 5.5%	galon	35	65.00	2,275.00
15	Desinfectante para pisos	Galón	7	52.00	364.00
16	Detergente en polvo	Fardo	5	590.00	2,950.00
17	Baldes para acarreo de agua	unidad	5	56.00	280.00
18	Carros para trapeador	Unidad	1	3,000.00	3,000.00
19	Palo de trapeador con rosca	Unidad	0	110.00	0.00
20	Mecha para trapeador	Unidad	0	52.00	0.00
21	Escobas	Unidad	0	80.00	0.00
22	Guantes amarillos de hule	Par	4	26.00	104.00
23	Paños de microfibra {Toalla}	Unidad	13	12.00	156.00
24	Cepillo para inodoro	Unidad	1	22.80	22.80
25	Pala para recoger basura	Unidad	2	24.85	49.70
26	Pastes Verdes	Pae	1	5.00	5.00
<b>TOTAL</b>					<b>23,476.50</b>

<b>C OTROS</b>					
----------------	--	--	--	--	--

	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	PRECIO	VALOR
27	Baterias AAA recargable	Unidad	5	100.00	500.00
28	Papel higiénico	Rollo Grande	30	57.50	1,725.00
29	Papel toalla	Paquete	15	130.33	1,954.95
30	Vasos desechables cónicos	Caja	2	1,105.00	2,210.00
	<b>TOTAL</b>				<b>6,389.95</b>

	<b>TOTAL</b>				<b>31,946.45</b>
--	--------------	--	--	--	------------------

#### D. Otros Gastos

#### OTROS GASTOS MENSUALES

	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	PRECIO	VALOR
1	Combustible	galones	150	80.64	12,096.00
2	Pruebas Rápidas	unidad	30	500.00	15,000.00
3	agua	botellon	30	20.00	600.00
4	llave inglesa	unidad	1	152.14	152.14
5	ataud	unidad	3	1,750.00	5,250.00
6	Nylon / bolsa mortuoria	paquete	1	2,500.00	2,500.00
7	Humidificadores de oxígeno	unidad	1	500.00	500.00
8	Alquiler de Ambulancia	Viaje	7	2,300.00	16,100.00
9	Exámenes Laboratoriales (RxPA y Lateral, Hemograma, Química Sanguínea Proteína C Reactiva)	Set de Exámenes	5	1,390.00	6,950.00
	<b>TOTAL</b>				<b>59,148.14</b>

#### E. Consideraciones

- Las inversiones se estiman para tres meses en los cuadros
- Referente a la contratación de personal de salud. Hay dos cosas que tomarán su tiempo: i) buscar personal que esté disponible para un contrato de corto plazo para un tema delicado, el COVID 19, esto requiere apoyo mutuo SESA-Municipalidades; ii) la compra del equipo y los insumos, así que no vale la pena contratar al personal mientras no esté listo esto, así ganaríamos más tiempo de servicio de los contratados. Esto no tiene nada que ver con el cálculo de la hoja de Excel, es solo para que lo tenga en cuenta al momento de contratar el personal.





- Sobre la contratación de personal de salud, el Congreso Nacional está por publicar un Decreto para contratación de personal con carta de egresados, y otras referencias, le enviaremos la copia cuando esté disponible.
- También le enviaremos más adelante, un contrato modelo que será de utilidad para aspectos legales.
- Datos de costos: Fueron proporcionados por la SESAL, si se pueden obtener costos menores en el nivel local, o son más caros, entonces tienen que modificar el dato en la columna de costos. Favor revisar El Observatorio de Precios para Insumos de la Emergencia – ONCAE, esta disponible en <http://oncae.gob.hn/observatorio>.
- No se puede comprar medicamentos con los recursos del PCM, estos están a cargo de la SESAL ni alimentos, porque estos están contemplados en Honduras Solidaria.
- Con recursos del PCM no se puede apoyar hospitales porque estos son de carácter regional no municipal y estamos obligados a gasto en el término municipal.
- Recuerde que para todo gasto, necesita facturas CAI.
- Estas inversiones implican corresponsabilidad de la SESAL, por tanto se espera que se contribuya máximo de sus posibilidades con insumos, equipo, personal médico, otros.





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## ANEXO Publicación de Liquidación en Portal de Transparencia

IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Webcam 4:45 | Transparencia

Inicio | Estructura Orgánica | **Planación y rendición de Cuentas** | Finanzas | Regulación | Participación Ciudadana | Enlaces

Actividades **ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE /2020**

Remuneración de Empleados Último documento publicado en este apartado: 19/12/2020

Licitaciones y Compras Mostrar 50 registros Buscar

Nombre	Descripción	Subido el(A/M/D)	Peso	Año	Mes	Ver
Programa y Proyecto	Se detalla los programas y proyectos correspondientes al mes de noviembre del año 2020	2020/12/12	11,91M	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 Programa y Proyecto	Se detalla cuadro de programa y proyecto durante la pandemia COVID-19 en el mes de noviembre del año 2020	2020/12/16	511.3kb	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
MUNICIPALIDAD Programa y Proyecto	A continuación se presenta el cuadro de programas y proyectos con la emergencia de las Tormentas Tropicales Eta e Iota en el municipio de Santa Rita de Copan Copan en el mes de noviembre de 2020	2020/12/19	284.42kb	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 Programa y Proyecto	Se detalla cuadro de programa y proyecto durante la pandemia COVID-19 en el mes de octubre del año 2020	2020/12/19	328.94kb	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 COVID-19 Programa y Proyecto	Se detalla cuadro de programa y proyecto durante la pandemia COVID-19 en el mes de octubre del año 2020	2020/11/19	497.93kb	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Programa y Proyecto	Se detalla los programas y proyectos correspondientes al mes de octubre del año 2020	2020/12/12	11,41M	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 Programa y Proyecto	Se detalla cuadro de programa y proyecto durante la pandemia COVID-19 en el mes de septiembre del año 2020	2020/12/19	328.93kb	2020	Septiembre	<a href="#">Ver</a>
Programa y Proyecto	Se detalla los programas y proyectos correspondientes al mes de septiembre del año 2020	2020/10/12	371.75kb	2020	Septiembre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 COVID-19 Programa y Proyecto	Se detalla cuadro de programa y proyecto durante la pandemia COVID-19 en el mes de septiembre del año 2020	2020/10/12	493.28kb	2020	Septiembre	<a href="#">Ver</a>
Programa y Proyecto	Se detalla los programas y proyectos correspondientes al mes de agosto del año 2020	2020/09/11	10,01M	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 COVID-19	Se detalla cuadro de programa y proyecto durante la pandemia COVID-19 en el mes de agosto del año 2020	2020/09/11	407.16kb	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 Programa y Proyecto	Se detalla cuadro de programa y proyecto durante la pandemia COVID-19 en el mes de agosto del año 2020	2020/12/19	328.94kb	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>

Inicio | Ayuda



*[Handwritten signature]*



142





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Telefon: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas Regladón Participación Ciudadana Enlaces

Planificación y rendición de Cuentas

### Actividades

ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE 2020

Último documento publicado en este apartado: 16/12/2020

Mostrar: 10 registros

Nombre	Descripción	Subido el(AÑO/DI)	Peso	Año	Mes	Ver
Actividades	Se detalla el reporte de actividades correspondientes de mes de noviembre del año 2020	2020/12/12	10.19M	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
ACTIVIDADES	Se detalla el cuadro de las actividades realizadas durante la emergencia COVID-19 en el mes de noviembre del año 2020 - MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	2020/12/16	528.64kb	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19-Actividades	Se detalla el cuadro de las actividades realizadas durante la emergencia COVID-19 en el mes de octubre del año 2020 - MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	2020/11/19	502.33kb	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Actividades	Se detalla el reporte de actividades correspondientes de mes de octubre del año 2020	2020/12/12	10.59M	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Actividades	Se detalla el reporte de actividades correspondientes de mes de septiembre del año 2020	2020/10/12	507.16kb	2020	Septiembre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19-Actividades	Se detalla el cuadro de las actividades realizadas durante la emergencia COVID-19 en el mes de septiembre del año 2020 - MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	2020/10/12	508.07kb	2020	Septiembre	<a href="#">Ver</a>
Actividades	Se detalla el reporte de actividades correspondientes de mes de agosto del año 2020	2020/09/11	10.25M	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>
COVID-19-Actividades	Se detalla el cuadro de las actividades realizadas durante la emergencia COVID-19 en el mes de agosto del año 2020 - MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	2020/09/11	426.66kb	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>

IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas Regladón Participación Ciudadana Enlaces

Planificación y rendición de Cuentas

### Remuneración de Empleados

ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE 2020

Último documento publicado en este apartado: 15/12/2020

Mostrar: 10 registros

Nombre	Descripción	Subido el(AÑO/DI)	Peso	Año	Mes	Ver
Remuneración de Empleados	Se detalla la planilla de empleados y jornales correspondiente al mes de noviembre del año 2020	2020/12/14	610.59kb	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
Remuneración de Empleados	Se detalla un cuadro con el personal contratado por la Pandemia COVID-19 en el mes de noviembre del año 2020	2020/12/14	331.31kb	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
Remuneración de Empleados	A continuación se presenta el cuadro de planilla de empleados contratados para la emergencia Tormentas Tropicales Eta a partir correspondiente al mes de noviembre de 2020.	2020/12/16	13.5kb	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19-Remuneración de Empleados	Se detalla un cuadro con el personal contratado por la Pandemia COVID-19 en el mes de octubre del año 2020	2020/11/09	348.67kb	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19-Remuneración de Empleados	Se detalla un cuadro con el personal contratado para el centro de Ilig y desinfectación COVID-19 en el mes de octubre del año 2020	2020/11/09	614.54kb	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Remuneración de Empleados	Se detalla la planilla de empleados y jornales correspondiente al mes de octubre del año 2020	2020/12/14	734.99kb	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Remuneración de Empleados	Se detalla una lista actualizada que en el mes de Agosto del año 2020 no se realizó pago en día a los empleados	2020/09/14	432.87kb	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>
COVID-19-Remuneración de Empleados	Se detalla una lista actualizada que no hubo pago de a diario al personal contratado por la Pandemia COVID-19 en el mes de agosto	2020/09/14	432.89kb	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas Regulación Participación Ciudadana Enlaces

### Licitaciones y Compras

ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE 2020

Mostrar 10 registros

Nombre	Descripción	Subido el(AÑO)	Peso	Año	Mes	Ver
Licitación	Se detalla el reporte de actividades Se detalla cuadro sobre licitaciones al mes de noviembre del año 2020 del mes de de año 2020	2020/12/14	416.2006	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
Licitación	Se detalla nota aclaratoria sobre Licitaciones durante la pandemia COVID-19 en el mes de noviembre del año 2020	2020/12/14	431.3300	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 Licitación	Se detalla nota aclaratoria sobre Licitaciones durante la pandemia COVID-19 en el mes de octubre del año 2020	2020/11/13	413.8906	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Licitación	Se detalla el reporte de actividades Se detalla cuadro sobre licitaciones al mes de octubre del año 2020 del mes de año 2020	2020/12/14	427.0806	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Licitación	Se detalla el reporte de actividades Se detalla cuadro sobre licitaciones al mes de Septiembre del año 2020 del mes de del año 2020	2020/09/17	447.8706	2020	Septiembre	<a href="#">Ver</a>
Licitación	Se detalla cuadro sobre licitaciones al mes de Agosto del año 2020	2020/09/11	362.2500	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>
COVID-19 Licitación	Se detalla nota aclaratoria sobre Licitaciones durante la pandemia COVID-19 en el mes de Agosto	2020/09/11	457.1406	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>

IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas Regulación Participación Ciudadana Enlaces

### Licitaciones y Compras

ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE 2020

Mostrar 10 registros

Nombre	Descripción	Subido el(AÑO)	Peso	Año	Mes	Ver
Compras	Se detallan las compras realizadas en el mes de noviembre de 2020	2020/12/15	4.20M	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
Compras	Se detallan las compras realizadas en el mes de noviembre del 2020 segunda parte	2020/12/15	2.95M	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
Compras	En este documento se detallan los procesos de compra de los fondos recibidos del Gobierno Central Fuerza Honduras para los centros de Trabajo y Estabilización COVID-19 en el mes de Noviembre MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	2020/12/16	1.17M	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
Compras	A continuación se presentan las compras realizadas a través de la Municipalidad de Santa Rita de Copan en el marco de la Emergencia por las Tormentas Tropicales Eta e Iota con fondos municipales correspondientes al mes de noviembre de 2020.	2020/12/19	104.4206	2020	Noviembre	<a href="#">Ver</a>
Compras	En este documento se detallan los procesos de compra de los fondos recibidos del Gobierno Central Fuerza Honduras para los centros de Trabajo y Estabilización COVID-19 en el mes de Septiembre MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	2020/11/13	20M	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Compras	Se detallan las compras realizadas en el mes de octubre del 2020	2020/12/16	51.92M	2020	Octubre	<a href="#">Ver</a>
Compras	En este documento se detallan los procesos de compra de los fondos recibidos del Gobierno Central Fuerza Honduras para los centros de Trabajo y Estabilización COVID-19 en el mes de Septiembre MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	2020/09/11	276.8506	2020	Septiembre	<a href="#">Ver</a>
Compras	En este documento se detallan los procesos de compra de los fondos recibidos del Gobierno Central Fuerza Honduras para los centros de Trabajo y Estabilización COVID-19 MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN	2020/09/11	276.1006	2020	Agosto	<a href="#">Ver</a>

MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE COPAN 2022  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
HONDURAS

144





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas Regulación Participación Ciudadana Enlaces

### Contrataciones

ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE (2020)

Último documento publicado en este apartado: 19/12/2020

Nombre	Descripción	Subido e(S)/M(D)	Pais	Año	Mes	Ver
Contrataciones	Se detalla nota aclaratoria sobre LICITACIONES durante la pandemia COVID-19 en el mes de noviembre del año 2020	2020/12/14	1,10M	2020	Noviembre	Ver
COVID-19-Contrataciones	Se detalla el cuadro sobre contrataciones durante la Pandemia COVID-19 en el mes de noviembre del año 2020	2020/12/14	576,85kb	2020	Noviembre	Ver
LICITACIONES-Contrataciones	A continuación se presenta el cuadro de las contrataciones realizadas por la Municipalidad de Santa Rita de Copán en el marco de la emergencia por las tormentas Tropicales Eta e Iota correspondiente al mes de noviembre de 2020	2020/12/19	267,8kb	2020	Noviembre	Ver
COVID-19-Contrataciones	Se detalla el cuadro sobre contrataciones durante la Pandemia COVID-19 en el mes de Octubre del año 2020	2020/11/13	536,85kb	2020	Octubre	Ver
Contrataciones	Se detallan contratos efectuados en el mes de octubre del año 2020	2020/12/14	1,25M	2020	Octubre	Ver
Contrataciones	Se detallan contratos efectuados en el mes de Septiembre del año 2020	2020/10/12	687,05kb	2020	Septiembre	Ver
COVID-19-Contrataciones	Se detalla nota aclaratoria sobre contrataciones durante la Pandemia COVID-19 en el mes de Septiembre	2020/10/12	491,11kb	2020	Septiembre	Ver
Contrataciones	Se detallan contratos efectuados en el mes de Agosto del año 2020	2020/09/11	1,27M	2020	Agosto	Ver
COVID-19-Contrataciones	Se detalla nota aclaratoria sobre contrataciones durante la pandemia COVID-19 en el mes de Agosto	2020/09/11	455,71kb	2020	Agosto	Ver

IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas Regulación Participación Ciudadana Enlaces

### Fideicomiso

ACTUALIZADO AL MES DE OCTUBRE (2020)

Último documento publicado en este apartado: 19/12/2020

Nombre	Descripción	Subido e(S)/M(D)	Pais	Año	Mes	Ver
COVID-19-Fideicomiso	Se detalla nota aclaratoria de Fideicomiso al mes de noviembre del año 2020 de la Municipalidad de San Rita de Copán	2020/12/12	543,06kb	2020	Noviembre	Ver
COVID-19-Fideicomiso	Se detalla nota aclaratoria de Fideicomiso al mes de octubre del año 2020 de la Municipalidad de San Rita de Copán	2020/11/05	526,28kb	2020	Octubre	Ver
COVID-19-Fideicomiso	Se detalla nota aclaratoria de Fideicomiso al mes de Septiembre del año 2020 de la Municipalidad de San Rita de Copán	2020/10/12	544,47kb	2020	Septiembre	Ver
COVID-19-Fideicomiso	Se detalla nota aclaratoria de Fideicomiso al mes de Agosto del año 2020 de la Municipalidad de San Rita de Copán	2020/09/11	545,75kb	2020	Agosto	Ver
COVID-19-Fideicomiso	Se detalla nota aclaratoria de Fideicomiso al mes de Julio del año 2020 de la Municipalidad de San Rita de Copán	2020/08/14	584,96kb	2020	Julio	Ver
Fideicomiso	Se detalla nota aclaratoria de Fideicomiso al mes de junio del año 2020 de la Municipalidad de San Rita de Copán	2020/07/13	662,23kb	2020	Junio	Ver
Fideicomiso	Se detalla nota aclaratoria de Fideicomiso al mes de mayo del año 2020 de la Municipalidad de San Rita de Copán	2020/06/11	401,21kb	2020	Mayo	Ver
Fideicomiso	Se detalla nota aclaratoria de Fideicomiso al mes de abril del año 2020 de la Municipalidad de San Rita de Copán	2020/05/15	401,54kb	2020	Abril	Ver

Mostrando registros del 1 al 8 de un total de 8 registros

MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA, COPÁN, HONDURAS C.A. 26 de mayo de 2022  
SEI RETARNA MUNICIPAL HONDURAS C.A.

MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA, COPÁN, HONDURAS C.A. 2014-2022  
ALCALDE MUNICIPAL HONDURAS C.A.





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



IAJP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas

### Liquidación Presupuestaria

ACTUALIZADO AL MES DE NOVIEMBRE 2020

Mostrar 10 registros

Nombre	Descripción	Subido (A/M/D)	Peso	Año	Mes	Ver
Liquidación Presupuestaria	Se detalla Liquidación Presupuestaria correspondiente al mes de noviembre del año 2020	2020/12/12	519.894b	2020	Noviembre	Ver
Liquidación Presupuestaria	Se detalla cuadro de Liquidación Presupuestaria durante la pandemia COVID-19 en el mes de noviembre del año 2020	2020/12/17	587.474b	2020	Noviembre	Ver
COVID-19 Liquidación Presupuestaria	Se detalla cuadro de Liquidación Presupuestaria durante la pandemia COVID-19 en el mes de octubre del año 2020	2020/11/13	556.724b	2020	Octubre	Ver
Liquidación Presupuestaria	Se detalla Liquidación Presupuestaria correspondiente al mes de octubre del año 2020	2020/12/12	629.494b	2020	Octubre	Ver
Liquidación Presupuestaria	Se detalla Liquidación Presupuestaria correspondiente al mes de septiembre del año 2020	2020/10/13	525.334b	2020	Septiembre	Ver
Liquidación Presupuestaria	Se detalla cuadro de Liquidación Presupuestaria durante la pandemia COVID-19 en el mes de septiembre del año 2020	2020/10/12	501.974b	2020	Septiembre	Ver
COVID-19 Liquidación Presupuestaria	Se detalla cuadro de Liquidación Presupuestaria durante la pandemia COVID-19 en el mes de agosto del año 2020	2020/09/11	454.344b	2020	Agosto	Ver
Liquidación Presupuestaria	Se detalla Liquidación Presupuestaria correspondiente al mes de Agosto del año 2020	2020/09/11	11.131M	2020	Agosto	Ver

IAJP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas

### Presupuesto Mensual

ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE 2020

Mostrar 10 registros

Nombre	Descripción	Subido (A/M/D)	Peso	Año	Mes	Ver
Presupuesto Mensual	Se detalla presupuesto mensual correspondiente al mes de noviembre del año 2020	2020/12/12	16.12M	2020	Noviembre	Ver
Presupuesto Mensual	Se detalla cuadro del Presupuesto Mensual durante la Pandemia COVID-19 del mes de noviembre del año 2020	2020/12/17	533.124b	2020	Noviembre	Ver
COVID-19 Presupuesto Mensual	Se detalla cuadro del Presupuesto Mensual durante la Pandemia COVID-19 del mes de octubre del año 2020	2020/11/13	519.484b	2020	Octubre	Ver
Presupuesto Mensual	Se detalla presupuesto mensual correspondiente al mes de Septiembre del año 2020	2020/10/12	2674b	2020	Septiembre	Ver
COVID-19 Presupuesto Mensual	Se detalla cuadro del Presupuesto Mensual durante la Pandemia COVID-19 del mes de septiembre del año 2020	2020/10/12	502.034b	2020	Septiembre	Ver
COVID-19 Presupuesto Mensual	Se detalla cuadro del Presupuesto Mensual durante la Pandemia COVID-19 del mes de Agosto del año 2020	2020/09/11	489.794b	2020	Agosto	Ver
Presupuesto Mensual	Se detalla presupuesto mensual correspondiente al mes de Agosto del año 2020	2020/09/11	14.824b	2020	Agosto	Ver







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas

### Transferencia mensual

ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE /2020

Mostrar 10 registros

Nombre	Descripción	Subido el(A/M/D)	Peso	Año	Mes	Ver
Transferencia Mensual	Se detalla Estado de Situación Financiera correspondiente al mes de octubre del año 2020	2020/12/14	547.11kb	2020	Noviembre	Ver
Transferencia Mensual	Transferencias y Donaciones A continuas en se presentan las transferencias enviadas, recibidos y donaciones en el marco de la emergencia por los Tormentas Tropicales Eta e Iota correspondiente al mes de noviembre de 2020, emitido por la Tesorera Municipal	2020/12/13	281.92kb	2020	Noviembre	Ver
Transferencia Mensual	En el siguiente documento se de a conocer las Transferencias recibidas emitidas Donaciones en el mes de octubre de año 2020, durante la Emergencia COVID-19	2020/11/13	1.4M	2020	Octubre	Ver
Transferencia Mensual	Se detalla la transferencia mensual correspondiente al mes de Octubre del año 2020	2020/12/14	578.78kb	2020	Octubre	Ver
Transferencia Mensual	Se detalla a transferencia mensual correspondiente al mes de Septiembre del año 2020	2020/10/12	545.61kb	2020	Septiembre	Ver
Transferencia Mensual	En el siguiente documento se de a conocer las Transferencias recibidas emitidas Donaciones en el mes de septiembre del año 2020, durante la Emergencia COVID-19	2020/10/12	1.4M	2020	Septiembre	Ver
Transferencia Mensual	En el siguiente documento se de a conocer las Transferencias recibidas emitidas Donaciones en el mes de Agosto del año 2020, durante la Emergencia COVID-19	2020/09/11	1.42M	2020	Agosto	Ver
Transferencia Mensual	Se detalla a transferencia mensual correspondiente al mes de Agosto del año 2020	2020/09/11	505.04kb	2020	Agosto	Ver

IAIP Alcaldía Municipal de Santa Rita

Finanzas

### Gasto

ACTUALIZADO AL MES DE DICIEMBRE /2020

Mostrar 10 registros

Nombre	Descripción	Subido el(A/M/D)	Peso	Año	Mes	Ver
Gasto	Se detallan los gastos mensuales correspondiente al mes de noviembre del año 2020	2020/12/12	10.81M	2020	Noviembre	Ver
Gasto	Se detalla cuadro de los Gastos durante la Pandemia COVID-19 en el de noviembre del año 2020	2020/12/16	516.99kb	2020	Noviembre	Ver
Gasto	Se detalla cuadro de los Gastos durante la Pandemia COVID-19 en el de octubre del año 2020	2020/11/13	406.75kb	2020	Octubre	Ver
Gasto	Se detallan los gastos mensuales correspondiente al mes de octubre del año 2020	2020/12/12	11.11M	2020	Octubre	Ver
Gasto	Se detallan los gastos mensuales correspondiente al mes de Septiembre del año 2020	2020/10/12	219.75kb	2020	Septiembre	Ver
Gasto	Se detalla cuadro de los Gastos durante la Pandemia COVID-19 en el de agosto del año 2020	2020/09/11	500.31kb	2020	Agosto	Ver
Gasto	Se detallan los gastos mensuales correspondiente al mes de Agosto del año 2020	2020/09/11	9.5M	2020	Agosto	Ver



147





# Municipalidad de Santa Rita

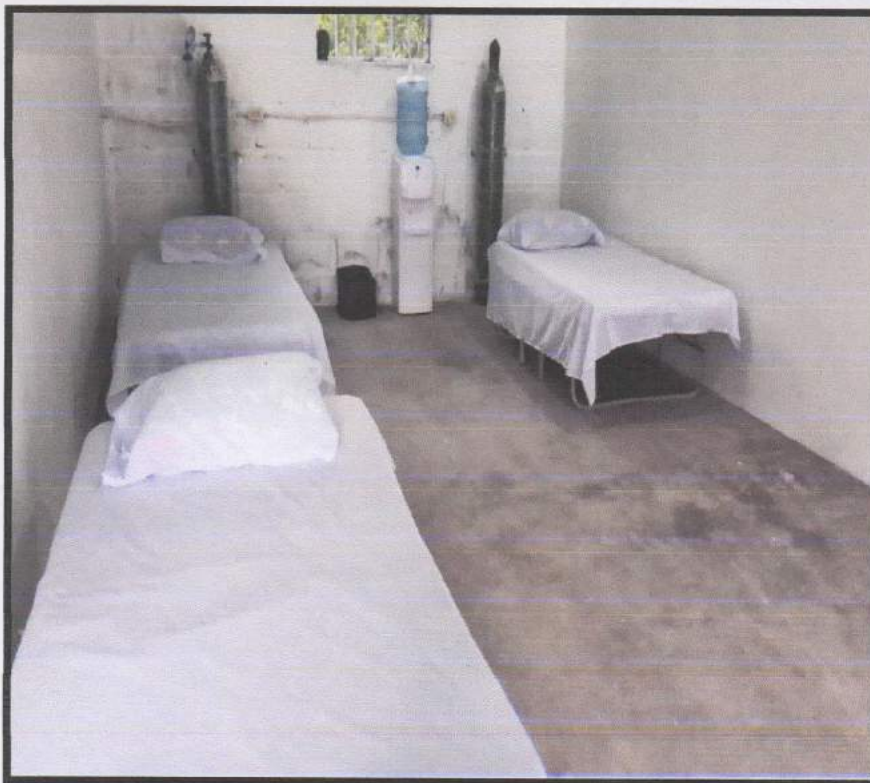
Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



## Anexo Centro de Triaje





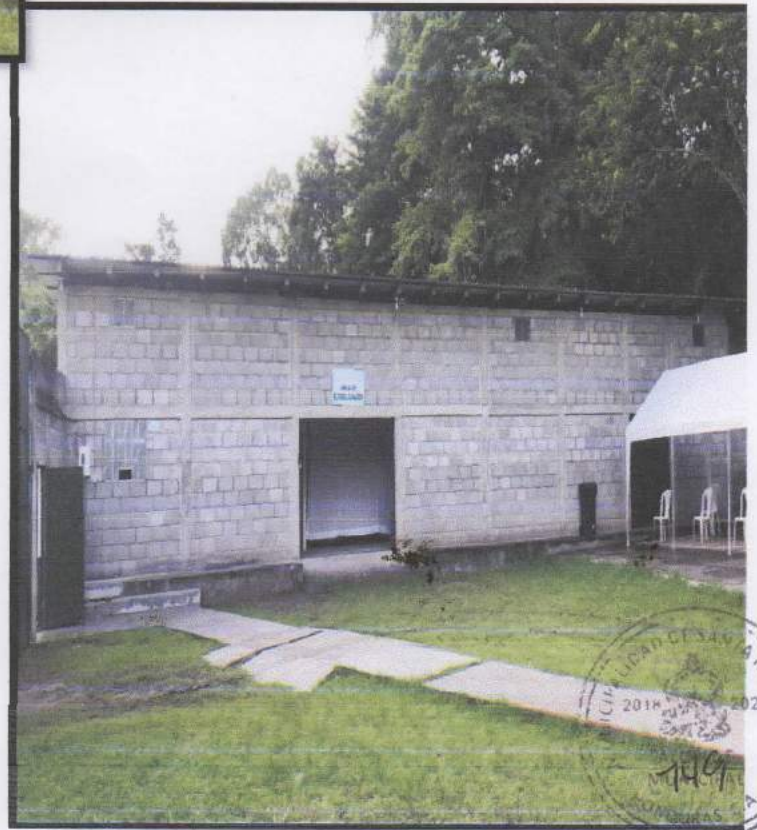
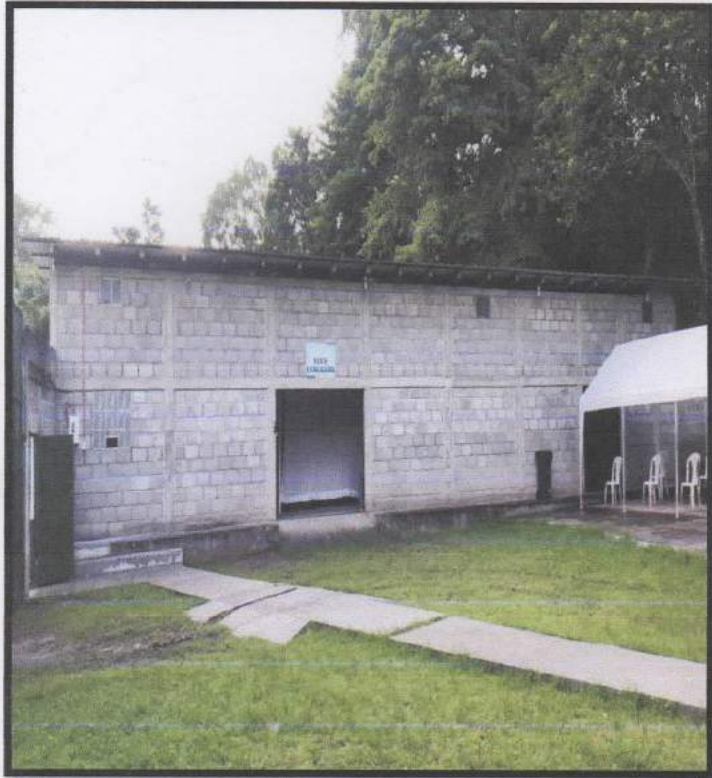


# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)



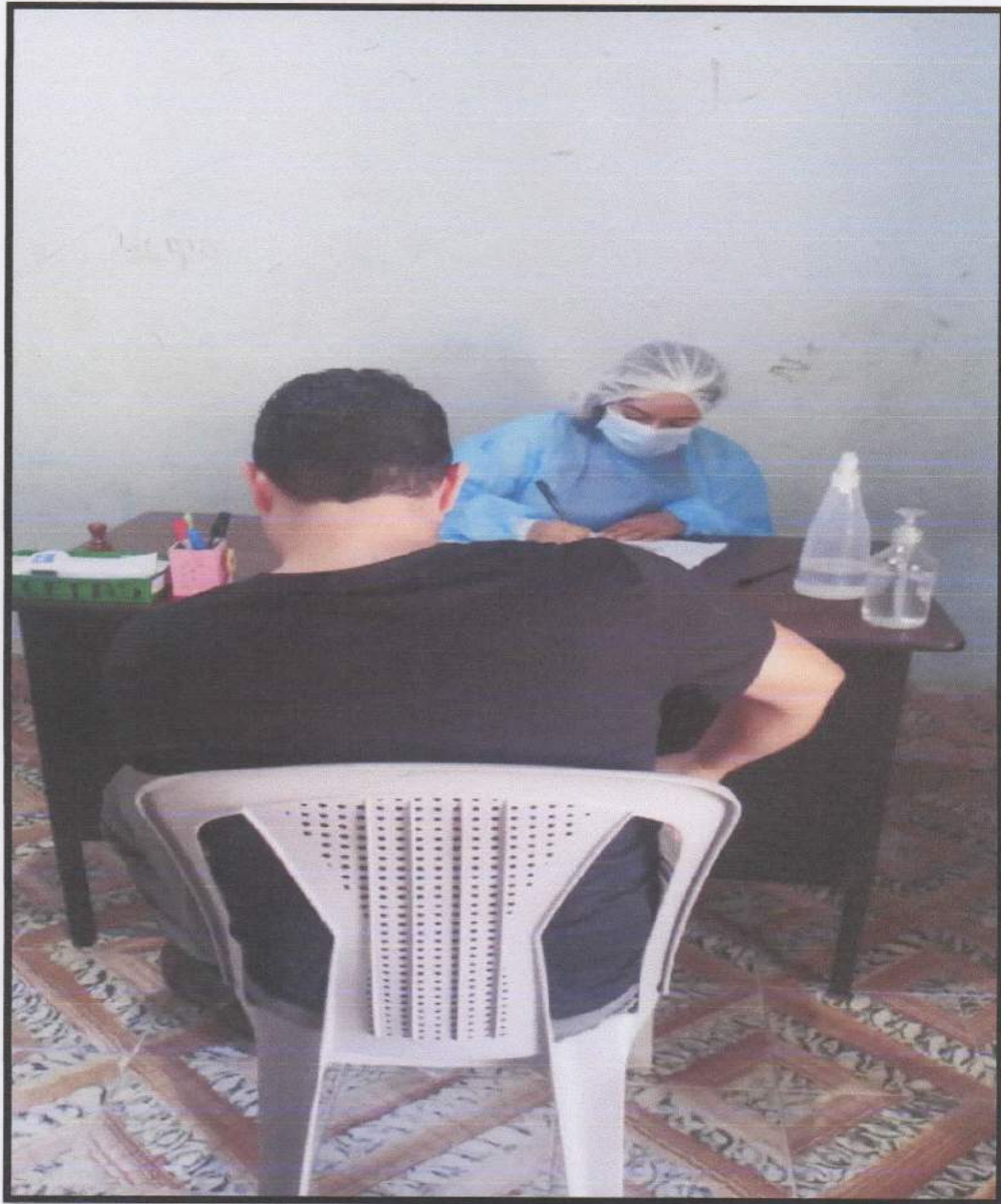


# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



*[Handwritten signature]*





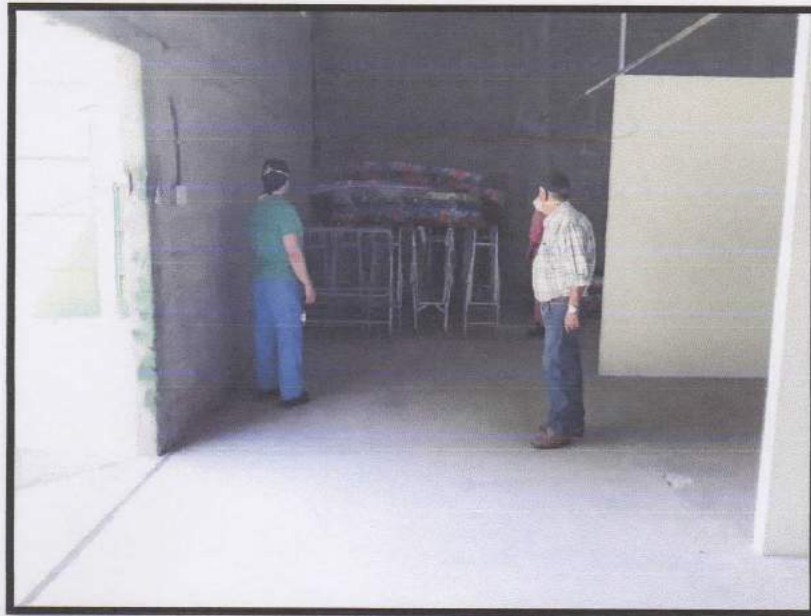


# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

[munistarita2004@yahoo.com](mailto:munistarita2004@yahoo.com)





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copan, Honduras C.A.

Teléfono: 2656-7033

munistarita2004@yahoo.com



*[Handwritten signature]*







# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 656-7193/6567033



Munistarita2004@yahoo.com

## CERTIFICACIÓN

La secretaria Municipal de este término por medio de la presente **CERTIFICA QUE:** A folios N° 68 del libro de **ACTAS** que lleva esta alcaldía Municipal durante el Año 2020 se encuentran el preámbulo y punto de acta que Literalmente dice: **ACTA N° 67** Sesión celebrada por la Honorable Corporación Municipal de Santa Rita el día lunes 16 de marzo del año 2020. Presidio el Sr. Alcalde Municipal Sergio Antonio Portillo, con presencia de la señora vice – alcaldesa Oneyda Jaquelin Mancía, con asistencia de los regidores 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° 8° por su orden, Marlon Gamaliel Santos, Gonzalo Isai Guerra, Isaías Arita, Karla Daniela Aguirre, Mannix José Gálvez, Santos Noé Mata, Ubilda del Carmen Ochoa, Oscar Antonio Torres, respectivamente presente representante de la Policía comunitaria Sub Oficial Pedro Gómez Manueles, presente el Representante de la Fuerza de Tarea Maya Chorti Sub Teniente Elvin Landero, Presente representante de COPECO José Luis Guerra, presente la Secretaria del despacho que da fe. El Señor Alcalde Municipal, da por Abierta la sesión, siendo las 10:06 a.m. Se procedió como sigue:

1:.....06:.....

La Honorable Corporación de Santa Rita de Copán, **CONSIDERANDO:** Que la Constitución de la República establece en su artículo 145 “se reconoce el derecho a la protección de la salud. El deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas”.

**CONSIDERANDO:** Ante de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria en todo el país dispuesta por el gobierno debido a la pandemia global del **COVID-19** (coronavirus), siendo una enfermedad fácilmente contagiosa.

**CONSIDERANDO:** Que el Municipio es una población o asociación de personas residentes en un término municipal, gobernada por una municipalidad y que en este espacio confluyen las diferentes entidades de gobierno central para establecer acciones de desarrollo y de emergencia nacional.

**POR TANTO,** La Honorable Corporación Municipal, en uso de sus facultades legales y de conformidad con lo establecido en el Artículo 25 inciso 15 de la Ley de Municipalidades,



Santa Rita es de todos... Cuidémosla

153





# Municipalidad de Santa Rita

Departamento de Copán, Honduras C.A.

Teléfono: 656-7193/6567033



Munistarita2004@yahoo.com

Artículo 145 de la Constitución de la República; Artículos 9 y 63 numeral 1 de la Ley de Contratación del Estado

**ACUERDA:** Declarar Estado de Emergencia Sanitaria debido a la pandemia global del COVID-19 (coronavirus), con el fin de combatir y mitigar el impacto en el territorio Municipal.

La presente Declaratoria es de ejecución inmediata y de cumplimiento obligatorio.

06:.....08:.....

No habiendo más que tratar se dio por terminada la sesión siendo las 3:50 p.m. Firma y sello Alcalde municipal Sergio Antonio Portillo, Firma Oneyda Jaquelin Mancía, Marlon Gamaliel Santos, Isaías Arita, Gonzalo Isai Guerra, Karla Daniela Aguirre, Mannix José Gálvez, Santos Noé Mata, Ubilda del Carmen Ochoa, Oscar Antonio Torres Firma y Sello de la secretaria Municipal.

..... ES CONFORME A ORIGINAL.....

Extendida en el Municipio de Santa Rita, Departamento de Copán a los quince día del mes de febrero de año dos mil veintiuno.



Yolany Mabel Gutiérrez  
Secretaria Municipal

