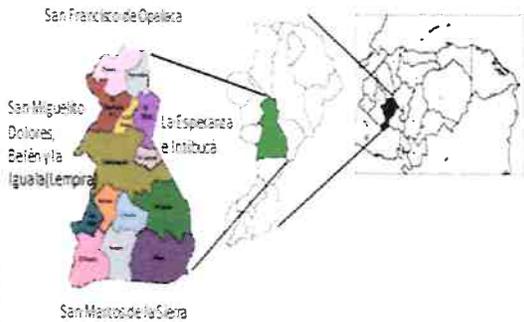




REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



INFORME DE EJECUCION DE FONDOS FUERZA HONDURAS

PROPUESTA PRESENTADO POR: "Municipalidad de Yamaranguila
Departamento de Intibucá"

CONTACTO: Sara Dominga García Antonio
CORREO: sara.garcia.lic1973@gmail.com

intibucayamaranguila@municipalidad.info

Cel: 96961984
Tel: 27838080

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo trate los recursos naturales.



INFORME OPERACION FUERZA HONDURAS

I. Objetivos del Programa.

Fortalecer los servicios de salud en el Municipio de Yamaranguila Departamento de Intibucá, 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.

Apoyar los servicios de salud en el Municipio de Yamaranguila Departamentos de Intibucá, dado que el avance de la pandemia sigue registrando una tendencia creciente, lo que limita la capacidad de servicios del actual sistema de salud para hacerle frente a las necesidades que demanda con urgencia la población del municipio.

Realizar capacitaciones mediante trabajo de campo realizando rastreo epidemiológico, toma de muestras y brindando tratamiento oportuno.

II. Centro(s) de Triajes: Descripción detallada conteniendo el nombre de Municipio, colonia, aldea o caserío en donde se encuentra ubicado, así como una narrativa de cómo ha sido el proceso de atención desde que empezó a operar.

El Municipio de Yamaranguila cuenta con un centro de Triaje y un centro de aislamiento ubicado en el centro de la cabecera municipal, frente al templo católico calle de por medio.

Actualmente el equipo cumple función de campo y Triaje en aldeas del Municipio y casco urbano y funciona de forma positiva en el lugar ya descrito.

Se ha brindado atención a pacientes que buscan atención médica de manera espontánea por la presencia de síntomas conocidos que asocian a covid-19. Además, se da atención a pacientes que acuden a consulta en Centro de salud o Clínica privada, que presentan infección respiratoria aguda, por lo cual son enviados a la unidad de triaje.

En el triaje es evaluado y ante la sospecha debido a síntomas y signos durante evaluación, se procede a diagnóstico. Se dan indicaciones, se debería dar ahí el tratamiento, sin embargo, como no se cuenta con el únicamente se hace la gestión y se indican antipiréticos extendido por la unidad de salud). Se realiza prueba Rápida o se gestiona PCR y se continúa seguimiento a paciente sintomático y convivientes.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



III. Brigadas Médicas: Descripción detallada conteniendo el nombre de Municipio, colonia, aldea o caserío y cantidad de brigadas ejecutadas a la fecha.

Hasta la fecha se realizan visitas diarias en las tres zonas del Municipio zona alta, zona media, zona baja, combinados en visitas domiciliars, vigilancia epidemiológica, rastreos, aislamientos, toma de muestras, charlas de bioseguridad. Obteniendo los siguientes resultados

PCR rt Yamaranguila 2020			
Mes	Positivos	Negativos	Recuperados
Agosto	6	3	8
Septiembre	15	7	12
Octubre	26	26	28
Noviembre	19	28	21
Diciembre	16	10	6
PCR rt Yamaranguila 2021			
Mes	Positivos	Negativos	Recuperados
Enero	22	25	22
Febrero	18	16	18
Marzo	23	0	23
Abril	0	3	0
Mayo	0	83	0
Junio	46	82	46
Julio	49	24	41
Agosto	25	65	25
Septiembre	24	69	24
Octubre	8	18	8
	7		4

IV. Descripción del proceso de firma de convenios de estímulo con personal médico y cantidad requerida.

Después de recibir los fondos asignados para la operación Presidencial Fuerza Honduras, se procedió con las entrevistas al personal a contratar y que ahora labora en el Centro de Triage y se contrató de acuerdo con la necesidad de la población del municipio, en cuanto a los casos sospechosos de COVID-19



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



V. Descripción del proceso de adquisición de equipos e insumos necesarios para la atención del Covid-19.

En el proceso de adquisición de equipos e insumos para la atención de la pandemia, se realiza respetando los lineamientos para la ejecución de fondos de la Operación Presidencial Fuerza Honduras emitidos en el PCM- 061-2020.

Dentro del proceso de cotizaciones, compra y distribuciones, participan, CODEM, FONAC, Sociedad, Civil, Comisión Ciudadana de Transparencia y Comisionado Municipal de Transparencia.

Es uno de los principios de la municipalidad, analizar y priorizar las ofertas más convenientes en términos de responsabilidad y calidad de producto, para poder suplir lo más pronto posible a las personas que lo necesitan y principal mente las más vulnerables.

VI. Descripción breve del avance: (definir actividades realizadas y próximas a realizar en atención y prevención del Covid-19).

- ✓ Atención aproximadamente de 2 personas al día.
 - ✓ Seguimiento de pacientes con sospecha de Covid, pacientes Con COVID (Confirmado por PCR).
 - ✓ Seguimiento a personas convivientes o casos cercanos a pacientes con COVID.
 - ✓ Visitas a comunidades en los hogares en la búsqueda de casos sospechosos de COVID-19.
 - ✓ Charlas acerca de COVID-19 (síntomas, medidas de Bioseguridad) y promoción de Centro de Triage en casa visitadas
- En actividades a realizar consideramos que serían las mismas, dando cobertura a comunidades donde hay casos confirmados o sospechosos, y continuación de vigilancia en pacientes ya evaluados.

VII. Dificultades encontradas en el proceso.

- ✓ Falta de conciencia acerca de prevención de covid por parte de ciertos sectores de la población atendida.
- ✓ También falta de conciencia sobre prevención y medidas de Bioseguridad por parte del sector comercial (en su mayoría no hacen uso de mascarilla no por desconocimiento sino por capricho, irrespeto o provocar a ley).
- ✓ Falta de colaboración de la misma comunidad.
- ✓ Falta de suministros alimentarios para mantener en cuarentena a las familias con pacientes COVID.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



- ✓ En cierta población la pobreza impide hacer uso de mascarillas.
- ✓ Discriminación a pacientes y familiares de pacientes en aislamiento al igual que al personal de salud trabajando directamente con COVID-19
- ✓ Falta de medicamentos de acuerdo con Protocolos de Secretaría de salud para el paciente con sospecha de Covid (sintomático), hay que esperar hasta una semana en recibirlo por parte de secretaria de salud, y en algunos pacientes se ha hecho la gestión y no se ha recibido.

VIII. *Veeduría Social: En esta sección se debe incluir una descripción narrativa de quiénes y cómo ha sido el acompañamiento de los veedores sociales presentes en su municipio.*

En este proceso fuimos acompañados por representantes del FONAC los señores.

Carlos Roberto Pérez Gómez con identidad: 1016-1960-00278.

José Sebastián Rodríguez con identidad: 1016-1970-00037.

José Rufino Arriaga con identidad: 1016-1988-00289.

Felipe Vásquez con identidad: 1016-1967-00106

Nota: Si el Plan de Implementación presenta cambios en ejecución, los mismos deben ser avalados por el Director Regional de Salud que le compete. (Adjuntar al informe el plan con sus cambios).

Hasta el momento no se ha presentado cambios en el plan de implementación, de ser necesario un cambio, se estaría respetando los acuerdos del CODEM y de la Corporación Municipal y las opiniones de la brigada que esta trabajando en el triaje.

IX. *Anexos: Incluir 5 Fotografías que sustenten las actividades realizadas en el Municipio en el marco del Programa Fuerza Honduras (cada fotografía con una breve descripción de lo representado).*



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



Acondicionamiento de espacio en el centro del Triage para atender a pacientes



Visita de casa en casa.

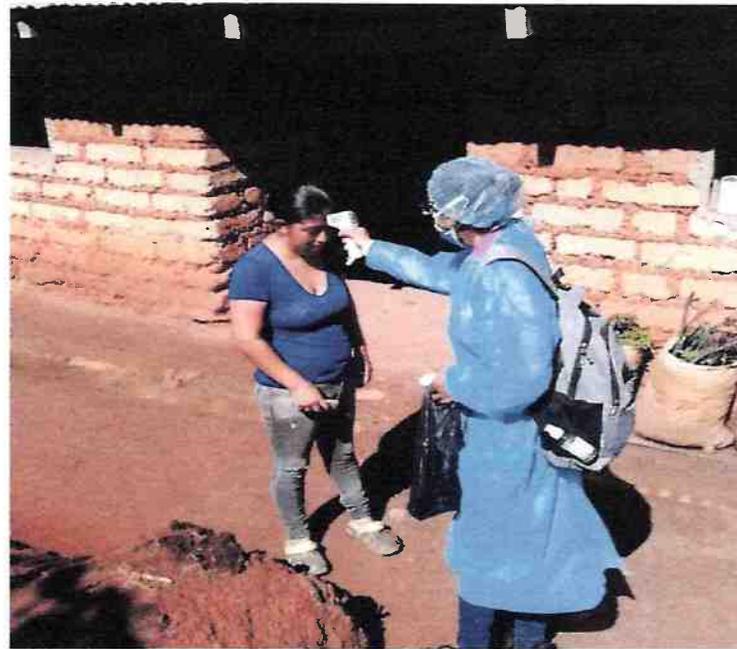




REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



Evaluación a paciente en aislamiento y charlas de Bioseguridad.



Toma de temperatura y oxímetro



Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

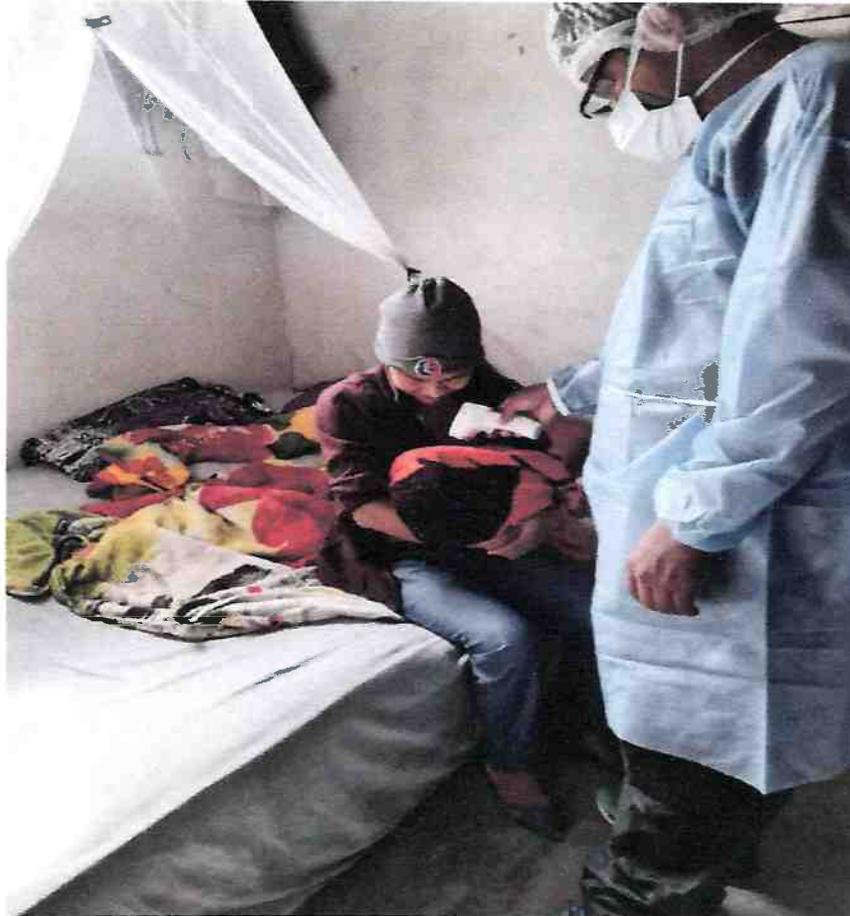
Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



Intervención en casos cercanos de pacientes con covi-19



Sara Dominga García
Alcaldesa Municipal
Municipio Yamaranguila

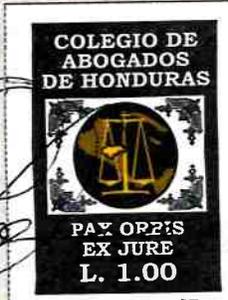


Lic. Yenny Patricia Méndez Moreno
Coordinadora Municipal de la OFH
Operación Fuerza Honduras.

Yamaranguila Intibucá, 15 de Noviembre 2021

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



VALOR LPS. 500.00
SERIE "A"

Colegio de Abogados de Honduras

Certificado de Autenticidad N° 4177768

El Suscrito Notario Público **SALVADOR NAVARRETE MELGHEM**, Abogado, con Notaria trasladada a esta Ciudad de Márcala, Departamento de La Paz, y en tránsito por esta ciudad, para ejercer la Función Notarial en este día y hora, inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras con el carnet número cero cuatrocientos setenta y nueve (0479), y exequátur número cuatrocientos treinta y dos (432), extendido por la Honorable Corte Suprema de Justicia, **CERTIFICA**: Que las fotocopias que anteceden en el presente documento denominadas: Factura N° 000-002-01-00057894, por la cantidad de 52,630.00 Lps. Factura N° 000-001-01-00000750, por la cantidad de 15,445.00, Recibo N° 000002, por la cantidad de 88,012.89 Lps, Factura N° 006940, por la cantidad de 14,680.00 Lps, Recibo por Honorarios N° 000-001-04-00000006 por la cantidad de 29,337.63 Lps, Recibo por Honorarios N° 000003 por la cantidad de 88,012.89 Lps, Factura N° 057887 por la cantidad de 11,861.00 Lps, Factura N° 000-001-01-00000782, por la cantidad de 5302.59 Lps, Factura N° 380964 por la cantidad de 490.00 Lps, Factura N° 380633 por la cantidad de 3500 Lps, Factura N 384936 por la cantidad de 1,035 Lps, Factura N°385863 por la cantidad de 500 Lps, Factura N° 381393 por la cantidad de 650 Lps, Factura N° 385688 por la cantidad de 568.00 Lps, Factura N° 386771 por la cantidad de 700.00 Lps, Factura N° 388009 por la cantidad de 1393.00 Lps, Factura de fecha 19/06/2021 por la cantidad de 1700.00 Lps, Factura N° 398798, por la cantidad de 3000 Lps todas otorgadas a favor de; **la alcaldía municipal de yamaranguila, Intibucá**, son **AUTENTICAS**, por ser copias fieles de sus originales, mismas que se encuentran en los archivos de la alcaldía municipal conforme al artículo 26 de la ley del notariado y decreto 1059 del 15 de Julio de 1980.-
DOY FE.-

La Esperanza, Intibucá 17 de Noviembre del 2021.

.....ULTIMA LINEA:.....

1879198

[Handwritten signature]





REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



CONSTANCIA DE VEEDURIA SOCIAL

Nosotros José Rufino Arriaga Lemuz con numero de identidad NO°1016-1988-00289 representante del FONAC y Felipe Vásquez con numero de identidad NO ° 1016-1967-00106 representantes de la iglesia de católica del municipio de Yamaranguila , hacemos constar que se estuvo presente en el proceso del programa **FUERZA HONDURAS** en el marco de la emergencia por el COVID -19 en los procesos de compra ,contrataciones ,recepción y entrega de lo siguiente:

Equipo de bioseguridad, implementación de limpieza y material quirúrgico. Para realizar el proceso de las brigadas médicas a los ciudadanos en las **ZONA ALTA, MEDIA Y BAJA** del municipio de Yamaranguila.

Extendida en el municipio de Yamaranguila a los 16 días del mes de noviembre del 2021.


José Rufino Arriaga Lemuz
Representante FONAC


Felipe Vásquez
Representante Iglesia
Católica



REPÚBLICA DE HONDURAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA

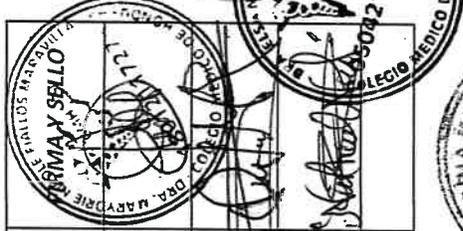


PLANILLA DE PAGO DE RECURSOS HUMANOS

EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

CENTRO DE TRIAJE

No.	NOMBRE	IDENTIDAD	PUESTO	PERIODO DE CONTRACION	MONTO MENSUAL	MONTO TOTAL EN 6 MESES
1	Maryorie Nicole Fiallos Maravilla	10001-1992-00270	Medico General	03/05/2021 AL 03/11/2021	29,337.63	176,025.78
2	Oscar Lesseny Gamez Flores	1001-1991-000040	Medico General	01/02/2021 AL 30/06/2021	8,916.67	53,500.00
3	Elsa Nora Nolasco Ramos	1006-1991-00737	Medico General	09/08/2021 AL 09/09/2021	29,337.63	29,337.63
TOTAL TOTAL						258,863.41



Sara Dofhiga García Antonio
Alcaldesa Municipal

Karía Patricia Rodriguez Sanchez
Tesorera Municipal

Barrio San Carlos, Frente al Parque el Bosque tel.2783-8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



Honduras, C.A.

YAMARANGUILA, INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 08/07/2021
Hora : 05:12 p.m.
USUARIO: KRODRIGUEZ
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13251
L.: 15,445.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5541

Fecha de Emision: 8/7/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: INVERSIONES R. V. S. DE R. L. Id/RTN: 10019016865295

La Cantidad en Letras: QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de equipo de bioseguridad para enfermera del centro de triaje con FONDOS DE FUERZA HONDURAS .

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 008 000 55110 11-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	15,445.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-011-07	PROGRAMA FUERZA HONDURAS COVID 19	15,445.00
Monto Total:		15,445.00

RESUMEN TOTAL DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		15,445.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		15,445.00

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Alcalde (sa) 	Firma y Sello de Tesorero
-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Recibido por: _____
 Identidad No.: 10019016865295



**CORPORACION MUNICIPAL
DE YAMARANGUILA**
YAMARANGUILA, INTIBUCA,
HONDURAS. C.A. TELFAX: 2783-8080



CHEQUE No. 00005588

Cuenta No. 11-301-000862-2

Yamaranguila, Intibucá
Lugar y Fecha

10 de Julio de 2001

Páguese a la orden de INVENTARIOS K. + S. DE N.L.L. L 15,445.00

Cantidad en letras QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO CON 00/100 LEMPIRAS Lempiras

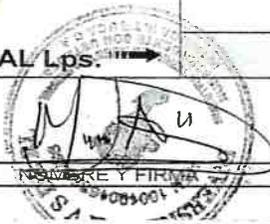


Firma(s)

⑆01301079⑆00143010008622⑆07005588

CONCEPTO DEL PAGO

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
11-301-000862-2	PAGO DE Compra de equipo de bioseguridad para enfermera del centro de triaje con FONDOS DE FUERZA HONDURAS .		
	TOTAL Lps.	15,445.00	15,445.
CHEQUE No. 0005588	REVISADO AUTORIZADO	10019016865295	
		IDENTIDAD No.	



INFORMALIDAD DE REGISTRO: S.A. DE C.V. INTIBUCU, S.A. CERTIFICACION N° 031-16-0509-03. PUEBLO DE LOS ANGELES, INTIBUCU, HONDURAS

BIC: Occidente de Honduras, S.A. de C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



ORDEN DE COMPRA Nº 0369

PROYECTO	Programa Fuerza Honduras				
FECHA	5 Julio del 2021				
TIEMPO DE ENTREGA	2 dias				
LUGAR DE ENTREGA	Alcaldia de Yamaranguila				
PROVEEDOR	Inversiones R.V.S DE R.I				
No.	DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
1.-	Batas	C/u	100	20.00	2,000.00
2.-	Mascarilla Antiviricas	C/u	15	65.00	975.00
3.-	Gonos	C/u	50	3.00	150.00
4.-	Mascarilla KN-95 medica	C/u	40	100.00	4,000.00
5.-	Alcohol	gallon	4	180.00	720.00
6.-	Jabon liquido	gallon	2	100.00	200.00
7.-	Algodon	roll	7	200.00	1,400.00
8.-					
9.-					
10.-					
11.-					
12.-					
13.-					
14.-					
15.-					
16.-					
17.-					
18.-					
19.-					
20.-					
	SUB-TOTAL				
	IMPUESTO DEL 12%				
	TOTAL				19,445.00


ENCARGADO DE COMPRAS


DEPARTAMENTO DE TESORERIA



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA
ACTA DE RECEPCION



Este medio hace constar que hemos resivido a conformidad de :
Inversiones R.V.S.DE.R.L La factura N°750 que corresponde
 A la solicitud de la compra de N° : **369**

Los productos que acontinucion se detalla:

N°	DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VOLAR TOTAL
1	Batas	c/u	100	80.00	8,000.00
2	Mascarrillas quirugicas	caja	15	65.00	975.00
3	Gorros	c/u	50	3.00	150.00
4	kn 95 3M	c/u	40	100.00	4,000.00
5	Alcohol 70 %	galon	4	180.00	720.00
6	Jabon liquido	galon	2	100.00	200.00
7	Algodón	rollo	7	200.00	1,400.00
8					
9					
10					
TOTAL					15,445.00

Productos hacer utilizados en el : cento de triaje para brigadas para los ciudadanos con
 _covid -19

Dado en : Yamranguila Intibuca a los 8 dias del mes de julio

DEL 2021

Firma y sello y nombre

Dequien resive el producto



Doctora Maryorie Fiallos
Coordinadora CETTE

Barrio San Carlos, Frente al Parque el Bosque tel.2783-8080

Mi existencia depende de cuanto yo protejo los recursos naturales



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



SOLICITUD DE COTIZACION

Señor: INVERSIONES R.V.S.DE.R. L

Sírvase favor brindarnos cotización sobre lo siguiente

Entregado en: Alcaldía de Yamaranguila

RTN:1001-9016865295

NO	Detalle	Cantidad	Precio unitario	Valor total
1	Batas	100 unidades	80.00	8,000.00
2	Mascarillas quirúrgicas	15 cajas	65.00	975.00
3	Gorros	50 unidades	3.00	150.00
4	Mascarillas N 95	40 unidades	100.00	4,000.00
5	Alcohol	4 galones	180.00	720.00
6	Jabón liquido	2 galones	100.00	200.00
7	Algodón	7 rollos	200.00	1,400.00
8				
9				
10	Total			15,445.00

Condiciones pago y contado: al contado

Lugar y fecha: Yamaranguila Intibaca 7 Julio del 2011





YAMRANGUILA, INTIBUCA

5 DE JULIO DEL 2021

CETTE YAMRANGUILA

CODEM

YAMRANGUILA, INTIBUCA

Estimados miembros del CODEM

Reciba un cordial y afectuoso saludo mediante el presente documento, solicitamos a usted de la manera más comedida posible, que se nos proporcione de equipo de bioseguridad personal para los miembros que integran el CETTE de Yamaranguila, ya que el mes de noviembre no contamos con suficiente equipo de bioseguridad

A continuación, los insumos que nos faltan para las siguientes semanas son:

Material	Cantidad
Batas	100
Mascarillas quirúrgicas	15 CAJAS
Gorros	50 unidades
Mascarillas N95	40 unidades
Alcohol	4 galones
Jabón líquido	2 galones
Algodón	7 rollos



Dra. Maryorie Fiallos

Coordinadora CETTE



Honduras, C.A.

YAMARANGUILA, INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 15/07/2021
Hora : 03:10 p.m.
USUARIO: KRODRIGUEZ
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13262

L.: 52,500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5552

Fecha de Emisión: 15/7/2021

No.Cheque/Nota de Debito: CK 5599

Paguense a: DIAGNOSTICOS LIDSA SA DE CV

Id/RTN: 05019011417815

La Cantidad en Letras: CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago de pruebas standard Q COVID-19 IGM IGG plus para el programa fuerza Honduras y pacientes con covid-19 en el centro de triaje .

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 008 000 55110 11-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	52,500.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-07	PROGRAMA FUERZA HONDURAS COVID 19	52,500.00
Monto Total:		52,500.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	52,500.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	52,500.00

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Alcalde (sa) 	Firma y Sello de Tesoreria 
---	---	---

Recibido por: Adjunto comprobante
 Identidad No.: _____



Banco de Occidente, S.A.

(Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana)

OFICINA.....: 307 AGENCIA BARRIO ABAJO
TRANSACCION.....: 700 DEPOSITO CUENTA CHEQUES M/N
CAJERO.....: 03759 FRANCISCVL/
FECHA PROCESO.....: 21/07/2021
FECHA ACTUAL.....: 21/07/2021
Hora.....: 09:36:46
N. Documento.....: 37591647
N. Autorizacion.....: 015185
N. Cuenta.....: 11-260-000001-0
Cuentahabiente.....: DIAGNOSTICOS LIDSA S.A DE C.V.

EFFECTIVO LEM L 0.00*****
CKS. PROPIOS L \$2,500.00*****
CKS. DE OTR L 0.00*****

TOTAL DEPOSITO L \$2,500.00*****

SON: **CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100*****

DEPOSITANTE : MUNICIPALIDAD DE YAMARANGUILA

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

2107202109364637591647



DIAGNÓSTICOS
LIDSA
REPRESENTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN
DE PRODUCTOS PARA LABORATORIO

Principal
Bo. El Benque, 6 Ave., S. O. 6 y 7 Calle No. 56
Tel.: (504) 2516-1035 Telfax: (504) 2552-3421
San Pedro Sula, Honduras, C.A. E-mail: lidia@pronilo.hn

Sucursal
Col. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondufel a la par de
Talleres Tinapo Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel.: (504) 2263-3012 / 2225-3250

RECIBO

Nº 052145

POR L. 52,500,00

San Pedro Sula, 22 de 07 del 2021

Recibí de: Alcaldía Municipal de Yamaoanquilo

La Cantidad de: Cincuenta y dos mil quinientos Lempiras con 00/100 Lempiras

DETALLE DE PAGO

FACTURA	VALOR	FACTURA	VALOR
057894	52,500,00		
Retención:			
Descuento:			

Efectivo Lps.	Cheque No.	Transferencia <input checked="" type="checkbox"/>	Deposito
		Fecha	Fecha
		21/07/21	1 1

[Handwritten Signature]

FIRMA



**DIAGNÓSTICOS
LIDSA**
REPRESENTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN
DE PRODUCTOS PARA LABORATORIO

FACTURA
000-002-01- 00057894

CAI: 295817-D36DE5-5C45AE-C3F7EB-62D950-75

Vendedor: Rina Aleman

Diagnósticos Lidsa SA de CV
R.T.N.: 05019011417815

Sucursal

Oficina Principal

Bo. El Benque 6.ave 6 y 7 Calle, S.O. Edificio Laboratorios
Faltos Local # 5 y 6, Segunda Planta. Tel: 2552-3421 / 2516-
1035. E-Mail: diagnosticoslidsa@gmail.com /
info@diailidm.com

Col. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondutel a la
par de Talleres Tinapo. Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel. 2225-5050 /2225-3250

No. Recibo:

Cliente: Alcaldía Municipal De Yamaranguilla Intibuca	Fecha: 30/06/2021
R.T.N.: 1016-9003-429966	Hora: 03:17:10
Dirección: Yamaranguilla Intibuca	Condición de Pago Crédito: 30 Días

Código	Descripción	Vencimiento	Lote	Cant.	Precio	Total
09COV70DM	STANDARD Q COVID 19 IgM IgG Plus	16/05/2023	0C07021010A	12	L. 4,375.00	L. 52,500.00

**NO SE ACEPTAN
RECLAMOS 5 DÍAS
DESPUÉS DE RECIBIR
SU PEDIDO**

Son: Lempiras

CINCUENTA Y ODS MIL SEISCIENTOS TREINTA CON 00/100

Total Neto:	L	52,500.00
Monto Exento:	L	52,500.00
Monto Exonerado:	L	0.00
Desc. Y Rebajas	L	0.00
Gravado 15%	L	0.00
I.S.V. (15%):	L	0.00
Gravado 18%	L	0.00
I.S.V. 18%:	L	0.00
Flete	L	130.00
Total Operación:	L	52,630.00

¡LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXDALA!

Por cada cheque devuelto se hará un recargo de L. 1000.00

Toda cuenta vencida devengará el 3.5 de interes mensual

Fecha Límite De Emisión: 15/10/2021

Rango Autorizado: 000-002-01-00053201 Hasta 000-002-01-00061200

FAVOR DEPOSITAR EN CUENTA DE CK DIAGNOSTICOS LIDSA: 2100187160

BANCO ATLANTIDA

No. Orden Compra Exenta:

No. Reg. SAG: _____

-No. Const. Reg. Exonerado: _____

Blanca Original Cliente/Venta Copia Cliente/Banco Copia Contabilidad/Azul Copia Almacen



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA
ACTA DE RECEPCION



Este medio hace constar que hemos resivido a conformidad de :
DIAGNOSTICOS LIDSA SA DE CV La factura N° **57894** que corresonde
A la solicitud de la compra de N° :371

Los productos que acontinucion se detalla:

N°	DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VOLAR TOTAL
1	Standard Q COVID 19 IGM	CAJA	12	4,375.00	52,500.00
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10	Flete				130.00
	TOTAL				52,630.00

Productos hacer utilizados en el : cento de triaje para brigadas para los ciudadanos con
_covid -19

Dado en :Yamranguilu Intibuca a los 15 dias del mes de julio

DEL 2021

Firma y sello y nombre

Dequien resive el producto



Doctora **Maryo de Fiallos**
Coordinadora CETTE

Barrio San Carlos, Frente al Parque el Bosque tel.2783-8080

Mi existencia depende de cuanto yo protejo los recursos naturales



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



ORDEN DE COMPRA Nº 0371

PROYECTO	Fuerza Honduras				
FECHA	28 Junio del 2021				
TIEMPO DE ENTREGA	2 dias				
LUGAR DE ENTREGA	Alcaldia Municipal				
PROVEEDOR	Diagnosticos Lidsa				
No.	DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
1.-	Standard @ COVID 19 IgM	SPC	17	4,375.00	52,500.00
2.-					
3.-					
4.-					
5.-					
6.-					
7.-					
8.-					
9.-					
10.-					
11.-					
12.-					
13.-					
14.-					
15.-					
16.-					
17.-					
18.-					
19.-					130.00
20.-	flote				52,500.00
	SUB-TOTAL				52,500.00
	IMPUESTO DEL 12%				
	TOTAL				52,500.00






ENCARGADO DE COMPRAS DEPARTAMENTO DE TESORERIA



Diagnósticos Lidsa SA de CV

COTIZACION **00007189**

Oficina Principal
Bo. El Benque 6 Ave. 6 y 7 calle Edificio Fiallos
Tel. 2552-3421 Email: info@dialidhn.com. Telefax:
2550-4003, R.T.N.: 05019011417815

Sucursal
Col. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondutel a
la par de Talleres Tinapo, Tegucigalpa,
Honduras, C.A. Tel. 2225-5050 / 2225-3250

Fecha: 02/07/2021
Hora: 09:33:50 a.m.

Cliente: Alcaldía Municipal De Yamaranguila Intibuca

Dirección: Yamaranguila Intibuca

R.T.N.: 1016-9003-429966
Condición de Pago: Crédito 15 Días

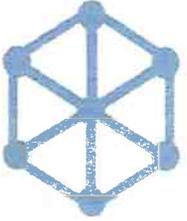
Código	Descripción	Vencimiento	Cantidad	Precio Unitario	Total
09COV70DM EN	QCO7021010A STANDARD Q COVID 19 IgM IgG Plust	16/05/2023	12	4,375.00	52,500.00



Son: CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA CON 00/100

Valida solo los proximos 5 días despues de su elaboracion..

Total Neto:	52,500.00
Monto Exento:	52,500.00
Descuento %:	0.00
Flete:	130.00
I.S.V. (15%):	0.00
Total Operación:	52,630.00



DIAGNÓSTICOS LID S.A. DE C.V.

RTN: 050190004463834

Barrio El Benque 6 avenida 6, 7 calle S.O. Telefono
TEL: 2516-1035

Cotización
L-000001

CIF	Cliente	Fecha	Ciudad			
10169003429966	ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTIBUCA	02/07/2021	SPS			
Telefono	Dirección	Email	T. Pago			
	YAMARANGUILA INTIBUCA					
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	09COV70DM	STANDARD COVID 19 IGG/IGM	12	12	L 4,550.00	L 54,600.00
2					L -	L -
3					L -	L -
4					L -	L -
5					L -	L -
6					L -	L -
7					L -	L -
8					L -	L -
9					L -	L -
10					L -	L -
11					L -	L -
Observaciones:						
Gran Total						L 54,600.00
Descuento						
Flete						L 150.00
Subtotal						L 54,750.00
IVA (15%)						
Valor total						L 54,750.00





Cotización
AX-000001

AUXILIARES DE LABORATORIO S.A. DE C.V.

RTN: 05019010322756

Barrio La Granja media cuadra debajo de Hondutel
TEL: 2263-3012

CIF		10169003429966		ALCALDIA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA INTIBUCA		Fecha		02/07/2021		Ciudad		SPS			
Teléfono		YAMARANGUILA INTIBUCA		Dirección		Email		Descuento (%)		T. Pago					
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Vr. Unitario	Vr. Total									
1	09COV70DM	STANDARD COVID 19 IGG/IGM	12	12	L 4,466.00	L 53,592.00									
2					L -	L -									
3					L -	L -									
4					L -	L -									
5					L -	L -									
6					L -	L -									
7					L -	L -									
8					L -	L -									
9					L -	L -									
10					L -	L -									
11					L -	L -									
Observaciones:												Gran Total		L 53,592.00	
												Descuento		L 150.00	
												Flete		L 53,742.00	
												Subtotal		L 53,742.00	
												IVA (15%)			
												Valor total		L 53,742.00	





YAMRANGUILA, INTIBUCA

25 DE JULIO DEL 2021

CETTE YAMRANGUILA

CODEM

YAMARANGUILA, INTIBUCA

Estimados miembros del CODEM

Reciba un cordial y afectuoso saludo mediante el presente documento, solicitamos a usted de la manera más comedida posible, que se nos proporcione de equipo de bioseguridad personal para los miembros que integran el CETTE de Yamaranguila, ya que el mes de noviembre no contamos con suficiente equipo de bioseguridad

A continuación, los insumos que nos faltan para las siguientes semanas son:

Material	Cantidad
Pruebas rápidas para el triaje	12 CAJAS



Dra. Maryorie Fiallos

Coordinadora CETTE



Honduras, C.A.

YAMARANGUILA, INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/08/2021
Hora : 03:31 p.m.
USUARIO: HEYDI.ARRIAGA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13353

L.: 53,500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5641

Fecha de Emisión: 19/8/2021

No.Cheque/Nota de Debito: CK5688

Paguese a: OSCAR LESSENY GAMEZ FLORES

Id/RTN: 1001199100040

La Cantidad en Letras: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Cancelación de contrato de servicios prestados de medico general en la atención de la emergencia del covid-19 en el centro de triaje atendiendo la zona media del municipio los meses de febrero a julio del 2021 .

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 008 000 55110 11-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	53,500.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	6,687.50
Total de retenciones:		6,687.50

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-07	PROGRAMA FUERZA HONDURAS COVID 19	53,500.00
Monto Total:		53,500.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	53,500.00
- RETENCIONES	6,687.50
TOTAL	46,812.50

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

Oscar Lesseny Gamez Flores
1001-1991-00040

0s+ja/j9JmDsDNVgyk0AdNmwLIBtyBSr6IDwd4h7RV39/MexfuJ7kulOLR/hDoI5Ct07+H/db8A83MIMx/DbYudAlvitFq9W7cB9Jc4FyuW66LLgs81uK2M9vu73V2iLR30
1wI9qerdkXS7BKLKyaw13qzKgcVrJUicVkiyo448=



**CORPORACION MUNICIPAL
DE YAMARANGUILA**
YAMARANGUILA, INTIBUCA,
HONDURAS. C.A. TELFAX: 2783-8060



CHEQUE No. 00005688

Cuenta No. 11-301-000862-2

Yamaranguila, Intibucá
Lugar y Fecha

17 de agosto de 2021

OSCAR LESSNEY GAMEZ FLORES

L

46,812.50

Páguese a la orden de

CUARENTA Y SEIS MIL CINCO CIENTOS CINCUENTA Y OCHO LEMPIRAS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

001301079001301000862200005688

CONCEPTO DEL PAGO

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
11-301-000862-2	PAGO DE Cancelación de contrato de servicios prestados de medico general en la atención de la emergencia del covid-19 en el centro de triaje atendiendo la zona media del municipio los meses de febrero a julio del 2021 .		
		46,812.50	46,812.
TOTAL Lps. \rightarrow			
CHEQUE No. 0005688	REVISADO	AUTORIZADO	1001199100040
		Oscar Lessney Gamez Flores	IDENTIDAD No.

PERSONALIDAD DE HONDURAS, S.A. DE C.V. A.P.M. 081055488888. CERTIFICADO N. 023141000-03. C.C. 354-0701. P.M.C. 30810001. INTIBUCÁ

	3
	2



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



de la firma de este, 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 cincuenta y tres mil quinientos lempiras (Lps.53.500.00). El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será los fines de semana **sábado y domingo** de 7:00AM a 3:00PM, turnos que serán 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.

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (6,687.50) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes. **Para un Monto neto a pagar de L. 46,812.50**

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

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 con- vengam 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 **CON- TRATO**.

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

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá, actuando en mi condición de Alcaldesa del Municipio de Yamaranguila departamento de Intibucá, quien en adelante se denominara **CONTRATANTE** nombrado en tal cargo por Mandato de Ley y por punto único de la sesión de Corporación Municipal celebrada el día lunes 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° 660 y con facultades de Administración General y Representación Legal del Municipio de Yamaranguila y el segundo **OSCAR LESSENY GAMEZ FLORES**, mayor de edad, vecino de la Esperanza Intibucá, Con Numero de identidad 1001-1991-00040 y Solvencia Municipal 611177 actuando como: **Doctor en Medicina General y Cirugía**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO**.

1- Se da por finalizado el contrato de trabajo de prestación de servicios profesionales, celebrado de manera verbal con el Señor Alcalde Municipal José Lorenzo Bejarano Rodríguez (Q.. D.D. G) por un periodo de seis meses.

2- Por un valor que se describe en la **CLAUSULA CUARTA** de este contrato. Y a continuación narra así.

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:

CLAUSULA 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 Yamaranguila, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones el CAI, atendiendo la **Zona Media del Municipio**.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (6) meses contados a partir del 1 de febrero del 2021 hasta el 30 de julio del 2021

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel. 2783 8080

Mi existencia depende de cuánto yo protejo los recursos naturales



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



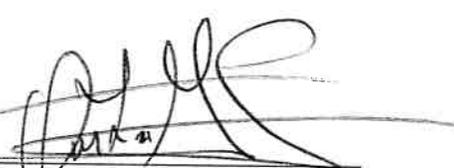
leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el municipio de Yamaranguila Departamento de Intibucá Municipio a los 01 días del mes de febrero del año 2021



Sara Dominga García Antonio
Alcaldesa
El Contratante



Oscar Besseny Gámez Flores
El Contratado

Solicitud

Alcaldesa Municipal

Prof. Sara García

Apreciable profesora Sara reciba un cordial saludo de mi parte esperando que el señor la cubra con su infinita misericordia en sus actividades diarias

Yo , Óscar Lesseny Gamez Flores Medico de profesión , mayor de edad , con numero de identidad 1001-1991-00040 solicito a la entidad que usted responsablemente dirige seme acredite un salario (incentivo salarial) por concepto de 6 meses de trabajo consecutivo en el centro de triaje y brigadas médicas de COVID-19 ubicadas en el centro de Yamaranguila , departamento de Intibucá ya que con gran dedicación y esmero me he desempeñado los fines de semana donde he atendido mediante visitas domiciliarias a pacientes infectados con covid para lo cual adjunto los roles de turno que se me asignaron y he cubierto desde el mes febrero 2021 a julio 2021

Rogándole disponga sus mas altas acciones lo antes posible en mi solicitud , de ante mano agradezco su comprensión.

Yamaranguila Intibucá 17 de agosto 2021



Firma



 REPUBLICA DE HONDURAS
 COMISIONADA PRESIDENCIAL
 ADMINISTRACION TRIBUTARIA

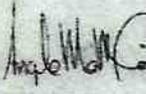
 Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20161118
RTN:
10011991000407

OSCAR LESSENY GAMEZ FLORES
 Nombre o Razón Social

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

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 285 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicado el 18 de Enero de 1979.





Comisionada Presidencial
Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la CPAT cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Siempre con sus obligaciones tributarias se cumplir con Honduras.

Número de Documento CPAT-412-2405388
 Transacción: 584A69



ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
TEL. 2783-8080

CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Oscar Jesseny Gomez Flores

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2021 por lo que se le extiende esta Constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera 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.

Nº 613466

Yamaranguila 28/07/2021

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA: 31-12-2021



[Signature]
Firma y Sello del Alcaide

**ROL DE TURNO EQUIPOS DE RESPUESTA RAPIDA
MUNICIPIO DE YAMARANGUILA
MES DE FEBRERO 2021**

Nombre Completo de Empleado	Días	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M					
Fecha		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dra. Maryorie Fiallos	C	B	B	B	C	B			B	C	B	B	C			B	C	B	B	B		C	B	B	B	C	B		B	C	B	
Dra. Anisi Sánchez	B	C	B	B	C				B	B	C	B	B		C	B	B	C	B	B		B	C	B	B	B		B	B	B	C	
Dra. Elsa Nolasco	B	B	C	B	B				C	B	B	C	B		B	C	B	B	B	C		B	B	C	B	B		C	B	B	B	
Dr. Osca Gámez							C/B	C/B						C/B	C/B						C/B	C/B										
A/E. Yeni Carranza	B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B		B	B	B	B	
A/E. Karla Gaitán	B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B		B	B	B	B	
A/E Agripina	B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B		B	B	B	B	B	B		B	B	B	B	B		B	B	B	B	

- Observación : Dr. Oscar Gámez los días domingos atenderá según llamado

Nota: Los ERR deben estar pendientes al llamado los 7 días de la semana.

Brigada B
CAT C

Elaborado por Maryorie Fiallos
Autorizado por Yenny Méndez
Supervisora Municipio Yamaranguila

**ROL DE TURNO EQUIPOS DE RESPUESTA RAPIDA
MUNICIPIO DE YAMARANGUILA
MES DE MARZO 2021**

Nombre Completo de Empleado	Días	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M								
	Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Dra. Maryorie Fiallos	C	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	B	C	B	B	C	B	C	B	B	
Dra. Amsi Sánchez	B	C	B	B	C	B	C	B	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B
Dra. Elsa Nolasco	B	B	C	B	B	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B	B
Dr. Oscar Gámez							C/B	C/B						C/B	C/B						C/B	C/B					C/B	C/B					
A/E. Yeni Carranza	B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B			B	B	B	B	B			B	B	B	B			B	B	B	B	B
A/E. Karla Gaitán	B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B			B	B	B	B	B			B	B	B	B			B	B	B	B	B
A/E Agripina	B	B	B	B	B	B			B	B	B	B	B			B	B	B	B	B			B	B	B	B			B	B	B	B	B

• Observación : Dr. Oscar Gámez los días domingos atenderá según llamado

Nota: Los ERR deben estar pendientes al llamado los 7 días de la semana.

Brigada B
CAT C

Elaborado por Maryorie Fiallos
Autorizado por Yenny Méndez
Supervisora Municipio YamarangUILA

**ROL DE TURNO EQUIPOS DE RESPUESTA RAPIDA
MUNICIPIO DE YAMARANGUILA
MES DE ABRIL 2021**

Nombre Completo de Empleado	Días	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M	J	V	S	D	L	M	M	M				
Dr. Oscar Gámez	Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
				C/B	C/B							C/B	C/B					C/B	C/B					C/B	C/B				

• Observación : Dr. Oscar Gámez los días domingos atenderá según llamado

Nota: Los ERR deben estar pendientes al llamado los 7 días de la semana.

Brigada B
CAT C

Elaborado por Oscar Gamez
Autorizado por Yenny Méndez
Supervisora Municipio Yamaranguila

**ROL DE TURNO EQUIPOS DE RESPUESTA RAPIDA
MUNICIPIO DE YAMARANGUILA
MES DE MAYO 2021**

Nombre Completo de Empleado	Días	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Dra. Maryorie Fiallos	Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Dr. Oscar Gámez				B	C	B	B	C		C/B	C/B	B	B	C	B		C	C	B	B	C	B	C/B	B	B	C	B	B		C/B	C/B

• Observación : Dr. Oscar Gámez los días domingos atenderá según llamado

Nota: Los ERR deben estar pendientes al llamado los 7 días de la semana.

Brigada B
CAT C

Elaborado por Maryorie Fiallos
Autorizado por Yenny Méndez
Supervisora Municipio Yamaranguila



Honduras, C.A.

YAMARANGUILA, INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/07/2021
Hora : 10:47 a.m.
USUARIO: HEYDI.ARRIAGA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 13298

L.: 88,012.89

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5589

Fecha de Emision: 29/7/2021

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA

Id/RTN: 1001199200270

La Cantidad en Letras: OCHENTA Y OCHO MIL DOCE CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS

Descripcion:

Cancelacion de contrato Medico General Los meses de mayo, junio y julio por atencion de pacientes COVID 19, en el Centro de Triaje de Yamaranguila

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 008 000 55110 11-011-07	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	88,012.89

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-07	PROGRAMA FUERZA HONDURAS COVID 19	88,012.89
Monto Total:		88,012.89

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		88,012.89
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		88,012.89

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

Recibido por: Maryorie Nicole Fiallos Maravilla
 Identidad No.: U 1001 7442 -00270



Ds+jsf9JmDsDNVgyk0AdNmwLIBtyBSr6iDwd4h7RV39/MexfuJ7kuIOLR/hDol5CI07+H/db8A83MIMx/DbYudAtvilFq9w7oB9Jc4FyuW66LLgs81uK2M9vu73V2iLR30
 1wl9qerdkXS7BKLKyawt3qzKgcVrJUicVkiyo448=



CORPORACION MUNICIPAL DE YAMARANGUILA
 YAMARANGUILA, INTIBUCA,
 HONDURAS, C.A. TELFAX: 2783-8080



CHEQUE No. 00005635

Cuenta No. 11-301-000862-2

Yamaranguila, Intibucá
 Lugar y Fecha

29 de Julio de 2021

Páguese a la orden de MARYOLIE NICOLE FALLOS MARAVILLA L 88,012.89

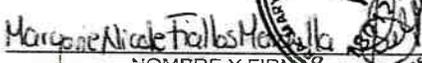
Cantidad en letras ochenta y ocho mil doce con 89/100 Lempiras



Firma(s)

1013010790013010008622101005635

CONCEPTO DEL PAGO

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
11-301-000862-2	PAGO DE Cancelacion de contrato Medico General Los meses de mayo, junio y julio por atencion de pacientes COVID 19, en el Centro de Triage de Yamaranguila		
TOTAL Lps. ""		12.89	88,012
CHEQUE No. 0005635	REVISADO	AUTORIZADO	1001199200270
 NOMBRE Y FIRMA			 IDENTIDAD No.

BANCO OCCIDENTE HONDURAS, S.A. DE C.V. INTIBUCA, HONDURAS. CERTIFICADO N° 1931-44-1006-13. FAX: 254-3200. TEL: 254-3200. INTIBUCA, HONDURAS.

A.C. 019 V.3. Compañía de Seguros BCI

MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA

De: Maryorie Nicole Fiallos Maravilla

R.T.N.: 10011992002707

CEL. 9676-0825 E-Mail: maryo_1992@yahoo.es

Colonia Buenos Aires, Domicilio Familiar Dos Cuadras Antes De La Escuela Buenos Aires Casa Color Blanco,
Yamaranguila, Intibuca, Honduras, C. A.

Por Lps. 88,012.89

Día	Mes	Año
02	08	2021

Recibí de: Alcaldía Municipal R.T.N.: 1016-9003-429466La Cantidad de: Ochenta y ocho mil doce con ochenta y nueve centavos LempirasPor concepto de: Contrato medico de servicios profesionales
en el centro de triaje los meses de mayo, junio y julio
2021.

Total Por Honorarios L. _____

Menos Retenciones _____

12.5 % Art. 50 Ley I.S.R. L. _____

1% Acuerdo DEI-217-2010 L. _____

Neto Recibido L. _____

RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES

CAI: 5F4DAD-9EEBE2-7A40B5-DE1F10-D3EBA3-6D

Fecha Límite de Emisión: **09/03/2022**

Fecha de Recepción: 09/03/2021

000-001-04-00 **Nº 000002**



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá actuando como **Alcaldesa del Municipio De Yamaranguila, en el Departamento de Intibucá**, quien en adelante se denominará "**CONTRATANTE**", nombrada en tal cargo por mandato de ley y punto único de la sesión de Corporación celebrada el día lunes 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° **662** y con facultades de Administración General y Representación Legal del municipio de Yamaranguila y el segundo **MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA** mayor de edad Soltera vecina del barrio Plaza de Armas del municipio de la Esperanza Intibucá, Con Numero de identidad 1001-1992-00270 y Solvencia Municipal _____ actuando como: **Doctora en Medicina General y Cirugía**, 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 Yamaranguila, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de Escuela de Educación Especial y el CAI, Atendiendo la Zona Alta del Municipio.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

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

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 03 de mayo del 2021 hasta el 03 de junio del 2021



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



de la firma de este, 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 trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de 7:00AM a 3:00PM de lunes a viernes, turnos que serán 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.

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (**3,667.20**) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes. **Para un Monto neto a pagar de L. 29.337.63**

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

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 con- vengam 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;



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.

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**.

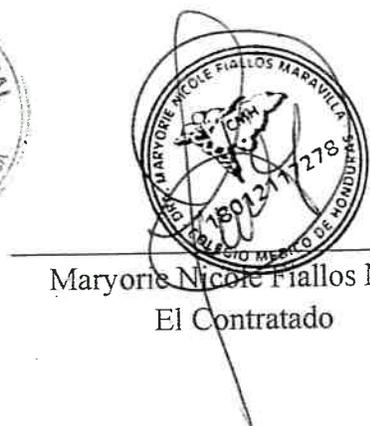
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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 Yamaranguila Departamento de Intibucá Municipio de Yamaranguila los 03 días del mes de mayo del año 2021.


Sara Dominga García Antonio
Alcaldesa
El Contratante




Maryorie Nicole Fiallos Maravilla
El Contratado





REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá actuando como **Alcaldesa del Municipio De Yamaranguila, en el Departamento de Intibucá**, quien en adelante se denominará **"CONTRATANTE"**, nombrada en tal cargo por mandato de ley y punto único de la sesión de Corporación celebrada el día lunes 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° 662 y con facultades de Administración General y Representación Legal del municipio de Yamaranguila y el segundo **MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA** mayor de edad Soltera vecina del barrio Plaza de Armas del municipio de la Esperanza Intibucá, Con Numero de identidad 1001-1992-00270 y Solvencia Municipal _____ actuando como: **Doctora en Medicina General y Cirugía**, 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 Yamaranguila, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de Escuela de Educación Especial y el CAI, Atendiendo la Zona Alta del Municipio.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

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

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 03 de junio del 2021 hasta el 03 de julio del 2021



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



de la firma de este, 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 trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de 7:00AM a 3:00PM de lunes a viernes, turnos que serán 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.

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (**3,667.20**) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes. **Para un Monto neto a pagar de L. 29.337.63**

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

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 con- vengam 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;



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



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 Yamaranguila Departamento de Intibucá Municipio de Yamaranguila los 03 días del mes de junio del año 2021.

  Sara Dominga García Antonio Alcaldesa El Contratante	  Maryorie Nicole Fiallos Maravilla El Contratado
---	---



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, **SARA DOMINGA GARCIA ANTONIO**, mayor de edad, casada, Licenciada en Educación Prebásica, con tarjeta de identidad No. 1016-1973-00009 Vecino del Municipio de Yamaranguila Intibucá actuando como **Alcaldesa del Municipio De Yamaranguila, en el Departamento de Intibucá**, quien en adelante se denominará **“CONTRATANTE”**, nombrada en tal cargo por mandato de ley y punto único de la sesión de Corporación celebrada el día lunes 28 de junio del 2021, certificada por la misma Corporación Municipal bajo punto de acta N° 662 y con facultades de Administración General y Representación Legal del municipio de Yamaranguila y el segundo **MARYORIE NICOLE FIALLOS MARAVILLA** mayor de edad Soltera vecina del barrio Plaza de Armas del municipio de la Esperanza Intibucá, Con Numero de identidad 1001-1992-00270 y Solvencia Municipal _____ actuando como: **Doctora en Medicina General y Cirugía**, 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 Yamaranguila, en el **CENTRO DE TRIAJE** ubicado en las instalaciones de **Escuela de Educación Especial y el CAI, Atendiendo la Zona Alta del Municipio.**

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO

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

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del 03 de julio del 2021 hasta el 03 de agosto del 2021



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



de la firma de este, 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 trescientos treinta y siete lempiras con sesenta y tres centavos (**Lps.29.337.63**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será de 7:00AM a 3:00PM de lunes a viernes, turnos que serán 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.

El impuesto Sobre la Renta establecido por la Ley General de Tributación vigente del país (12.5%) será deducido del pago que se le haga y haciende a la cantidad (**3,667.20**) del monto establecido según desembolso por los servicios convenidos por ambas partes. **Para un Monto neto a pagar de L. 29.337.63**

NOTA. Si el contratista presenta nota de pagos a cuenta al Servicio de Administración de Rentas (SAR), no se hará retención.

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 con- vengán 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;



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCÁ.



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 Yamaranguila Departamento de Intibucá Municipio de Yamaranguila los 03 días del mes de julio del año 2021.

 Sara Dominga García Antonio Alcaldesa El Contratante	 Maryorie Nicole Fiallos Maravilla El Contratado
---	---



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-21-10500-13005

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **FIALLOS MARAVILLA MARYORIE NICOLE**
 Con Registro Tributario Nacional: **10011992002707**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-21-10500-13005 en fecha 08/03/2021, y Recibo Oficial de Pago No. 25414527984 de fecha 08/03/2021 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202101, según declaración 27721104302, presentada el 08/03/2021, la presente Constancia vence el 02/05/2022.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
 COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-21-10500-13005** o mediante el siguiente código QR:



ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA, INTIBUCA
 TEL. 2783-8080
CONSTANCIA DE PAGOS DE IMPUESTOS MUNICIPALES
 El suscrito HACE CONSTAR: Que el contribuyente
Maryori Nicole Fiallos Maravilla
 ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al
 año 20 21 por lo que se le extiende esta Constancia de
 pago, para que pueda efectuar cualquiera 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.
 N° 613593
Yamaranguila 04/01/2011
 Lugar y Fecha

REPUBLICA DE HONDURAS
 REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
 TARJETA DE IDENTIDAD

MARYORIE NICOLE / FIALLOS MARAVILLA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
 NACIO EL 19 SEPTIEMBRE 1992
 SEXO: FEMENINO
 EMITIDA EL 31 JULIO 2011

1001-1992-00270 
 13081737-01

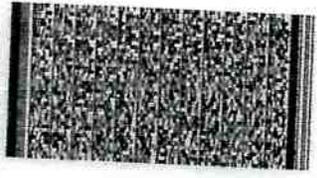
VALIDO HASTA: 31-12-2020



[Signature]
 Firma y Sello del Alcalde

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 1006
 MARYORIE NICOLE / FIALLOS MARAVILLA
 1001-1992-00270