



11-113-000128-4  
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, COPAN  
BANCO EL CENTRO CONCEPCION COPAN  
9010-9772  
9910-1441

CHEQUE No. 77921078

DOLCE NOMBRE, COPAN 09-09-2020  
Lugar y Fecha

Pagadero a orden de

Inversiones Parecks

12.000.00

Letras

Doce mil tempiros Escudos

Letras



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



*[Handwritten Signature]*

87012577#19E100DE111100#970E1103

# ESTACIÓN DE SERVICIO LA LAGUNA

SUMINISTROS Y DERIVADOS DEL PETROLEO

INVERSIONES PAREDES

De: Melvin Roberto Paredes Milla

R.T.N. 04141976000821

Servicio  
Permanente

Tel. 9608-9041, Correo E.: mparedesmilla@hotmail.com  
Barrio Florida #2, Dulce Nombre, Copán

000-001-01- **Nº 00025385**

DÍA	MES	AÑO
9	9	20

CAI: 15B963-29AC13-D34F8E-A5128C-B65532-78

Fecha Límite de Emisión: 18/02/2021

Cliente: <b>Muni. Concepción</b>	R.T.N.
Marca del Vehículo:	Placa:

Nº de Compra Exenta	Nº de Registro de Exonerado	Nº de Registro SAG

Offset Impresos Comerciales S.R.C. Tel. 2662-5220 R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-19-10500-146

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	DES. / REBAJAS	TOTAL	
	Litros Gasolina Super				
	Litros Gasolina Regular				
	Litros Diesel			12,000	
	Otros				
<b>FACTURA AL CONTADO</b>  Rango Autorizado 24 T. 2c. P.Q. Am. R. del 000-001-01-00024201 al 000-001-01-00025400 Fecha de Recepción 18-05-2020				IMPORTE EXONERADO L.	
				IMPORTE EXENTO L.	
				IMPORTE GRAVADO 15% L.	
				IMPORTE GRAVADO 18% L.	
				SUB - TOTAL L.	
				15% I.S.V. L.	
				18% I.S.V. L.	
<b>TOTAL L.</b>				<b>12,000</b>	

Son: **Doce Mil**

La Factura que no sea cancelada en la fecha acordada tendrá un recargo. Para que esta factura se considere pagada, deberá estar acompañada de un recibo de pago de la empresa.



## ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: \_\_\_\_\_

Inversiones Paredes

la factura N° 000-001-01-000 25385 que corresponde a la  
solicitud de compra N° \_\_\_\_\_

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
	Litros de Diesel		12,000.00

Productos a ser utilizados en la

Combustible para Movilización de ERR en  
emergencia Operación Fuerza Honduras.

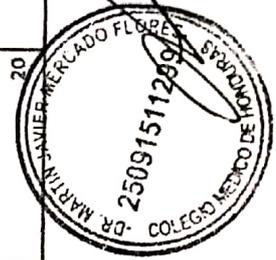
Dado en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_  
del 2020.



[Signature]  
Firma con sello y nombre  
de quien recibe el producto

**PROGRAMACION DE BLOQUEO Y BUSQUEDA ACTIVA CASOS COVID-19 SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO 41**  
**RESPONSABLE**  
**ERR FUERZA HONDURAS, MUNICIPIO**  
**DR Javier Mercado**  
**DE CONCEPCION COPAN.**

LUGAR	FECHA	BARRIO O COLONIA	BARRIO		PROGRAMADO A VISITAR		POBLACION	POBLACION	NUMERO DE RECURSOS	INSUMOS A UTILIZAR		GORROS
			CASAS	CASAS	CASAS	CASAS				MASCARIAS QUIRURJICAS	MASCARILLAS KN95	
Aldea nueva	5/10/2020	Aldea nueva	50	70	200	200	200	200	4	4	4	4
Aldea Nueva.	6/09/2020	Aldea Nueva	50	70	200	200	200	200	4	4	4	4
Vertientes	7/09/2020	Vertientes	70	70	200	200	200	200	4	4	4	4
Vertientes	10/09/2020	Vertientes	70	70	200	200	200	200	4	4	4	4
Vertientes	11/09/2020	Vertientes	70	70	200	200	200	200	4	4	4	4
<b>TOTAL</b>			<b>320</b>	<b>210</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

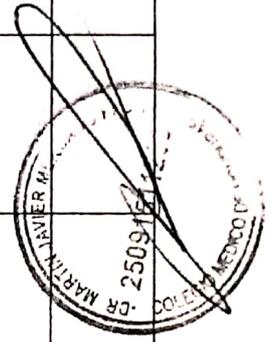


PROGRAMACION DE BLOQUEO Y BUSQUEDA ACTIVA CASOS COVID -19

RESPONSABLES: ERB Freiza Honduras.

Semana Epidemiologica  
36

LUGAR	FECHA	BARRIO O COLONIA	BARRIO		PROGRAMA DO A VISITAR		POBLACION	NUMERO DE RECURSOS	INSUMOSA UTILIZAR		
			CASAS	POBLACION	CASAS	CASAS			MASCARILLAS QUIRURJICAS	MASCARILLAS KN95	GORROS
San Juan	viernes 31/8/20	San Juan	229	769	115	385	4	4	4	4	
San Juan	viernes 1/9/20	San Juan	229	769	114	384	4	4	4	4	
Plan grande	miércoles 2/9/20	Plan Grande	250	650	125	325	4	4	4	4	
Plan grande	viernes 3/9/20	Plan Grande	250	650	125	325	4	4	4	4	
	viernes 4/9/20										
TOTAL											





Municipalidad de Concepción Copán  
ADMÓN 2018-2022

E-mail: josemarel1972@gmail.com  
municipalidadconcepcion2017@gmail.com  
Cel. 9931-1543

# MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN

## DEPTO. DE COPÁN, HONDURAS, C. A.

R.T.N.: 04039995038960 CEL. 9931-1543

Bo. El Centro, Concepción, Copán. E-mail: municipalidadconcepcion2017@gmail.com

DÍA	MES	AÑO
9	9	2020

Por Lps. 12,000.00

Yo, Inversiones Paredas.

Con Identidad No. \_\_\_\_\_

Recibí de la Municipalidad de Concepción, Copán

La Cantidad de: Doce mil (empira) Lempiras.

Por Concepto de: Combustible en emergencia  
Operación Fuerza Honduras.

**RECIBO  
USO INTERNO**

**Nº 010387**

Luiz Lopez

FIRMA





11-113-000139-4  
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, COPAN  
BARRIO EL CENTRO CONCEPCION COPAN  
9685 9972  
9931 1543

CHEQUE No. 77921105

DULCE NOMBRE, COPAN  
Lugar y Fecha

25 Septiembre 2020

Páguese a la orden de Edgar Benjamin Marquez

L 10,019.13

Cantidad en letras Diez mil, diez y nueve con 13/100.

Lempiras

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



*Manuel*

⑆0⑆1⑆1⑆3079⑆00⑆1⑆1⑆1⑆3000⑆1394⑆77921105



PLANILLA DE PAGO EQUIPO DE REPUESTA RAPIDA (ERR)  
EMERGENCIA COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

No.	Nombre Completo	No. De Identidad	Puesto Funcional	Periodo de Contratacion	Monto	Retencion 12.5%	Total a pagar
4	Edgar Benjamin Marquez	0403-1990-00125	Promotor Social	24 agosto a 24 septiembre año 2020	L. 11,450.43	L. 1,431.30	L. 10,019.13

Edgar Benjamin Marquez  
EDGAR BENJAMIN MARQUEZ  
PROMOTOR SOCIAL

Identidad: 0403199000125

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

**RNF**

**EDGAR BENJAMIN / MARQUEZ LINARES**



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIÓ EL : 12 JULIO 1990  
SEXO : MASCULINO  
EMITIDA EL : 12 ENERO 2018

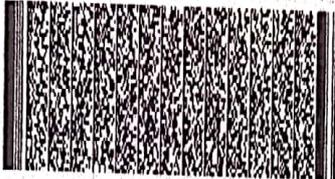


**0403-1990-00125**

  
18114143-02

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

  
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0403  
**EDGAR BENJAMIN / MARQUEZ LINARES**  
**0403-1990-00125**

**MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN, COPÁN**  
**CONSTANCIA DE SOLVENCIA**

Pago de Impuesto y Servicios Municipales, año 20 20  
Art. 106 Reglamento Ley de Municipalidades

N° 008003

Nombre: Edgoy Benjamín Márquez  
Válido hasta: 31-12-2020

- 1- Esta Constancia es válida si esta firmada por el suscrito Alcalde Municipal
- 2- No tendrá validez si presenta alteraciones o borrones.
- 3- La presente debe utilizarse para efectuar cualquiera de los actos a que se refiera el Artículo 2º del Decreto Legislativo N° 16 del 12 de Septiembre de 1965.



FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE MUNICIPAL

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

RTN: 04031990001258

EDGAR BENJAMIN MARQUEZ LINARES

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Impuestos-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarillos	<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"/>		

Fecha de Emisión: 2015-12-30

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. 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 del 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.



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 al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 2166214

Transacción: F2757A



Municipalidad de Concepción Copán

ADMON 2018-2022

Edmundo José Sánchez Márquez

C-1

06/01/2020

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

Nosotros, **José Marel Sánchez Márquez**, Hondureño Casado, Agricultor con Identidad 0403-1972-00028 vecino y residente en la comunidad de Plan Grande Concepción Copan actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Concepción, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Edgar Benjamín Márquez** Hondureño, casado, vecino y residente el Casco Urbano Concepción Copan, con Identidad 0403-1990-00125, Bachiller en Promoción Social, 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 de un Promotor Social de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **PROMOTOR SOCIAL** de quien tendrá su sede en el Municipio de Concepción, en el **EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA**. **CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes con síntomas de covid-19 que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e ínter consulta
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Acompañamiento búsqueda bloqueo, rastreo activo y entrega de tratamiento a pacientes con covid-19
7. realización de croquis
8. 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 día 24 de agosto al día 24 de septiembre del año 2020, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios de técnico; 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 Total de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 43/100 (Lps.11,450.43)**. AL CONTRATADO mensual. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. **CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y 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. DEDUCCIONES.** Se realizara la retención del 12.5% del impuesto sobre la Renta, por servicios prestados en el Equipo de Respuesta Rápida en Emergencia del Covid-19 Operación Fuerza Honduras. **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 Adeundon 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

hacérsela 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 la 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 nuestro CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de 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 Concepción a los 24 días del mes de agosto del año 2020.



Jose Abel Sánchez Márquez  
El Contratante

- Edgar Benjamín Márquez  
Edgar Benjamín Márquez  
El Contratado



Municipalidad de Concepción Copán  
ADMÓN 2018-2022

E-mail: josemarel1972@gmail.com  
municipalidadconcepcion2017@gmail.com  
Cel. 9931-1543

# MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN

## DEPTO. DE COPÁN, HONDURAS, C. A.

R.T.N.: 04039995038960 CEL. 9931-1543

Bo. El Centro, Concepción, Copán. E-mail: municipalidadconcepcion2017@gmail.com

DÍA	MES	AÑO
25	09	2020

Por Lps. 10,019.13

Yo, Edgar Benjamin Marquez Linarez

Con Identidad No. \_\_\_\_\_

Recibí de la Municipalidad de Concepción, Copán

La Cantidad de: Diez mil, Diez y nueve con 13/100.00 Lempiras.

Por Concepto de: Contrato de trabajo Promotor Social Equipo

ERR en emergencia Covid-19 Operacion Fuerza

Honduras

**RECIBO  
USO INTERNO**

**Nº 010414**

Edgar Benjamin Marquez  
FIRMA



MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, COPAN  
BARRIO EL CENTRO CONCEPCION COPAN  
9680 9372  
9931 1543

CHEQUE No. 77921111

DULCE NOMBRE, COPAN  
Lugar y Fecha

25 de Septiembre 2023

Inversiones Paredes

16.000.-

Páguese a la orden de

Dos y Seis Mil

Cantidad en letras

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



*[Handwritten signature]*

⑆01113079⑆00111130001394⑆77921111⑆

# ESTACIÓN DE SERVICIO LA LAGUNA

SUMINISTROS Y DERIVADOS DEL PETROLEO

INVERSIONES PAREDES

De: Melvin Roberto Paredes Milla

R.T.N. 04141976000821

Servicio  
Permanente

Tel. 9608-9041, Correo E.: mparedesmilla@hotmail.com

Barrio Florida #2, Dulce Nombre, Copán

000-001-01-**Nº 00025642**

DÍA	MES	AÑO
25	9	20

CAI: A5B261-04AFE9-D74CA8-00C5E4-752124-62

Fecha Límite de Emisión: 24/02/2021

Cliente: Mun. de Concepción R.T.N.  
 Marca del Vehículo: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_

N° de Compra Exenta	N° de Registro de Exonerado	N° de Registro SAG

Offset Impresos Comerciales S.R.C. Tel. 2662-5220 R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-19-10500-146

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	DES. / REBAJAS	TOTAL
	Litros Gasolina Super			
	Litros Gasolina Regular			
	Litros Diesel			16,000
	Otros			

## FACTURA AL CONTADO



Rango Autorizado del 000-001-01-00025401 a 00025600  
 Fecha de Emisión 24-08-2020

IMPORTE EXONERADO	L.	
IMPORTE EXENTO	L.	
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	
SUB-TOTAL	L.	
15% ISV	L.	
18% ISV	L.	
<b>TOTAL</b>	L.	<b>16,000</b>

Son: Dieciséis mil

La Factura que no sea cancelada en la fecha acordada tendrá un recargo. Para que esta factura se considere pagada, deberá estar acompañada de un recibo de pago de la empresa.



## ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: \_\_\_\_\_

Inversiones, Paredes.

la factura N° 000-001-01-00025642 que corresponde a la  
solicitud de compra N° \_\_\_\_\_

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Diesel Litro.	253.28	L.16,000.00

Productos a ser utilizados en la

combustible para movilización de equipo Respuesta Rapido.  
ERR en emergencia covid-19. Operación Fuerza Andros.

Dado en la ciudad de Duque-Capón a los 25 días del mes de septiembre  
del 2020.

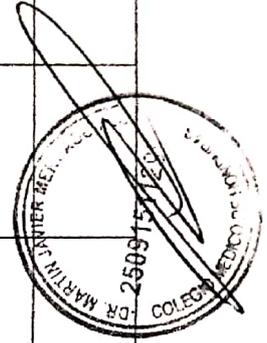


[Firma]  
Firma con sello y nombre  
de quien recibe el producto

PROGRAMACION DE BLOQUEO Y BUSQUEDA ACTIVA CASOS COVID -19

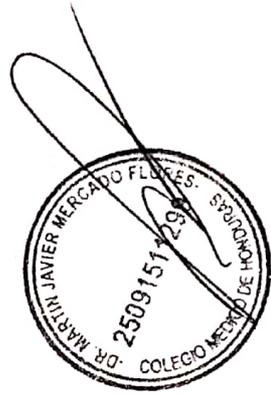
RESPONSABLES:

LUGAR	FECHA	BARRIO O COLONIA	BARRIO		PROGRAMA DO A VISITAR		POBLACION	NUMERO DE RECURSOS	INSUMOS A UTILIZAR		GORROS
			CASAS	POBLACION	CASAS	CASAS			MASCARILLAS QUIRURGICAS	MASCARILLAS KN95	
Plan Grande	14/9/20	Los muscatis	50	150	50	50	150	3	3	3	3
candelaria	15/9/20	San Jose	90	250	60	60	150	3	3	3	3
candelaria	16/9/20	San Jose	90	300	60	60	170	3	3	3	3
candelaria	17/9/20	El Centro	60	200	60	60	200	3	3	3	3
candelaria	18/9/20	LA Bolsa	60	170	60	60	170	3	3	3	3
TOTAL											



PROGRAMACION DE BLOQUEO Y BUSQUEDA ACTIVA CASOS COVID-19 SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO 36  
 RESPONSABLE DR Javier Mercad ERR *Fuente Honduras.*

LUGAR	FECHA	BARRIO O COLONIA	BARRIO		PROGRAMAD O A VISITAR		NUMERO DE RECURSOS		INSUMOS A UTILIZAR		GORROS
			CASAS	Poblacion	CASAS	Poblacion	MASCARIAS QUIRURJICAS	MASCARILLAS KN95			
Plan Grande.	07/09/2020	Plan Grande	70	200	70	200	4	4	6	4	4
Plan Grande.	08/09/2020	Plan Grande	70	200	70	200	4	4	6	4	4
Plan Grande.	09/09/2020	Plan Grande	70	200	70	200	4	4	6	4	4
Candelaria	10/09/2020	Centro de Salud					4	4	6	4	4
concepcion	11/09/2020	centro de salud concepcion					4	4	4	4	4
<b>TOTAL</b>			210	600	210	600	20	20	28	20	20





**Secretaría de Salud Pública  
Región Departamental de Copán**

Municipio: Concepcion      25/      Mes Agosto

REPORTE DIARIO DE BRIGADA/TRIAJE MOVIL

FECHA	NOMBRE DE COMUNIDAD ATENDIDA	TOTAL CASAS VISITADAS	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	TOTAL PRUEBAS RAPIDAS APLICADAS	PRUEBAS RAPIDAS POSITIVAS	PRUEBAS RAPIDAS NEGATIVAS	PACIENTES REFERIDOS	TRATAMIENTO MAIZ APLICADO	PACIENTES CON COMORBILIDADES ATENDIDOS	NUMERO DE PERSONAS VACUNADAS CON ESQUEMA DEL PAIS
25/08/2020	CONCEPCION	40	0	0	0	0	0	0	23	131

RESPONSABLE Lic Mayela Navarro

**Secretaria de Salud Pública**  
**Región Departamental de Copán**

Municipio: Concepción

26 Mes Agosto

REPORTE DIARIO DE BRIGADA/TRIAJE MOVIL

FECHA	NOMBRE DE COMUNIDAD ATENDIDA	TOTAL CASAS VISITADAS	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	TOTAL PRUEBAS RAPIDAS APLICADAS	PRUEBAS RAPIDAS POSITIVAS	PRUEBAS RAPIDAS NEGATIVAS	PACIENTES REFERIDOS	TRATAMIENTO MAIZ APLICADO	PACIENTES CON COMORBILIDADES ATENDIDOS	NUMERO DE PERSONAS VACUNADAS CON ESQUEMA DEL PAIS
26/08/2020	CONCEPCION	145	409	0	0	0	0	0	58	0

RESPONSABLE Lic Mayela Navarro



**Secretaría de Salud Pública**  
**Región Departamental de Copán**

Municipio: Concepcion 27 Mes Agosto

REPORTE DIARIO DE BRIGADA/TRIAJE MOVIL

FECHA	NOMBRE DE COMUNIDAD ATENDIDA	TOTAL CASAS VISITADAS	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	TOTAL PRUEBAS RAPIDAS APLICADAS	PRUEBAS RAPIDAS POSITIVAS	PRUEBAS RAPIDAS NEGATIVAS	PACIENTES REFERIDOS	TRATAMIENTO MAIZ APLICADO	PACIENTES CON COMORBILIDADES ATENDIDOS	NUMERO DE PERSONAS VACUNADAS CON ESQUEMA DEL PAIS
27/01/2020	CONCEPCION	23	61	0	0	0	0	0	4	0

RESPONSABLE Lic. Mayela Navarro



Municipalidad de Concepción Copán  
ADMÓN 2018-2022

E-mail: josemarel1972@gmail.com  
municipalidadconcepcion2017@gmail.com  
Cel. 9931-1543

# MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN

## DEPTO. DE COPÁN, HONDURAS, C. A.

R.T.N.: 04039995038960 CEL. 9931-1543

Bo. El Centro, Concepción, Copán. E-mail: municipalidadconcepcion2017@gmail.com

DÍA	MES	AÑO
25	9	2010

Por Lps. 16.000.00

Yo, Inversiones Paredes

Con Identidad No. \_\_\_\_\_

Recibí de la Municipalidad de Concepción, Copán

La Cantidad de: Diez y seis mil Lempiras. Lempiras.

Por Concepto de: Combustible Movilización Equipo repuesta

Rapida. E.R.R en emergencia Covid-19 Operación

**RECIBO**  
**USO INTERNO**

**Nº 010420**

[Handwritten Signature]

FIRMA





11-113-000139-4  
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, COPAN  
BARRIO EL CENTRO CONCEPCION COPAN  
9665 9372  
9331 1543

CHEQUE No. 78693627

DULCE NOMBRE, COPAN 28 September 2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Martin javier Mercado L. 29,337.63

Cantidad en letras Ventinueve mil trescientos Treinta y siete con 63/100. Lempiras

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



*[Handwritten signature]*

⑆0⑆⑆⑆3079⑆00⑆⑆⑆⑆3000⑆394⑆⑆78693627

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

**RNP**

MARTIN JAVIER / MERCADO FLORES



HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL: 04 JUNIO 1984  
SEXO: MASCULINO  
EMITIDA EL: 17 NOVIEMBRE 2005

0417-1984-00123

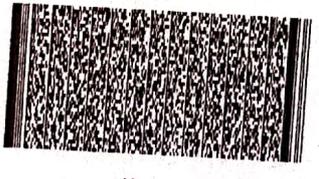


10271704-01

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 0417  
MARTIN JAVIER / MERCADO FLORES  
0417-1984-00123


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

**RTN: 04171984001238**

**MARTIN JAVIER MERCADO FLORES**  
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	

Fecha de Emisión: 20151116

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. 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. 1 del Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20889 del 15 de Enero de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.





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- 2126164 Transacción: 3A35C1



## CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-49426

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **MERCADO FLORES MARTIN JAVIER**  
Con Registro Tributario Nacional: **04171984001238**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-49426 en fecha 24/09/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412688646 de fecha 24/09/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

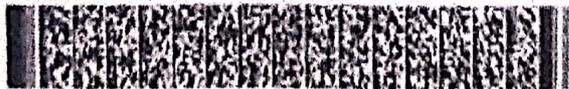
Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- 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 202001, según declaración 27722276093, presentada el 24/09/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

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

**JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR**  
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(\* 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 **201-20-10500-49426** o mediante el siguiente código QR:



 **MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COPÁN**   
**CONSTANCIA DE SOLVENCIA**  
Pago de Impuestos y Servicios Municipales Año 2020  
Art. 106 Reglamento Ley de Municipalidades  
Nombre: Martin Javier Mercado F  
Valido Hasta: 30 de Abril 2021

**FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE MUNICIPAL**  
  
69359  
1. Esta constancia es válida si está firmada por el suscrito Alcalde Municipal.  
2. No tendrá validez si presenta alteraciones o borrones.  
3. La presente debe utilizarse para efectuar cualquiera de los actos que se refiere el Art 2do. Del decreto legislativo N.º 16 del 2 de septiembre del 1995.  
MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COPÁN



PLANILLA DE PAGO EQUIPO DE REPUESTA RAPIDA (ERR)  
EMERGENCIA COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

No.	Nombre Completo	No. De Identidad	Puesto Funcional	Periodo de Contratacion	Monto	Retencion	total a pagar
1	Martin Javier Mercado	0417-1984-00123	Medico General	24 agosto a 24 septiembre año 2020	L. 29,337.63	12.5% L.	L. 29,337.63

MARTIN JAVIER MERCADO  
MEDICO GENERAL

Identidad: 0417-1984-00123



Municipalidad de Concepción Copán  
ADNOM 2018-2022

El nivel municipal de la administración  
es el responsable de la atención de los servicios  
de salud.

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

1. Nosotros, **José Marel Sánchez Márquez**, Hondureño Casado, Agricultor con Identidad 0403-1972-00028 vecino y residente en la comunidad de Plan Grande Concepción Copan actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Concepción, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Martin Javier Mercado Flores** Hondureño, casado, vecino y residente en San Pedro Sula Cortes, con Identidad 0417-1984-00123, Doctor en Medicina 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 Concepción, en el **EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA. CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Atención clínica de pacientes en la UTR (Triaje y referencia de los mismos).
2. Realizar búsqueda y bloqueo rastreo activo y entrega de tratamientos de casos sospechosos de COVID-19.
3. Evaluación médica a pacientes en aislamiento domiciliar
4. Brindar atención médica a pacientes según necesidad
5. Realizar cercos epidemiológicos dentro del municipio.
6. Llenar completa y correctamente todos los documentos requeridos por la UTR.
7. Acompañamiento fúnebre en decesos de pacientes por COVID19 en el municipio.
8. Impartir charlas al personal de la unidad según lo requiera.
9. Realizar aseo y desinfección de escritorios, puertas, superficies por turno de la Unidad de Triaje Respiratorio.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del día 24 de agosto al 24 de septiembre del año 2020, 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:** se obliga a pagarle en concepto de salario la cantidad de VEINTINUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE LEMPITRAS CON 63/100 (29,337.63) AL CONTRATADO por los servicios prestados mensual. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. El cual se pagara mediante cheque **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 dicho impuesto no será deducible del presente contrato debido a que el monto del mismo no excede del techo estipulado en el artículo N° 50 de la Ley del Impuesto sobre la renta el cual estipula que "Se exceptúan de esta disposición los pagos efectuados bajo contrato de trabajo celebrados dentro del ejercicio fiscal y cuyos honorarios como única fuente de ingresos no excedan de los CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE LEMPIRAS CON QUINCE CENTAVOS (L. 192,557.15). **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 Adeundon 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 hacérsela 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 la 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 nuestro CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de

conformidad a leyes de 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 Concepción a los 24 días del mes de agosto del año 2020



  
\_\_\_\_\_  
José María Sánchez Márquez  
El Contratante

  
\_\_\_\_\_  
Martín Javier Mercado Flores  
El Contratado



Municipalidad de Concepción Copán  
ADMÓN 2018-2022

E-mail: josemarel1972@gmail.com  
municipalidadconcepcion2017@gmail.com  
Cel. 9931-1543

# MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN

## DEPTO. DE COPÁN, HONDURAS, C. A.

R.T.N.: 04039995038960 CEL. 9931-1543

Bo. El Centro, Concepción, Copán. E-mail: municipalidadconcepcion2017@gmail.com

DÍA	MES	AÑO
28	9	2020

Por Lps. 29,337.63

Yo, Martin Javier Mercado

Con Identidad No. 0417-1984-00123

Recibí de la Municipalidad de Concepción, Copán

La Cantidad de: Veinti nueve mil, trescientos treinta y siete con 63/100 Lempiras.

Por Concepto de: Contrato de trabajo Medico general Equipo de Respuesta Rapida ERR en emergencia Covid-19 Operación Fuerza Honduras

**RECIBO**  
**USO INTERNO**      **Nº 010429**

  
FIRMA



11-113-000139-4  
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, COPAN  
BARRIO EL CENTRO CONCEPCION COPAN  
9585 9972  
9931 1543

CHEQUE No. 78693628

~~DULCE NOMBRE, COPAN~~ 28 Septiembre 2020  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Sindy Yasmin Guevara L. 11,025.00

Cantidad en letras Once mil, Veinticinco Lempiras. Lempiras

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

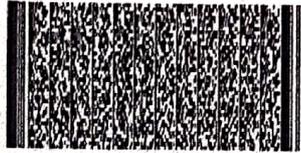


*[Handwritten Signature]*

⑆0⑆⑆⑆3079⑆00⑆⑆⑆⑆3000⑆394⑆⑆78693628

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 0403

SINDY YASMIN / GUEVARA FUENTES  
0403-1994-00076

REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

SINDY YASMIN / GUEVARA FUENTES

HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL : 27 MAYO 1994  
SEXO : FEMENINO  
EMITIDA EL : 31 MAYO 2012

0403-1994-00076

13116344-01

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. 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 publicada el 18 de Enero de 1973.



Administración Tributaria

Jefe de Dirección de Asistencia al Cumplimiento

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar al SAR 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 SAR-412- 2549725 Transacción: 440ECB

República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 05/04/2017 RTN: 04031994000769

SINDY YASMIN GUEVARA FUENTES  
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"/>



**PLANILLA DE PAGO EQUIPO DE REPUESTA RAPIDA (ERR)  
EMERGENCIA COVID-19 OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**

No.	Nombre Completo	No. De Identidad	Puesto Funcional	Periodo de Contratacion	Monto	Retencion 12.5%	Total a Pagar
2	Sindy Yasmin Guevara	0403-1994-00076	Enfermera Auxiliar	24 agosto a 24 septiembre año 2020	L. 12,600.00	L. 1,575.00	L. 11,025.00

*Sindy Guevara*  
SINDY YASMIN GUEVARA  
ENFERMERA AUXILIAR

Identidad: 0403-1994-00076



Municipalidad de Concepción Copán  
ADMIN 2018-2022

E-mail: [concepcioncopan@concepcioncopan.gub.hn](mailto:concepcioncopan@concepcioncopan.gub.hn)  
Cód. 22311-01

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

1. Nosotros, **José Marel Sánchez Márquez**, Hondureño Casado, Agricultor con Identidad 0403-1972-00028 vecino y residente en la comunidad de Plan Grande Concepción Copan actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Concepción, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **Sindy Yasmin Guevara Fuentes** Hondureña, soltera, vecina y residente en Casco Urbano Concepción Copan, con Identidad 0403-1994-00076 Auxiliar de Enfermería, 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 de Enfermera -profesional de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: Enfermera Auxiliar quien tendrá su sede en el Municipio de Concepción, en el **EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA**  
**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes con síntomas de covid-19 que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones medicas con fines de estudio e ínter consulta
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
6. Acompañamiento, búsqueda bloquea rastreo activa y entrega de tratamientos a pacientes con covid-19
7. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

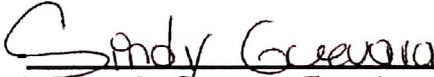
**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de un (1) mes contados a partir del día 24 de agosto al día 24 de septiembre del año 2020, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios de enfermera profesional; 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:** se obliga a pagarle en concepto de salario la cantidad de DOCE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS (12,600.00) AL CONTRATADO mensual. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras. El cual se pagara mediante cheque

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos de ocho horas de lunes a viernes, turnos que serán rotativos, establecidos por El CONTRATANTE y 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. DEDUCCIONES.** Se realizara la retención del 12.5% del impuesto sobre la Renta, por servicios prestados en el Equipo de Respuesta Rápida en Emergencia del Covid-19 Operación Fuerza Honduras. **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 Adeudon 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 hacérsela 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 la 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 las derivaciones de este CONTRATO. **CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente nuestro CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de 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 Concepción a los 24 días del mes de agosto del año 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**José María Sánchez Márquez**  
**El Contratante**

  
\_\_\_\_\_  
**Sindy Yasmin Guevara Fuentes**  
**El Contratado**



Municipalidad de Concepción Copán

ADMON 2018-2022

E-mail: josemarel1972@gmail.com

municipalidadconcepcion2017@gmail.com

Cel. 9931-1543

# MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN

## DEPTO. DE COPÁN, HONDURAS, C. A.

R.T.N.: 04039995038960 CEL. 9931-1543

Bo. El Centro, Concepción, Copán. E-mail: municipalidadconcepcion2017@gmail.com

DÍA	MES	AÑO
28	09	2020

Por Lps. 11,025.00

Yo, Sindy Yasmín Guevara.

Con Identidad No. 0403-1994-00076

Recibí de la Municipalidad de Concepción, Copán

La Cantidad de: once mil veinticinco Lempiras. Lempiras.

Por Concepto de: Contrato de trabajo a enfermera auxiliar

Equipo Respuesta Rápida ERR en emergencia Covid-19 Operación Fuerza Honduras.

**RECIBO  
USO INTERNO**

**Nº 010432**

Sindy Guevara  
FIRMA