



Honduras, C.A.

LIMÓN, COLON
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 30/11/2020
Hora : 01:32 p.m.
USUARIO: YENI.CERNA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 23229
L.: 12,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 917
Fecha de Emisión: 30/11/2020
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: ENMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO Id/RTN: 0204199900159
La Cantidad en Letras: DOCE MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Personal de Salud(Enfermera Auxiliar)que Presta sus Servicios en el Centro de Triaje del Municipio de Limón Correspondiente al Mes de Noviembre del Año 2020 en el MARCO DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS COVID-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 08 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,600.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
202	RETENCION DE ISR	1,575.00
Total de retenciones:		1,575.00

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

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		12,600.00
- RETENCIONES		1,575.00
TOTAL		11,025.00



Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por: Enma Victoria Guerrero Jeronimo
Identidad No.: 0204-1999-00159



MUNICIPALIDAD DE LIMON
COLON, HONDURAS, C.A.
Cuenta No. 17100009897

CHEQUE No. 00000996

Lugar y Fecha

Limón Colon 30/Noviembre/2020

Emilia Victoria Guerrero Geronimo

L 11,025.00

Páguese a la orden de

son Once mil Veintey cinco lempiras

Lempiras

Cantidad en letras



Judith Lopez
Firma(s)

00000996

CONCEPTO DE PAGO

NUMERO DE CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
	Pago Personal de Salud (Enfermera Auxiliar) que presta sus servicios en el centro de triaje del Municipio de Limon correspondiente al mes de Noviembre en el marco del programa fuerza Honduras Covid 19	11,025. ⁰⁰	

LIMON COLON, HOND. C.A.

CHEQUE No.
00000996

Contabilizado por Judith Lopez

Autorizado por

Emilia V. Guerrero
Recibi Conforme

Nº _____

Recibo

POR Lps. 11,025.00

Fecha 30 de Noviembre del 20 20

Recibi de: Municipalidad de Limón

La Cantidad de: son Once mil Veintey cinco exactas Lempiras

Por: Personal de Enfermeria del Centro de triaje de Municipio de Limón correspondiente al mes de Noviembre.

Saldo Anterior	Lps.	11,025	
Abono	Lps.	11,025	
Saldo Total	Lps.	0	

Emilia Victoria Guerrero
FIRMA AUTORIZADA



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ENMA VICTORIA / GUERRERO JERONIMO



HONDUREÑA POR :NACIMIENTO
NACIO EL :06 MARZO 1999
SEXO :FEMENINO
EMITIDA EL :10 SEPTIEMBRE 2017

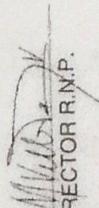


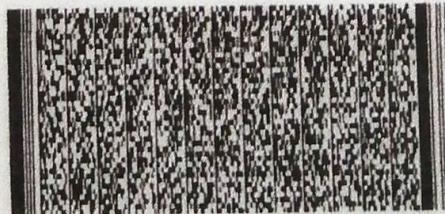
0204-1999-00159



16666597-01

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 0101

ENMA VICTORIA / GUERRERO JERONIMO

0204-1999-00159

SOLICITUD DE PAGO

Limón, Colón 30 de Noviembre del Año 2020

Sr. Jorge O. Martínez
Alcalde Municipal de Limón
Su Oficina

Reciba un Cordial Saludo.

Por medio de la misma solicito el pago de la Enfermera Auxiliar la Joven: **EMMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO** Con Numero de Identidad **0204-1999-00159** correspondiente al mes de Noviembre del Año 2020 por el trabajo desempeñado en el Centro de Triaje del Municipio de Limón, Ubicado en el Instituto Abel Gonzales Caballero.

De Antemano agradezco su fina atención.



Dra. Diriam Salguero
Coordinadora de Salud
Municipal de Limón



MUNICIPALIDAD DE LIMON

Limón, Colón. Honduras, C.A.



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO.

Nosotros, **JORGE ORLANDO MARTINEZ TORRES**, Mayor de Edad, Casado, Hondureño, Vecino de este Municipio de Limón, con Identidad Numero 0208-1968-00261 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Limón quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y **EMMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO** Mayor de Edad, Soltera, Vecino de Este Municipio de Limón, con Identidad Numero 0204-1999-00159, 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 la Enfermera Auxiliar de **EL CONTRATADO** quien se compromete a laborar como: **ENFERMERA AUXILIAR** quien tendrá su sede en el Municipio de Limón, en el **CENTRO DE TRIAJE LIMON.**

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

Cumplimiento de Órdenes Médicas.

Atención de los Pacientes (Toma de Signos Vitales, Aplicación de Medicamentos, Higiene del Paciente Entre Otros.

Ejecución de Charlas Educativas a los Pacientes.

Conservar Limpio y Disponible el Material de los Pacientes.

Llevar el Control de la Ropa de Cama.

Orientación del Paciente.

Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATANTES**, prestando **EL**



MUNICIPALIDAD DE LIMON

Limón, Colón. Honduras, C.A.



CONTRATADO, sus servicios como Enfermera Auxiliar; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATANTE**.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios prestados la cantidad de Doce Mil Seiscientos Lempiras Exactos (**Lps.12,600.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

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

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

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

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

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

MUNICIPALIDAD DE LIMON

Limón, Colón. Honduras, C.A.

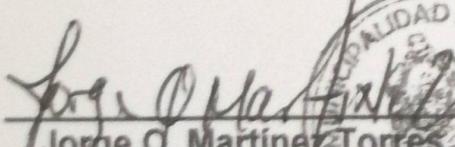


por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados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

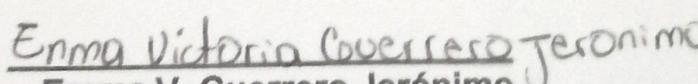
CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

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

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en el Municipio de Limón a los Primeros (01) días del mes de Septiembre del año 2020.


Jorge C. Martínez Torres
Alcalde Municipal
2018-2022
LIMÓN, COLÓN




Emma V. Guerrero Jerónimo
Contratista



CONSTANCIA

El Suscrito Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la Región Sanitaria Departamental de Colón, por medio de la presente **HACE CONSTAR QUE: EMMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO**, con identidad N°-0204-1999-00159, cumple con los requisitos y diplomas certificados por la secretaria de salud para laborar como auxiliar de enfermería en el triage del municipio de limón, Colon, por lo que se autoriza su contratación a través de la alcaldía de Limón.

Y para los fines que al interesado estime conveniente se extiende la presente en la Ciudad de Trujillo Departamento de Colón a los ocho días del mes de Septiembre del año Dos Mil Veinte.


Arq. Gibran Lozano



Unidad de Gestión y Desarrollo RR. HH
Región Sanitaria Deptal. De Colón

CURRÍCULO VITAE

DATOS PERSONALES

NOMBRE ENMA VICTORIA GUERRERO JERONIMO

IDENTIDAD NO. 0204-1999-00159

FECHA DE NACIMIENTO 06 DE MARZO DE 1999

ESTADO CIVIL SOLTERA

DIRECCIÓN B. LA COLONIA

TELÉFONO (504) 32539523

CORREO ELECTRÓNICO: enma.guerrero99@gmail.com

INFORMACIÓN ACADÉMICA

➤ **SECUNDARIA COMPLETA :**

INTS.OFICIAL MANUEL BONILLA AÑO 2015-2016

TITULO OBTENIDO: BACHILLER EN CIENCIAS Y HUMANIDADES

➤ **SICLO COMUN :**

INTS. POLIVALENTE ABEL GONZALES CABALLERO AÑO 2012-2014.

➤ **PRIMARIA COMPLETA :**

ESCUELA FRANCISCO MORAZAN AÑO 2006-2011.

➤ **CURSOS REALIZADOS:**

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA LA CEIBA ATLANTIDA AÑO 2018-20202.

DIPLOMA OBTENIDO: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Enma Victoria Cuerrero Jeronimo
FIRMA

REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
SUB-SECRETARIA DE REGULACION
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS
DEL RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL

Escuela de Auxiliares de Enfermería - La Ceiba

Otorga el presente

Certificado



A: **Enma Victoria Guerrero Jeronimo**

Como:

"Auxiliar de Enfermería"

Período comprendido del 01 de Febrero de 2018 al 10 de Marzo de 2020
La Ceiba, Atlántida 29 de Mayo 2020



x *Mirya P...*
Secretaria
Jefe



SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE
COMPETENCIAS DEL
RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL
HONDURAS, S.R.L. HONDURAS, S. A.
Jefe Departamento de Desarrollo
de Competencias del
Recurso Humano Institucional

M. Geora
Directora
Escuela de Auxiliares
de Enfermería





CONSTANCIA
TRABAJO

EMITIDA: 21/08/2020 EN: LA CEIBA ATLÁNTIDA.

NOMBRES: ENMA VICTORIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 0204199900159

SEXO: Femenino

DOMICILIO: LIMON COLON

APELLIDOS: GUERRERO JERONIMO

FECHA DE NACIMIENTO: 06/03/1999

VIGENCIA POR SEIS(6) MESES

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

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



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





DECLARACIÓN JURADA SELECTIVO AL CONSUMO, ESPECÍFICOS Y RETENCIONES

VER INSTRUCCIONES

IDENTIFICACIÓN CONTRIBUYENTE E IMPUESTO	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL SI ES SOCIEDAD APELLIDOS Y NOMBRES SI ES PERSONA NATURAL		DECLARACIÓN No.	1	23254300255
	MUNICIPALIDAD DE LIMON		PERIODO	2	MES: 11 AÑO: 2020
	DESCRIPCIÓN DEL IMPUESTO		R. T. N.	4	02049995025878
	Retención 12.5%		CÓDIGO IMPUESTO	18	112
			CÓDIGO CONCEPTO DE PAGO	19	1

A. DATOS DE LA DECLARACIÓN JURADA

TIPO DECLARACIÓN	20	1	No DECLARACIÓN QUE CORRIGE	21	0
------------------	----	---	----------------------------	----	---

B. DETERMINACIÓN DEL DÉBITO FISCAL

BASE DE CÁLCULO	22	89,237.63	6
TASA	23	12.5%	5
DÉBITO FISCAL	24	11,154.70	4

C. DETERMINACIÓN DEL SALDO A FAVOR DEL FISCO O DEL CONTRIBUYENTE

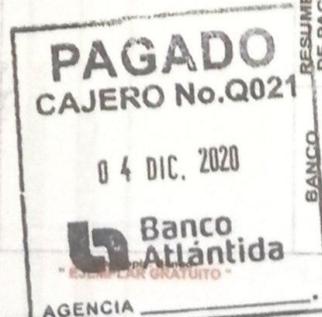
SALDO A FAVOR DEL PERÍODO ANTERIOR	25		3
IMPORTE TOTAL EN RECIBO OFICIAL DE PAGO EFECTUADO PARA EL PERÍODO	26		2
RESOLUCIÓN DE COMPENSACIÓN No.	27	DE I	1
IMPORTE A COMPENSAR PARA EL PERÍODO	28		0
RESOLUCIÓN DE COMPENSACIÓN No.	29	DE I	6
IMPORTE A COMPENSAR PARA EL PERÍODO	30		5
SALDO DEFINITIVO DEL PERÍODO A FAVOR DEL FISCO (Si al restar la C24 - C25 - C26 - C28 - C30, el resultado es positivo, colocar el valor en esta casilla)	31	11,154.70	4
CRÉDITO FISCAL PARA EL SIGUIENTE PERÍODO A FAVOR DEL CONTRIBUYENTE (Si al restar la C24 - C25 - C26 - C28 - C30, el resultado es negativo, colocar el valor en esta casilla sin el signo negativo)	32		3

D. LIQUIDACIÓN DE IMPORTES A PAGAR

IMPUESTO A PAGAR (TRASLADAR EL VALOR DE LA C31)	33	11,154.70	2
MULTA (SÓLO POR PRESENTACIÓN FUERA DE PLAZO)	34		1
RECARGO	35		0
INTERESES	36		6

JURA LA EXACTITUD Y VERACIDAD DE LOS DATOS DE LA PRESENTE DECLARACIÓN

CONTRIBUYENTE	 FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL	SELLOS
	LUGAR Y FECHA	



PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO		
IMPUESTO	82	2
MULTA	83	1
RECARGO	84	0
INTERESES	85	6

CÓDIGO BANCO: 04059
 FECHA DE PRESENTACIÓN O PAGO: 04 DIC 2020
 FIRMA DEL CAJERO:

Original - D.E.L.

2da. Copia - Contribuyente

CÓDIGOS TIPO DE IMPUESTO

107	CONTRIBUCIÓN POR EXCEDENTE DE OPERACIONES INSTITUCIONES EDUCATIVAS	134	OTROS INGRESOS DE OPERACIÓN DIFERENTES A LAS ANTERIORES (ART.5 I.S.R.)
111	RETENCIÓN POR SALARIOS Y OTRAS REMUNERACIONES	135	RETENCIÓN ANTICIPO ISR (1%) ART. 19 DEC. 17-2010
112	RETENCIÓN 12.5% (ART. 50 I.S.R.)	136	RETENCIÓN IMPUESTO CEDULAR SOBRE LA RENTA POR ALQUILER HABITACIONAL
113	RETENCIÓN POR DIVIDENDOS O UTILIDADES DISTRIBUIDAS	155	IMPUESTO SOBRE MAQUINAS DE JUEGOS TRAGAMONEDAS
115	RETENCIÓN INTERESES (ART. 9)	203	IMPUESTO SELECTIVO AL CONSUMO
116	RETENCIÓN IMPUESTO SOBRE VENTAS AL ESTADO	204	IMPUESTO SOBRE PRODUCCIÓN Y CONSUMO DE CERVEZA
118	RETENCIÓN POR MORA	205	IMPUESTO SOBRE PROD. DE ALCOHOLES Y LICORES NACIONALES
122	RENTA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES (ART. 5 I.S.R.)	207	IMPUESTO A LAS INDUSTRIAS FORESTALES
123	INGRESOS DE ESPECTÁCULOS PÚBLICOS (ART. 5 I.S.R.)	208	IMPUESTO SOBRE PROD. Y CONSUMO PRODUCTOS DERIVADOS DEL PETROLEO
124	SUELDOS, SALARIOS, COMISIONES POR SERVICIOS (ART. 6 I.S.R.)	210	IMPUESTO SOBRE PRODUCCIÓN Y CONSUMO DE AGUAS GASEOSAS
125	REGALIAS POR MARCAS DE PATENTES Y SIMILARES (ART. 5 I.S.R.)	211	IMPUESTO SOBRE PRODUCCIÓN Y CONSUMO DE CIGARRILLOS
126	INTERÉS SOBRE OPERACIONES COMERCIALES, BONOS, ETC (ART. 5 I.S.R.)	215	RETENCIÓN ISV POR TARJETAS DE DÉBITO O CRÉDITO
127	PELÍCULAS, VIDEOS, CINE, TELEVISIÓN, ETC (ART. 5 I.S.R.)	217	RETENCIÓN ISV (ART.8)
128	PRIMAS DE SEGUROS Y SIMILARES (ART. 5 I.S.R.)	253	IMPUESTO SOBRE PREMIOS DE LOTERÍA ELECTRÓNICA CONCESIONADA
129	RENTA, UTILIDADES O DIVIDENDOS (ART. 5 I.S.R.)	254	IMPUESTO VENTA BOLETOS DE LOTERÍA ELECTRÓNICA, RIFAS Y SORTEOS
130	RENTA O UTILIDADES OBTENIDA POR EMPRESAS EXTRANJERAS (ART. 5 I.S.R.)	256	IMPUESTO CASINOS DE JUEGOS DE ENVITE O AZAR
131	REGALÍAS POR MINAS, CANTERAS, Y SIMILARES (ART. 5 I.S.R.)	259	TASA POR SERVICIOS TURISTICOS
132	OPERACIONES DE NAVES AÉREAS, MARÍTIMAS Y AUTOS (ART. 5 I.S.R.)	401	IMPUESTO SOBRE PREMIOS DE URNA DE LOTERÍA NACIONAL DE BENEFICENCIA
133	INGRESOS EMPRESAS DE COMUNICACIONES (ART. 5 I.S.R.)		

DETALLE DECLARACIÓN MENSUAL DE RETENCIONES

RTN	7	APELLIDO (S) NOMBRE (S) O RAZÓN SOCIAL	1	DECLARACIÓN	54010542
4999502587		ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMON	2	PERIODO	11 202
			3	No. DE HOJA	1 / 1

Id de Documento	RTN o Documento	Apellidos, Nombre o Razón Social	Número de Documento	Fecha del Documento	Base de Retención	Impuesto Retenido
	1312197400167	JOAQUIN CHICAS			10,000.00	1,250.00
	0107198402349	JOSE ROBERTO SUAZO GARCIA			1,500.00	187.50
	0208199700757	NORA DASLENI CRUZ VILLATORO			22,000.00	2,780.00
	0204199900159	ENMA VICTORIA GUERRERO GERONIMO			12,600.00	1,575.00
	0204200000106	MARIA ISABEL ZSCHÖCHER			12,600.00	1,575.00
	0801199009447	BESSY ALEJANDRA RIVAS ORELLANA			29,337.83	3,667.20
	0209199300581	KEISSY ROBERTO DIAZ BONILLA			1,200.00	150.00
				Total	80,237.83	11,154.70

DECLARACIÓN MENSUAL DE RETENCIONES

Identificación Contribuyente e Impuesto	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	DECLARACIÓN No.	1	54010542390		
	ALCALDIA MUNICIPAL DE LIMON	PERÍODO	2	Mes 11	Año 2020	5
	Descripción Impuesto	R.T.N.	4	02049995025878		
	RETENCIONES	CÓDIGO IMPUESTO		18	104	3
		CÓDIGO CONCEPTO DE PAGO		19	1	2

A.-DATOS DE LA DECLARACIÓN INFORMATIVA

TIPO DECLARACIÓN	20	Original	No. DECLARACIÓN QUE CORRIGE	21
------------------	----	----------	-----------------------------	----

B.-RESUMEN DE RETENCIONES

TIPO DE RETENCIÓN	NÚMERO DE RETENIDOS RELACIONADOS	TOTAL BASE DE RETENCIÓN	TOTAL IMPUESTO RETENIDO
RET. ANTICIPO ISR O ATN (1% ART. 19 DEC. 17-2010)	22	23	24
RETENCIÓN ISV ACUERDO 215-2010 (ART. 8 LEY ISV)	25	26	27
RETENCIÓN IMP. CEDULAR S/RENDA POR ALQUILER HAB.	28	29	30
IMP. VENTA BOLETOS LOTERÍA ELECTRÓNICA, RIFAS Y SORTEOS	31	32	33
RETENCIÓN IMP. SOBRE GANANCIAS DE CAPITAL	34	35	36
SALARIOS	37	1	38
HONORARIOS, COMISIONES Y SIMILARES	40	7	41
DIVIDENDOS Y UTILIDADES	43		44
IMPUESTOS POR RETENCIÓN A NO RESIDENTES ART. 5	46		47
INTERESES Y RENDIMIENTOS FINANCIEROS	49		50
IMPUESTOS A LAS VENTAS (SOLO SECTOR PÚBLICO)	52		53
CONTRIBUYENTES EN MORA	55		56
TOTALES	58	8	59
			L.110,237.63
			60
			L.11,736.10

Firmas	LUGAR Y FECHA	ADMINISTRACIÓN	<table border="1"> <tr> <th>Código de la Admon.</th> <th colspan="3">Fecha de Recepción</th> </tr> <tr> <td>88</td> <td>89</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Código de la Admon.	Fecha de Recepción			88	89			SELLOS	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Nombre Completo del Funcionario que Recibe</th> </tr> <tr> <td>93</td> <td></td> </tr> </table>	Nombre Completo del Funcionario que Recibe		93	
	Código de la Admon.		Fecha de Recepción														
88	89																
Nombre Completo del Funcionario que Recibe																	
93																	
FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Código del Empleado</th> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td> </tr> </table>	Código del Empleado		90		SELLO										
Código del Empleado																	
90																	
Fecha de Impresión	03/12/2020	Versión	202	0100000016	1	Código Verificador	900	73E49B17	3								



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



Centro de Triage y Estabilización frente al Covid 19 del
Municipio de Limón, Colón.
Región de Salud #2

**Informe de Actividades Mensuales del Equipo de
Triage del Municipio de Limón, Colón.**

**Auxiliar de Enfermería Emma Victoria
Guerrero Jerónimo**

Limón, Colón

Noviembre de 2020



SECRETARÍA DE SALUD

GOBIERNO DE LA

CONTROL MENSUAL DE ACTIVIDADES

Información del empleado

Nombre del empleado: Emma Victoria Carrero Jordano Id. de empleado: 0204-1999-00159
 Cargo: Auxiliar de Enfermería Dependencia: Triage Limón
 Fecha de inicio del informe: 01/Noviembre/2020 Fecha de finalización del informe: 30/Noviembre/2020

Actividades realizadas

DIA	Actividad	Fecha	Lugar
1	Al llamado	1/11/20	Triage Limón
2	Toma de s/u y Aplic de Medic	2/11/20	Triage Limón
3	Al llamado	3/11/20	Triage Limón
4	Toma de s/u y Aplic de Medic	4/11/20	Triage Limón
5	Al llamado	5/11/20	Triage Limón
6	Toma de s/u y Aplic de Medic	6/11/20	Triage Limón
7	Al llamado	7/11/20	Triage Limón
8	Toma de s/u y Aplic de Medic	8/11/20	Triage Limón
9	Al llamado	9/11/20	Triage Limón
10	Toma de s/u y Aplic de Medic	10/11/20	Triage Limón
11	Al llamado	11/11/20	Triage Limón
12	Toma de s/u y Aplic de Medic	12/11/20	Triage Limón
13	Al llamado	13/11/20	Triage Limón
14	Toma de s/u y Aplic de Medic	14/11/20	Triage Limón
15	Al llamado	15/11/20	Triage Limón
16	Toma de s/u y Aplic de Medic	16/11/20	Triage Triage

PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE LIMON

