



ORDEN DE PAGO

Nº 013171



Municipalidad: EL CORPUS
 Unidad Ejecutora: Alcaldía Municipal
 Pague a: MEDYKA
 La Cantidad en Letras: Veintisiete mil
lempiras exactos

Departamento: CHOLUTECA
 Cheque No. 71002673
 Valor Efectivo No. _____

Lps. 27,000.00

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:

Gasto Corriente: _____
 Gasto de Inversión Social: _____
 Gasto por Deuda Pública: _____

OBJETO DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGÚN OBJETO	TOTAL
	<p>Por concepto de pago a MEDYKA por la compra de 90 pruebas rápidas para detectar el COVID-19 para personas con síntomas de ese tipo. Puntos económicos de este pueblo y empleados municipales que se están realizando pruebas en diferentes sectores y especialmente a toda la población.</p>	27,000	27,000
			27,000

Fecha: 3/7/2020
 Firma y Sello del Alcalde

Firma y Sello del Responsable de Tesorería

Recibido por: _____
 Identidad No. _____
 Impuesto Vecinal: _____

Original: Tesorería
 Copia: Presupuesto
 Formulario 008-2000
 Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 JUL-2017
 RTN 06091953000127 1 Cop. Quim.OT/ 12852

DISTRIBUIDORA DE INSUMOS VARIOS



Dirección: Aldea El Chimbo, Santa Lucia
 Tel: 2221-9058 / 3265-8629
 R.T.N. 08011976121384
 Correo: droguería.Medyka@gmail.com

Por Lps. 27000.00

Fecha 03/07/2020

RECIBO DE CAJA N° 0585

Recibimos de: Alcaldía Municipal del corporis
 Cantidad en letras: _____

DETALLE

Factura No.	Valor Factura	Abono	Saldo
14953	27000.00	-	-

INTEGRACIÓN

Banco	Cheque No.	Total
Banpais	71002673	27000.00

NOTA: EN CASO DE RECHAZO DE CHEQUE EL PAGO QUEDA ANULADO SE COBRARÁ GASTOS ADMINISTRATIVOS.

EN CHEQUES	
EN EFECTIVO	
TOTAL	

[Handwritten Signature]
 Cobrador

M E D Y K A

R.T.N. 08011976121384

Dirección

ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA

Teléfonos

2221-9058 / 3265-8629

FAX No. (504) 2265-4666

DZELAYA

Original: Cliente / Copia: Emisor

Email: drogueria.medyka@gmail.com

P. 1 / 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE:		FACTURA: 000-001-0100014953	
CODIGO:	1400	FECHA: 02/07/2020 VENCE: 02/07/2020	
NOMBRE:	ALCALDIA MUNICIPAL DE EL CORPUS	TIPO DE FACTURA CONTADO	
DIRECCIÓN: RTN:06059995199505		DIAS DE CREDITO: 0	
CAI: 932117-A8C9A9-404E85-7ADF09-61CF78-55		Emitir Hasta: 21/02/2021	COD. VENDEDOR: 010-LEO

O/C EXENTA:	CONSTANCIA E/R:	REGISTRO SAG:	ORD. COMPRA:
--------------------	------------------------	----------------------	---------------------

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL
COVID	PRUEBA RAPIDA COVID CAJAX30	90	300.000	N	27,000.00

***** ULTIMA LINEA *****

** SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DÍAS FERIADOS **



VEINTISIETE MIL EXACTOS

Unidades: 180	Rango Autorizado 00014001 - 00016000
----------------------	--

ESTIMADO CLIENTE: REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO ACEPTAREMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU ESTABLECIMIENTO. SE COBRARÁ UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS. 300.00 DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CHEQUES DEVUELTOS. GRACIAS

VALOR EXONERADO	VALOR EXENTO	VALOR GRAVABLE	SUB TOTAL	REBAJAS Y DESCUENTOS	I.S.V. 15%	I.S.V. 18%	TOTAL
0.00	27,000.00	0.00	27,000.00	0.00	0.00	0.00	27,000.00

Vo.Bo. Jefe Facturación	Entregado por:	Recibido por:

M E D Y K A

R.T.N. 08011976121384

Dirección
ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA

Teléfonos
2221-9058 / 3265-8629
FAX No. (504) 2265-4666
P. 1/ 1

DZELAYA Original: Cliente / Copia: Emisor Email: drogueria.medyka@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CLIENTE:		FACTURA: 000-001-0100014953	
CODIGO:	1400	FECHA: 02/07/2020 VENCE: 02/07/2020	
NOMBRE:	ALCALDIA MUNICIPAL DE EL CORPUS	TIPO DE FACTURA CONTADO	
DIRECCIÓN: RTN:06059995199505		DIAS DE CREDITO: 0	
CAI: 932117-A8C9A9-404E85-7ADF09-61CF78-55		Emitir Hasta: 21/02/2021	
		COD. VENDEDOR: 010-LEO	

O/C EXENTA:	CONSTANCIA E/R:	REGISTRO SAG:	ORD. COMPRA:
--------------------	------------------------	----------------------	---------------------

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL
COVID	PRUEBA RAPIDA COVID CAJAX30	90	300.000	N	27,000.00

***** ULTIMA LINEA *****

** SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DÍAS FERIADOS **

VEINTISIETE MIL EXACTOS

Unidades: 180	Rango Autorizado 00014001 - 00016000
----------------------	--

ESTIMADO CLIENTE: REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO ACEPTAREMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU ESTABLECIMIENTO. SE COBRARÁ UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS. 300.00 DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CHEQUES DEVUELTOS. GRACIAS

VALOR EXONERADO	VALOR EXENTO	VALOR GRAVABLE	SUB TOTAL	REBAJAS Y DESCUENTOS	I.S.V. 15%	I.S.V. 18%	TOTAL
0.00	27,000.00	0.00	27,000.00	0.00	0.00	0.00	27,000.00

Vo.Bo. Jefe Facturación	Entregado por:	Recibido por:
--------------------------------	-----------------------	----------------------



REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3123486

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR, hace de su conocimiento que:

KAREN YESSEL FLORES FLORES
Nombre, Razón o Denominación Social
"MEDYKA"
Nombre Comercial
08011976121384
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: ALDEA EL CHIMBO, Calle: EL PASTOR, Casa N°: 5N. Municipio SANTA LUCIA, departamento FRANCISCO MORAZAN, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	ALCOHOLES	<input type="checkbox"/>	IMPORTADORES	<input type="checkbox"/>
IMPRENTAS	<input type="checkbox"/>	MAQUINAS TRAGAMONEDAS	<input type="checkbox"/>	EXPORTADORES	<input type="checkbox"/>
PRESTAMISTA NO BANCARIO	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTISTAS	<input type="checkbox"/>		

Dado en la ciudad de DISTRITO CENTRAL a los 11 días del mes de Febrero de 2019.

Fecha Emisión: 11/02/2019

Fecha Vencimiento: 11/02/2020

Ministra Directora



SAR

954C60



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-16969

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES FLORES KAREN YESSEL**
Con Registro Tributario Nacional: **08011976121384**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-16969 en fecha 04/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411605204 de fecha 04/05/2020 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 27726142202, presentada el 29/04/2020, 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.

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 **201-20-10500-16969** o mediante el siguiente código QR:



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

KAREN YESSEL / FLORES FLORES



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 05 OCTUBRE 1976
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 31 ENERO 1997

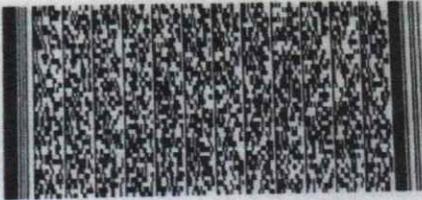


0801-1976-12138



0077209-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.



SOLICITADA EN 0801

KAREN YESSEL / FLORES FLORES
0801-1976-12138



DISTRIBUIDORA DE INSUMOS MEDICOS

RTN:08011976121384

SEÑORES: ALCALDIA MJUNICIPAL D EL CORPUS

FECHA : 03/07/2020

FORMA DE PAGO: CONTADO

COTIZACIÓN

Depto.de Ventas 22219058

Celular 32917208

drogueria.medyka@gmail.com

Nº	PRODUCTO A COTIZAR	PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO DE VENTA	PRECIO TOTAL
1	PRUEBAS RAPIDAS DE COVID	UNIDADES	90	L300.00	L27,000.00
SUB TOTAL	L27,000.00	ISV 15%	L0.00	TOTAL	L27,000.00

Dania Zelaya
V.B. Administracion: Dania Zelaya



Dirección: Santa Lucía Francisco Morazán , teléfono 22219058 CEL 32917208, correo electrónico drogueria.medyka@gmail.com



MV FARMA

DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y MEDICAMENTOS

RTN 08011977037644

TEL 22219016/22219006

COTIZACION No.01-55

CLIENTE: Alcaldia Municipal de El Corpus

FECHA: 03 de julio del 2020

FORMA DE PAGO: CONTADO

A CONTINUACION PONEMOS A SU DISPOSICION LOS SIGUIENTES PRODUCTOS HASTA AGOTAR EXISTENCIAS.

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Pruebas Rapidas de Covid-19	90	unidades	L 350.00	31,500.00
				SUB TOTAL	L. 31,500.00
				ISV 15%	L. 0.00
				TOTAL	L. 31,500.00

AMADO YO DESEO QUE SEAS PROSPERADO, Y QUE TENGAS SALUD EN TODAS LAS COSAS, ASI COMO PROSPERA TU ALMA


DEPTO VENTAS
MV FARMA

Hondumas

Hondumas

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS VARIOS

CORREO:hondumasoficial@hotmail.com

RTN.08011992202422

TELEFONO : 2265-2737/3320-5630

COTIZACION 03-07-2020-1

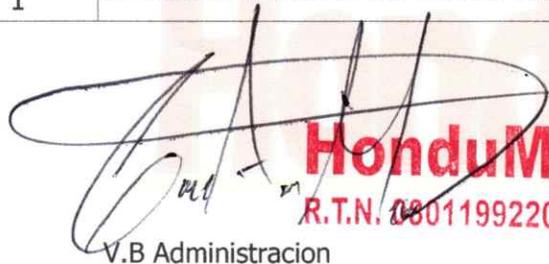
Cliente: **ALCALDIA MUNICIPAL DE EL CORPUS**

Fecha: **03-JULIO-2020**

Domicilio Fiscal: **CHOLUTECA**

Forma de Pago: **CONTADO**

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	PRUEBAS RAPIDAS DE COVID UNIDAD	90	330.00	L. 29,700.00
SUB TOTAL				L. 29,700.00
ISV 15%				L. 0.00
TOTAL				L. 29,700.00



Hondumas
R.T.N. 08011992202422
V.B Administracion

Hondumas

013400002916

ALCALDIA MUNICIPAL DE EL CORPUS/
PROYECTOS PHIS 80. EL CENTRO FRENTE
A LA CATEDRAL EL CORPUS
CHOLUTECÁ TEL. 787-3523

CHEQUE No. 71002673

El corpus, Choluteca 03/07/2000
Lugar y Fecha

MEDYKA

L 27,000.00

Páguese a la orden de

Veintisiete mil lempiras exactos

Lempiras



[Handwritten signature]
Firma(s)

⑆01002150⑆00013400002916⑆71002673