



Alcaldía Municipal San Sebastián, Comayagua, Honduras, C.A

Gastos Que Realizo La Municipalidad San Sebastián, Comayagua En El Marco De La Emergencia COVID-19 Durante El Mes De Julio.-

Fecha	N. De Cheque	Beneficiario	Descripción Del Gasto.	Monto afectado
03/07/2020	Transferencia En Línea.	Ada Eneyda Duarte Matute.	Compra de 300 mascarillas de tela doble capa para empleados municipales y personal que está en los retenes del municipio tratando de evitar se propague el virus.	Lps 4,500.00
06/07/2020	00006230	José Hildebrando Martínez Moreno	Ayuda social para persona positivo de covid-19 para poder ayudar a su familia ya que se dedicaba el negocio de las verduras y por dicha enfermedad se le echó a perder y para poder solventar la perdida y sustentar a su familia ya que esta hospitalizado se le brindo dicha ayuda.	Lps. 5,000.00
08/07/2020	00006336	Pedro Javier García Moreno.	Compra de tinta y papel para la elaboración de cartillas para los estudiantes del Instituto San Sebastián que no tienen acceso a internet y que no puedan cumplir con sus tareas ya que debido a la pandemia reciben su educación en casa vía internet.	Lps 7,200.00
08/07/2020	00006238	Marissabel Bueso Obando.	Compra de 8 pruebas rápidas de covid-19 para personas sospechosas de covid-19 en el municipio.	Lps 5,600.00
22/07/2020	00006338	José Hildebrando Martínez Moreno.	Ayuda económica para la compra de medicamentos a paciente positivo de covid-19	Lps. 3,000.00
31/07/2020	00006348	Jacklin Honduras Núñez Portillo.	Pago de ambulancia que transporte paciente sospecho de covid desde el municipio de San Sebastián hasta Comayagua, compra de termómetros, mascarillas.	Lps 4,900.00
31/07/2020	00006374	Elvin Alcides Meza Barahona.	Compra de yodo para las fumigaciones en los retenes del municipio.	Lps 2,100.00
TOTAL				Lps. 32,300.00


 Wuendy Jackelina Rivera Canales
 Tesorera Municipal

Transferencias Interbancarias ACH-Pronto
Autorización de Débito Automático

Por este medio autorizo a BANHCAFE para realizar débito a mi cuenta de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. Datos del Banco Fuente (BANHCAFE)

Nombre de la Cuenta: ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
Numero De Cuenta : 007614000214
Numero del Cliente : 000415976
Residencia Actual : B° EL CENTRO FRENTE AL PARQUE
Numeros de Telefono:

2. Datos de Banco(s) Destino

Banco Destino : ATLANTIDA
Cuenta Destino : 010111004536
Nombre de la Cuenta: EDA ENELDA DUARTE MATUTE
Monto : 4500.00
Descripción : COMPRA DE MASCARILLAS

3. Para Uso de Banhcafe

	Transferencia	Comision	Impuesto
Valores a Debitar :	4500.00	25.00	

Total a Debitar : 4525.00
Cuenta : LPS 007614000214

HE REVISADO LOS DATOS AQUI CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS

X 

Firma del Cliente



Firma y Sello del Banco

1401 ACH ENVIADAS LPS CHEQUES
S.E. ULLOA

COMAYAGUA

Número generado por el Banco 0109

Impuesto
Comision 25.00
Monto De Transferencia 4500.00
Banco Destino ATLANTIDA
Cuenta Destino 010111004536
Nombre ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
Numero De Cuenta 007614000214



COMUNICACIONES HISPANAS

Col. Quezada, calle La Salud, frente a Larach y Cia. Distrito Central, F.M.

Tel.: 9951-7864

E-mail: comunicacioneshispanas@gmail.com

R.T.N. 02091984016290

Cliente: Alcaldia de San Sebastian

Dirección:

Dirección: _____ **R.T.N.** _____

FACTURA

000-001-01

№ 00001175

DÍA / MES / AÑO

DÍA	MES	AÑO
03	Julio	2020

PAPELERIA E IMPRESO EL COUNTRY S. DE R.L. TEL. 2227-2523 R.T.N. 08019012503478 CERTIFICADO N° 9231-19-10500-138

SON: Cuatro mil quinientos

Orden de Compra exenta N°	
Constancia de Exonerados N°	
Registro de la SAG.	

CAI: 02EC08-237715-4F49BB-B90FD8-764E25-6C

Fecha límite de emisión: 05/06/2020

Rango Autorizado: del N° 000-001-01-00001151

al N° 000-001-01-00001200

Original: Cliente - Cópia: Obligado tributario emisor



La Factura es beneficio de todos "Exijala!"

[illegible]

ACTA DE RECEPCION.

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

Eda Gnelida Duarte Mafu

La factura N. 00001175 que corresponde a la

solicitud de compra N. 00183

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Mascarillas de tela Doble capa	300	4.500.00

Productos a ser utilizados en la

El El Marco de la Emergencia covid-19

Dado en la ciudad de Comayagua a los 03 días del mes de Julio

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.





Listado de personas beneficiadas en la entrega de Mascarillas

N°	NOMBRE	IDENTIDAD	CANTIDAD
1	Walther Yovany Suazo	1214-1990-00191	20
2	Walther Yovany Suazo	1214-1990-00192	35
3	Sandy Paola David	0317-1990-00046	3
4	Doris Odeida Romero	0317-1973-00046	3
5	Irma Lizeth David Hernandez	0317-1991-00027	3
6	Damary Rosibel Alvarado Nazariego	0313-1982-00231	3
7	Teodolinda Portillo Cartagena	0410-1991-00870	3
8	Adi Admin Rodriguez Diaz	0317-1991-00083	3
9	Wilfredo David Moreno	0317-1974-00053	6
10	Rudy Cortez	0317-1975-00064	6
11	Cesar Amado Romero Lara	0317-1960-00001	13
12	Obidio Velasquez	0319-1968-00165	13
13	Milton Rene David	0317-1972-00030	13
14	Blas Cabrera	0317-1970-00007	6
15	Bekis Mariela Espinoza	0317-1987-00055	3
16	Susy Johana Solorzano	0501-1973-02021	3
17	Mario Alejandro Guillen	0317-1990-00061	13
18	Wilmer David Cerrato	0317-1980-00077	3
19	Ana Maribel Moreno	0305-1975-00001	3
20	Lenin Martinez Rivera	0317-1972-00037	13
21	Rommel Javier Guillen Lara	0317-1991-00028	13
22	Cesar Ronaldy Arias Chirinos	0317-1990-00026	3
23	Katerin Gisel Garcia Martinez	1204-1996-00072	3
24	Ramon Filiberto Martinez	0801-1960-07936	3
25	Jose Degni Martinez Matute	0317-1964-00053	3
26	Karla Elizabeth Rivera David	0317-1988-00002	3
27	Sindy Melisa Garcia Martinez	0317-1991-00008	3
28	Eydy Garcia Solorzano	0317-1991-00078	3
29	Keni Rodolfo David Galvez	0317-1992-00040	13

30	Josue Rodulio Hernandez	0317-1998-00029	7
31	Alex Armando Velasquez	0317-1981-00108	15
32	Emelina Santeliz	0301-1992-02142	10
33	Melvin Orosco Guillen	0317-1976-00030	10
34	Jose Leonardo Guillen	0317-1982-00054	10
35	Edman Arturo Guillen	0317-1988-00018	10
36	Lenin Salinas	0317-1976-00042	15
37	Enry Leonel David	0317-1978-00016	3
38	Mirza Nayelin Martinez Moreno	0317-1997-00084	5
TOTAL			300

INTRODUCCIÓN
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
E EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
E SAN SEBASTIAN COSTA RICA
CEL. 8321040

CHEQUE No. 00006330

San Sebastian 06/07/2020
Lugar y Fecha

Pague a la orden de Jose Hilchirando Martinez Moreno L 5.000 00

Cinco mil lempiras exactos
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANHCAFE**
BANCO MONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firma



⑆01001140⑆00007614000214⑆00006330



N. De Cheque 00006330

L. 5.000.00

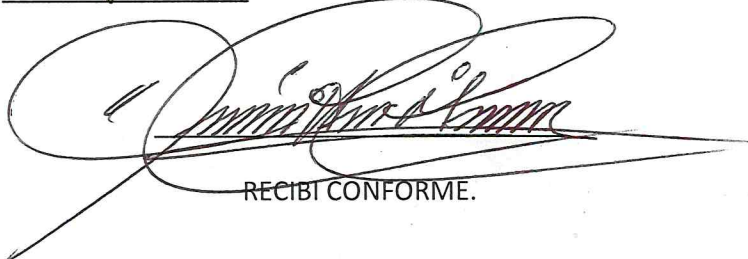
RECIBI DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN LA CANTIDAD DE:

Cinco mil lempiras exactos

POR CONCEPTO DE:

Ayuda social para paciente positivo
de covid para ayuda a sostentar a su familia y
sostentar algunas perdidas ya que se dedicaba a
negocio de la venta de verduras y por la
contaminacion de su familia no puedo vender
dicha verdura por tal razon se le brinda dicha ayuda

FECHA 06 DE 07 DEL AÑO 2020



RECIBI CONFORME.

0317-1962-00018

NUMERO DE IDENTIDAD.

Solicitud

Por L. 5000.00

Yo, José Hildebrando Martínez Moreno,
mayor de edad, Casado, Hondureño
y de este vecindario; solicito a la
Corporación municipal una ayuda
para Moises Martínez Moreno ya que
fue declarado sospechoso de COVID-19.

Dicha ayuda es que él se dedique
a vender verdura y por tal
situación la verdura se descompuso
en sus propiedades nutritivas. Debido
a la estigmatización.

Dicha ayuda ya fue Capitalizada por esta
alcaldía municipal.

Hado en San Sebastián, Comayagua

Año 2020.

José Hildebrando Martínez Moreno.

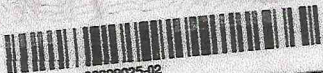
REGISTRO NACIONAL DE
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

JOSE HILDEBRANDO / MARTINEZ MORENO



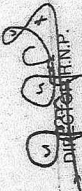
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 19 MAYO 1962
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 15 OCTUBRE 2008



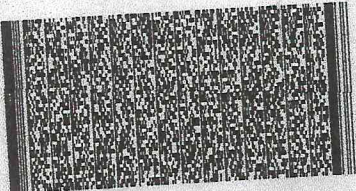
0317-1962-00018

00399025-02

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 RNP



SOLICITADA EN 0317

JOSE HILDEBRANDO / MARTINEZ MORENO

0317-1962-00018

007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32613646

CHEQUE No. 00006336

San Sebastian 08/07/2020
Lugar y Fecha

Pedro Javier Moreno Garcia L 7.200.00
Páguese a la orden de

Siete mil doscientos lempiras exactos Lempiras
Cantidad en letras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firma(s)

⑈01001140⑈00007614000214⑈00006336



DECOM Principal

De: Pedro J. Moreno Boulevard 4to Centenario
Comayagua, Comayagua
2772-2128 / 98229833
RTN: 03071971000023
D7C247-F16674-E2489F-1670E6-AD20F7-1D

000-001-01-00202086

CONTAD 08/07/2020 REF# 265714
9999999999 03149995032529
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN

CODIGO	CANTI	PRECIO	TOTAL
8991389139066	30	86.96	2,608.70

RESMA DE PAPEL BOND IK COPY B20 T/CARTA

010343885295	2	304.35	608.70
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T664120 NEGRA P/L120 L380 L395 L575

010343888265	1	304.35	304.35
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T673120 NEGRA P/L800 L850 L1800

010343885301	3	304.35	913.04
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T664220 CYAN P/L120 L380 L395 L575

010343885318	3	304.35	913.04
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T664320 MAGENTA P/L120 L380 L395 L575

010343885325	3	304.35	913.04
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T664420 AMARILLO P/L120 L380 L395 L575	
Importe Exonerado	L 0.00
Importe Exento	L 0.00
Desc y Rebajas	L 0.00
Importe Gravado 15%	L 6,260.87
I.S.V. 15%	L 939.13

TOTAL L7,200.00

Siete mil Doscientos Lempiras Con 0/100 Cts



DECOM Principal

De: Pedro J. Moreno Boulevard 4to Centenario
Comayagua, Comayagua
2772-2128 / 98229833
RTN: 03071971000023
D7C247-F16674-E2489F-1670E6-AD20F7-1D

000-001-01-00202086

CONTAD 08/07/2020 REF# 265714
9999999999 03149995032529
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN

CODIGO	CANTI	PRECIO	TOTAL
8991389139066	30	86.96	2,608.70

RESMA DE PAPEL BOND IK COPY B20 T/CARTA

010343885295	2	304.35	608.70
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T664120 NEGRA P/L120 L380 L395 L575

010343888265	1	304.35	304.35
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T673120 NEGRA P/L800 L850 L1800

010343885301	3	304.35	913.04
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T664220 CYAN P/L120 L380 L395 L575

010343885318	3	304.35	913.04
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T664320 MAGENTA P/L120 L380 L395 L575

010343885325	3	304.35	913.04
--------------	---	--------	--------

TINTA EPSON T664420 AMARILLO P/L120 L380 L395 L575	
Importe Exonerado	L 0.00
Importe Exento	L 0.00
Desc y Rebajas	L 6,260.87
Importe Gravado 15%	L 939.13
I.S.V. 15%	

TOTAL

L7,200.00

Siete mil Doscientos Lempiras Con 0/100 Cts

7.200.00



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Dirección Departamental de Educación Comayagua
Dirección Municipal de San Sebastián

SOLICITUD

San Sebastián, Comayagua 06 de julio del año 2020.

Señor Alcalde Ing. Denis Sady Santos Salinas y su Honorable Corporación Municipal de San Sebastián.

Su Oficina:

Reciban un cordial y respetuoso saludo, Esperando que nuestro Señor Jesús les ilumine y colme de bendiciones en sus labores que eficientemente desempeñan.

El motivo de la presente es para informarles que a raíz de esta pandemia que estamos viviendo nos vemos en la obligación de recurrir a ustedes para dar a conocer lo siguiente:

- 1.- En el municipio de San Sebastián contamos con una población estudiantil de 870 alumnos distribuidos en los diferentes grados y en 24 Instituciones Educativas.
- 2.- Los Docentes, Padres, Madres de familia y Alumnos hemos mancomunado esfuerzos para lograr recibir educación en casa por diferentes medios tecnológicos.
- 3.- Sabiendo que el 75% de nuestra población no cuenta con los recursos económicos, ni con las herramientas tecnológicas para poder estar al día con las asignaciones que hacen los docentes, razón por lo que se necesita llevarles cartillas con los contenidos priorizados por la Secretaria de Educación y para poder dar respuesta a esta población con poco o nada de acceso a la educación.

En vista de lo anterior solicitamos a ustedes lo siguiente:

30 resmas de papel tamaño carta.

6 kids de tinta para impresora Epson

Conociendo de su apoyo en la educación del pueblo de San Sebastián, les agradecemos de antemano.

Att.



Luisa Rosibel Lopez

Directora Escuela
Denis Santos



Sara Vaguelin Suizo V.

Directora CCEPREB



Wendy Jaquelin Vargas

Directora

Esc. Graciela Juárez N: 2



Amelia Euceda Rodriguez

Directora CCEPREB

Noemi Vargas

Directora

Esc: Manuel Rodríguez Amaya.



Natalia Funez

Directora CCEPREB

Teresa Vasquez

Directora

Esc: Jose Trinidad Cabañas



Keily Yegenia Funez

Directora CCEPREB



Yasmin Sarai Lara Velazquez

Directora

Esc. Antonio C. Rivera



Luz Velazquez

Secretaria ISS.



[Handwritten signature]



MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, HONDURAS, C.A.
Teléfono: 9508-7851

ORDEN DE COMPRA

Orden De Compra

Nº 00136

Fecha: 8 Julio del 2020

Nombre del Proveedor: D Com

USO: Papelería para el Instituto San Sebastián

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
30	Ramas de papel Bond tamaño carta.	86.96	2.608.70
2	Tintas negras para Epson	304.35	608.70
1	Tinta negra P/L800	304.35	304.35
3	Tinta Epson P/L 120	304.35	913.04
3	Tinta Epson pigmenta P/L 120	304.35	913.04
3	Tinta Epson Amarilla P/L 120	304.35	913.04
última línea			
		1576	934.13
TOTAL			7200.00

Aprobado por

Ing. Denis Sady Santos
Alcalde Municipal



ACTA DE RECEPCION.

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

Deom
La factura N. 265714 que corresponde a la
solicitud de compra N. 00136

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Reomas de papel bond tamaño carta	30	2.608.70
2	Tintas Negra Epson	2	608.70
3	Tinta Negra p/l 800	1	304.35
4	Tinta Epson p/l 120	3	913.04
5	Tinta Epson p/l 120 Magenta	3	913.04
6	Tinta Epson p/l 120 Amarillo	3	913.04

Productos a ser utilizados en la

Marco de Emergencia COVID-19

Dado en la ciudad de Comayagua a los 8 días del mes de Julio.

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.





007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32613646

CHEQUE No. 00006335

San Sebastian 08/07/2020
Lugar y Fecha

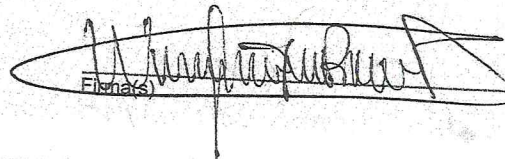
Marissabel Bueso Obando
Páguese a la orden de

5.600.00

Cinco mil Seiscientos Lempiras exactos
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firma(s)

⑆01001140⑆00007614000214⑈00006335

INNOVALAB

Prop.: Marissabel Bueso Obando
Bo. Torondón, contiguo a Medimagen frente a Ceimag, 1/2 cuadra al Norte
del Hospital Santa Teresa, Comayagua, Honduras, C.A.
Tel.: 2772-0792 / 9911-2558 R.T.N. 03011986006401 E-mail: marissabel133@yahoo.com

DÍA	MES	AÑO
08	07	2020

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 64EA6D-265474-D748B6-7C5706-03B13D-DD
Fecha Límite de Emisión: 11-03-2021
Número Inicial: 000-001-04-000002801
Número Final: 000-001-04-000002950
Original: Cliente 1ª Copia: Emisor

RECIBO POR HONORARIOS N° 000-001-04-00 002876

Por Lps. 5,600.00

Recibimos de: Alcaldía Municipal de San Sebastián R.T.N. 03149995032529
La cantidad de: Cinco mil Seisientos.
Por Concepto de: Ocho pruebas Rápidas para COVID-19

Imprenta Ríos R.T.N. 0301196501686 Tels.: 2772-3855 / 2771-8063, Certificado: 9231-19-10500-202 Bo. Arriba, 1/2 cuadra al Norte de Ferreteria Maldonado, Comayagua

Total por Honorarios:

Total Neto Recibido: 5,600.00

Retención ISR:

CANCELADO
FIRMA

Pruebas realizadas en TRIAJE Municipio de San Sebastián

No.	Nombre completo	Edad	Identidad	Fecha realizada	Resultado
1.	María Del Carmen Matute	58	0317196100037	17/07/2020	Negativo.
2.	Jafet Enamorado	20	0301200000862	08/08/2020	Negativo
3.	Danna Hernández	32	0317198800026	02/09/2020	Negativo
4.	Trinidad Avilez	49	0305197100010	02/09/2020	Negativo
5.	Elva Chávez	68	0317198200055	03/09/2020	Positivo
6.	Genaro Euceda	15	0317200500038	03/09/2020	Positivo
7.	Francía Salinas	22	1204200000020	02/09/2020	Negativo
8.	Nolvía Amaya	54	0317196600036	08/09/2020	Positiva

ACTA DE RECEPCION.

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

Innovab
La factura N. 002876 que corresponde a la
solicitud de compra N. 00139

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
<u>1</u>	<u>pruebas Rapidas para covid-19</u>	<u>8</u>	<u>5.600,00</u>
			<u>5.600,00</u>

Productos a ser utilizados en la

Marco de la Emergencia covid-19

Dado en la ciudad de Comayagua a los 08 días del mes de Julio.

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.



007614000214
ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
E EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32613646

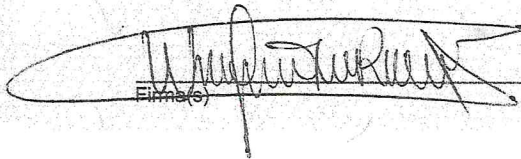
CHEQUE No. 00006338

San Sebastian 22/07/2020
Lugar y Fecha

Jose Hildebrando Martinez Moreno L 3,000.00
Páguese a la orden de

Tres mil lempiras exactos
Cantidad en letras Lempira

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firma(s)

⑆01001140⑆00007614000214⑆00006338



N. De Cheque 00006338

L. 3.000.00

RECIBI DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN LA CANTIDAD DE:

Tres mil lempiras exactos -

POR CONCEPTO DE:

Buena económica para la compra de medicamentos
a paciente positivo de covid-19

FECHA 22 DE Julio DEL AÑO 2020

RECIBI CONFORME.

0317-1962-00018

NUMERO DE IDENTIDAD.

Qs L 3000.00

Ayo José Sildebrandt Martínez Moreno,
solicita a la alcaldía municipal
una ayuda de tres mil lempiras
para gastos en medicamentos para
Maíses Martínez Moreno.

Ayuda que fue capitalizada por la
Honorable Corporación municipal.

Hado en San Sebastián Comayagua
año 2020.

José Sildebrandt Martínez Moreno

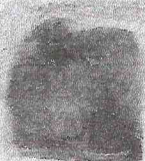


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

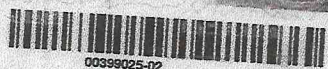
JOSE HILDEBRANDO / MARTINEZ MORENO



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 19 MAYO 1962
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 15 OCTUBRE 2008



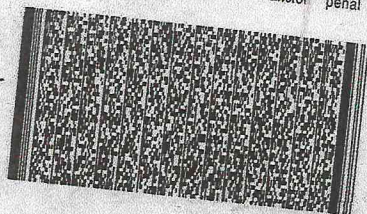
0317-1962-00018



00399025-02

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.

3
5
3
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO



SOLICITADA EN 0317

JOSE HILDEBRANDO / MARTINEZ MORENO

0317-1962-00018

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL "SANTA TERESA"

RECETARIO NACIONAL

Serie "B" N° 096010

Unidad Asistencial	H651
Fecha	15-01-2020
Paciente	Moris Marina
No. Expediente	02517-1917-0034
No. Afiliación IHSS	B ☐ A ☐
Edad:	425 Sexo: M Cama:
Servicio Sala:	
C.E.	

— 110045.5 mg qd cl 12h
X 2m

(# 20g coqas)

— 2m c 100mg vo qdas
(# 20 cente)

— vitamina c 1gr vo qda
(# 1 una coqa)

Firma  No. Registro 22061184408

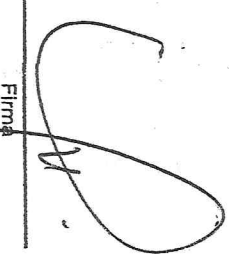
SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL "SANTA TERESA"

RECETARIO NACIONAL

Serie "B" N° 096011

Unidad Asistencial	H651
Fecha	15-01-2020
Paciente	Moris Marina
No. Expediente	02517-1917-0034
No. Afiliación IHSS	B ☐ A ☐
Edad:	425 Sexo: M Cama:
Servicio Sala:	
C.E.	

— Colicina 0.5mg
vo qdas
(# 30 hembra)

Firma  No. Registro 22061184408

FARMACIA GERIN
 Prop. Ingry Yanira Acosta Mejia
 1er. Nivel Edif. Clinicas Medicas Emanuel
 Frente a Gasolinera Texaco El Tucan
 Comayagua, Comayagua, Honduras
 R.T.N. 05011973039312 TEL: 2772-2229
 Correo: fgerin2011@yahoo.com

C.A.I.
 B7F3CA-DBD4CB-5D45B1-1D26AD-9C65CB-01

"FACTURA" NUMERO: 000-001-01-00380988



FARMACIA JESUS

1/2 cuadra al norte de Iglesia La Merced

Comayagua, Honduras

Tel. 2772-0322

RTN. 03131972000383

Correo electrónico: jesusdrogstore@yahoo.com

FECHA: 16/07/2020 CLIENTE:
 NOMBRE: Moises Martinez
 RTN: Id#:
 No. Orden De Compra:
 No. Registro de la SAG:
 No. Constancia Reg. Exonerado:

DESCRIPCION	CANT	PRECIO	TOTAL
-------------	------	--------	-------

Corizinc Tablet 100mg	7422020307359	20.00	10.00	200.00
-----------------------	---------------	-------	-------	--------

Vitamina C Jarabe 220ml	7410003101414	1.00	237.05	237.05
-------------------------	---------------	------	--------	--------

SUBTOTAL L: 437.05

DESCUENTOS OTORGADOS L:

REBAJAS OTORGADAS L:

SUBTOTAL L: 437.05

IMPORTE EXENTO L: 200.00

IMPORTE GRAVADO 15% L: 237.05

IMPUESTO S/VENTA 15% L: 35.56

IMPORTE EXONERADO L:

TOTAL A PAGAR L: 472.61

VALOR RECIBIDO L: 500.00

VALOR CAMBIO L: 27.39

*** CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS CON 61/100 ***

Su Pago En: Hora: 15:25:26

Efectivo Lps. 500.00

Tarjeta Lps.

Cheque Lps.

CUPON Lps.

Rango del: 000-001-01-00350501

Al: 000-001-01-00400500

Fecha Limite de Emision: 27/11/2020

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Le atendio: Daniela Ramirez

Caja: 01 Turno: 01 16/07/2020

Puntos De Hoy 0

Puntos Disponibles:

** CONSULTE SU CANJE **

NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES

FACTURA
000-001-01 - 00782777
 Tipo: Contado
 C.A.I.: E10746-B578F9-4A4A81-986EC8-16CF95-F8

Nombre: MIOSES MARTINEZ

Fecha: 16/07/2020 Cod. Interno: 531897
 Hora: 2:55 PM Usuario: GFUNEZ

Cod.	Cant.	Desc.	Prec. U.	Valor
10882	1	678.53	2,261.78	2,261.78
= ELIQUIS 5 MG X 60TAB				

Subtotal Exento 2,261.78
 Subtotal Gravado 0.00

15.00% I.S.V. 0.00

Total a Pagar 2,261.78

Ahorro (Descuento) 678.53

MONTO EXONERADO 0.00

No. Orden de Compra Exenta

No. Cons. de Reg. Exonerado

Id. del Registro de la SAG

Gracias por su compra.

Rango autorizado:
 000-001-01-00754501 al 00784500

Fecha Limite de Emision: 22/02/2021

FARMACIA GERIN

Prop. Ingrid Yanira Acosta Mejia
1er. Nivel Edif. Clinicas Medicas Emanuel
Frente a Gasolinera Texaco El Tucan
Comayagua, Comayagua, Honduras
R.T.N. 05011973039312 TEL: 2772-2229
Correo: fgerin2011@yahoo.com

C.A.I.

B7F3CA-DBD4CB-5D45B1-1D26AD-9C65CB-01

"FACTURA" NUMERO: 000-001-01-00380988

FECHA: 16/07/2020 CLIENTE#:

NOMBRE: Moises Martinez

RTN: Id#:

No. Orden De Compra: _____

No. Registro de la SAG: _____

No. Constancia Reg. Exonerado: _____

DESCRIPCION	CANT	PRECIO	TOTAL
Corizinc Tablet 100mg			
7422020307359	20.00	10.00	200.00

Vitamina C Jarabe 220ml			
7410003101414	1.00	237.05	237.05

SUBTOTAL L: 437.05

DESCUENTOS OTORGADOS L:

REBAJAS OTORGADAS L:

SUBTOTAL L: 437.05

IMPORTE EXENTO L: 200.00

IMPORTE GRAVADO 15% L: 237.05

IMPUESTO S/VENTA 15% L: 35.56

IMPORTE EXONERADO L:

TOTAL A PAGAR L: 472.61

VALOR RECIBIDO L: 500.00

VALOR CAMBIO L: 27.39

*** CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS CON 61/100 ***

Su Pago En: Hora: 15:25:26

Efectivo Lps. 500.00

Tarjeta Lps.

Cheque Lps.

CUPON Lps.

Rango del: 000-001-01-00350501

Al: 000-001-01-00400500

Fecha Limite de Emision: 27/11/2020

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Le atendio: Daniela Ramirez

Caja: 01 Turno: 01 16/07/2020

Puntos De Hoy : 0

Puntos Disponibles:



FARMACIA JESUS

1/2 cuadra al norte de Iglesia La Merced.

Comayagua, Honduras

Tel. 2772-0322

RTN: 03131972000383

Correo electrónico: jesusdrogstore@yahoo.com

FACTURA

000-001-01 - 00782777

Tipo: Contado

C.A.I.: E10746-B578F9-4A4A81-986EC8-16CF95-F8

Nombre: MIOSES MARTINEZ

Fecha: 16/07/2020
Hora: 2:55 PM

Cod. Interno: 531897
Usuario: GFUNEZ

Cod.	Cant.	Desc.	Prec. U.	Valor
10882	1	678.53	2,261.78	2,261.78
E ELIQUIS 5 MG X 60TAB				

Subtotal Exento 2,261.78

Subtotal Gravado 0.00

15.00% I.S.V. 0.00

Total a Pagar 2,261.78

Ahorro (Descuento) 678.53

MONTO EXONERADO 0.00

No. Orden de Compra Exenta

No. Cons. de Reg. Exonerado

Id. del Registro de la SAG

Gracias por su compra.

Rango autorizado:

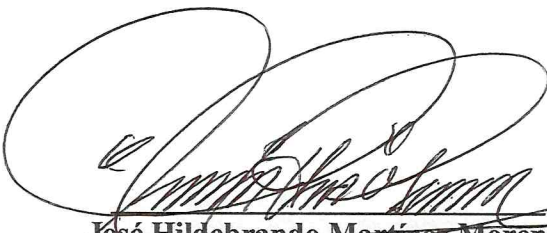
000-001-01 - 00754501 al 00784500

Fecha Limite de Emision: 22/02/2021

San Sebastián, Comayagua 19 de agosto de 2020.

NOTA.

Yo **José Hildebrando Martínez Moreno** con identidad N. **0317-1962-00018** autorizo al alcalde municipal el Ing. Denis Sady Santos Salinas para que me cambie un Cheque con numeración 00006338 del banco de banhcafe con un monto de Lps. 3,000.00 dicho dinero es una ayuda social para comprar medicamentos para mi hermano el señor Moisés Martínez ya que se encuentra muy enfermo en el Hospital regional Santa Teresa de Comayagua y no tiene los recursos para comprar dichos medicamentos y dada la situación que enfrentamos por el covid -19 no hay transporte público y no contamos con el dinero para arrendar un vehículo para poder cambiar el cheque por tal razón firmo esta nota autorizándolo.



José Hildebrando Martínez Moreno.
0317-1962-00018

007614000214

ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN
B EL CENTRO FRENTE AL PARQUE CENTRA
L SAN SEBASTIAN COMAYAGUA
CEL. 32613646

CHEQUE No. 00006374

San Sebastian 31/07/2020
Lugar y Fecha

Elvin Alcides Meza Barahona
Páguese a la orden de

L 2.100.00

Dos mil cien lempiras exactos
Cantidad en letras

Lempiras



ANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.

Firma(s)

01001140000761400021400006374



**Inversiones L
Agropecuarias**

CAI: 2BDB07-5DAED3-AF4E82-DB9794-921E20-96

RTN: 03019017930516

Fecha: 16 de 07 de 2020 RTN:

Cliente: Alcaldía Municipal San Sebastián

Dirección:

Datos del
Adquiriente
Exonerado

Nº Correlativo de
Orden de Compra Exenta:

Nº Correlativo de Constancia
del Registro Exonerados:

Nº Identificado del Registro
de la SAG:

[illegible]

La factura es beneficio de todos "exijala"

FACTURA No.

000-001-01-00017031

Cant. en letras:

Impo. Exonerado L.

Impo. Exento L.

Impo. Gravado 15% L.

Impo. Gravado 18% L

15% I.S.V. L

18% I.S.V. L

4% I.S. Turismo L

Total a Pagar L

Original: Cliente

Firma

Copia1: Obligado Tributario Emisor Copia2: Archivo

Rango Autorizado: 000-001-01-00016651 / 000-001-01-00017850 / Límite de Emisión: 19/03/2021

PublicGram, 2da ave. N.O. Bo. Torondón, Comayagua. Tel. 2772-1700 RIN:06011963009142 CENHICVADO SAN N 3231-1310300-20


REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ELVIN ALCIDES / MEZA BARAHONA



HONDUREÑO P.M. NACIMIENTO
NACIO EL: 07 JULIO 1969
SEXO: MASCULINO
EMITIDA EL: 01 JUNIO 1997

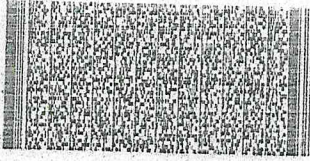
0318-1969-00669 

02327175-01

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 una persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0301

ELVIN ALCIDES / MEZA BARAHONA

0318-1969-00669



Orden De Compra

Fecha: 31/07/2020

Nombre del Proveedor: Inversiones Agropecuarias

USO: Para fumigaciones en los retenes del Municipio.

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
2	chandine	850.00	1,700.00
2	Boguitas	200.00	400.00
TOTAL			2.100.00

2.100.00



Ing. Denis Sady Santos
Alcalde Municipal

ACTA DE RECEPCION.

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

Inversiones Agropecuarias

La factura N. 000 17031 que corresponde a la
solicitud de compra N. _____

Los productos que a continuación se detallan:

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	MONTO
1	Baquillos de bombas de machila	2	400.00
2	chondine Cydo	2	1.700.00

Productos a ser utilizados en la

Marco de la Emergencia Covid - 19

Dado en la ciudad de Comayagua a los 16 días del mes de Julio

Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto.

THE COLLEGE OF
ALFONSO GARCIA
OF MEXICO

CHEQUE No. 00006348

San Sebastian 31/01/2020

Juan Lin Honduras Munoz Portillo, 20.019 00

Veinte mil diez y nueve limpias exactos

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFE, S.A.


Prestado

NO 100 1 11000000 76 11.000 7 11.000000 11.8



Dr. CARLOS ROBERTO LOBO FÚNES

MEDICINA Y CIRUGÍA

Tel: 2772-1745 E-mail: carloslobo27@yahoo.com

Bo. Torondón, Blvd. 4to. Centenario, 1 Calle, 3ra y 4ta avenida, Comayagua
RTN: 03011986013231 CAI: F8361D-478F6A-224394-4AA5F3-CFA9D0-09

RECIBO POR HONORARIOS

001-001-04-00002395

POR LPS.

3,500⁰⁰

Recibí de: Municipalidad San Sebastián
RTN: 0314 999 5032, 529
La suma neta de: Tres mil Quinientos Lempiras
Por concepto de: Traslado en Ambulancia San Sebastián -
Comayagua / Px Bertha Lidia Perez /
Uso Origen
Fecha: 21 de 07 del 20120



Total por Honorarios	L.	3,500	-
Total de la Retención	L.		
Total Neto Recibido	L.	3,500	-

OSPRINT, Bo. La Sabana, Comayagua, Tel. 8905-8707
RTN: 03011997017053 CERTIFICADO SAR N° 9231-18-10500-19
Rango Autorizado 001-001-04-00001801 / 001-001-04-00003000
Fecha Límite de Emisión: 07/11/2020 • Original: Cliente • Copia: Oblig. T. Emisor



HCIO

SECRETARÍA DE SALUD
REFERENCIA Y RESPUESTA

RESUMEN

Paciente: Perez Maldonado Bertha Lichia		Edad: 46 años		Sexo: F	
Municipio: Municipio de San Sebastian		Número de identificación: 946464104			
Motivo de consulta: Px con dificultad respiratoria de 3 días de evolución acompañada de fiebre y tos con flema		Examen físico: T: 38°C, SPO₂ 68%			
Exámenes complementarios:		Resultados:			
Diagnóstico:		① Síndrome de dificultad respiratoria 2da Neumonía x Clínica ② Sospecho de COVID-19			
Historia clínica:		AMBITO ATENCION: ☒ Consulta Externa ☐ Emergencia ☐ Hospitalización Otros: ☐			
Nombre del paciente:		Nombre del médico: Medicina Interna			
Se presenta al Estado (verificar al que da remisión o respuesta):		Nombre y cargo de la persona contactada:			
Fecha y hora de remisión: 20/03/2020 14:30		Nombre, firma y sello de la persona remitente:			
Tipo de remisión: ☒ General ☐ Especialista		Especialidad: ☐ Internista ☐ Auxiliar ☐ Otro:			
Nombre del remitente:		Nombre del receptor:			
Fecha y hora de recepción:		Fecha y hora de respuesta:			

HCIO

REFERENCIA Y RESPUESTA



Grupo Meyko S.A.

Tienda Metroplaza
Centro comercial Metro Plaza
Coneyagua, Coneyagua
RTN 08019002062818

Tel. 504 9613-0511
info@grupomeyko.hn

CAI: BH6427-DD4K7A-PC48HF-0634B9-720D67-CA

Rango 20901 - 23900

004-001-01-00020901 - 004-001-01-00023900

Fecha limite emision: 21/01/2021

Factura: 004-001-01-00017617

17/07/2020

Cajero: Carmen Herrera Wainwright

RTN: 03149995032529

MCCOM99 MUNICIPALIDAD DE SAN

SEBASTIAN

Codigo	Cent.	Precio Dcto	Total
--------	-------	-------------	-------

TE500	1	1,400.00	0.00 1,400.00
-------	---	----------	---------------

TERMOMETRO CLINICO INPRARROJO SIN

CONTACTO DE FRENTE

KN95-2	1	125.00	125.00 0.00
--------	---	--------	-------------

MASCARILLA KN95 - 4 LAYER (PACK/2)

* Producto exento

Total Exonerado 0.00

Total Exento 1,400.00

Total Gravado 0.00

Descuentos y rebajas 0.00

ISV 15% 0.00

Total L. 1,400.00

FORMA DE PAGO

TARJETA DE CREDITO 1,400.00

Pago de cliente 1,400.00

CAMBIO: 0.00

JN MIL CUATROCIENTOS LEMPTRAS 00/100

Emisado en venta de Retail One

MK6007CA18643

No. O/C Exento:

No. Const. Reg. Exonerado

No. Reg. SAG:

Folio R1: MK6007CA18643

Principal

Col.: Ruben Dario, fte. Campo Scout

#2117, Tegucigalpa, PM

www.grupomeyko.hn

TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS

EXTRA!!!

Original: Cliente



Residencial Centro América, III era. etapa.
Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.
Tels.: 2209-3931, 2227-1163
E-mail: sufarn@gmail.com
R.T.N.: 08019019108190

FACTURA
000-001-01- **Nº 00000891**
891

16/07/2020

CAI: 5AD39D-95F35D-5249AA-3517EE-B81FBE-59

Rango autorizado: del N° 000-001-01-00000501 al N° 000-001-01-00001000 Fecha límite de emisión: 27/09/2020

FECHA:

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN COMA	CÓDIGO: EDP 001
R.T.N.: 03149995032529	TELÉFONO: Tlf. #
DIRECCIÓN:	VENDEDOR:
ZONA:	CONTADO ☐ CRÉDITO ☐ DÍAS DE CRÉDITO: Efectivo

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	%	TOTAL
1528	2	clorsid	300.00			600.00
1527	20	bisoprolol	484.65			9,693.00
1526	3	aspirina de nito	92.00			276.00
1523	7	FUROSEMIDA	150.00			1,050.00
SUB-TOTAL						11,619.00

VALOR EN LETRAS:

ONCE MIL SEISCIENTOS DIEZ Y NUEVE L. 00/100

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

N° Correlativo de orden de compra exenta	
N° Correlativo de constancia de registro exonerado	
N° Identificación del registro de la SAG	

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR - COPIA: ARCHIVO

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

11,619.00



Residencial Centro América, III era. etapa.
Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.
Tels.: 2209-3931, 2227-1163
E-mail: sufarn@gmail.com
R.T.N.: 08019019108190

FACTURA
000-001-01- **Nº 00000892**

892

CAI: 5AD39D-95F35D-5249AA-3517EE-B81FBE-59

Rango autorizado: del N° 000-001-01-00000501 al N° 000-001-01-00001000 Fecha límite de emisión: 27/09/2020

FECHA: 16/07/2020

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN COMA	CÓDIGO: EDP 001
R.T.N.: 031499995032529	TELÉFONO: Tlf. #
DIRECCIÓN:	VENDEDOR:
ZONA:	CONTADO ☐ CRÉDITO ☐ DÍAS DE CRÉDITO: Efectivo

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	%	TOTAL
1004	10	Omeprazol 20mgx 100 caps	300.00			3,000.00

SUB-TOTAL

3,000.00

VALOR EN LETRAS:

TRES MIL L. 00/100

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

N° Correlativo de orden de compra exenta	
N° Correlativo de constancia de registro exonerado	
N° Identificación del registro de la SAG	

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

0.00

3,000.00

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR - COPIA: ARCHIVO

PAPELERIA E IMPRESO EL COUNTRY S. DE R.L. TEL. 2227-2523 R.T.N. 08019012503478 CERTIFICADO N° 9231-15-10500-29



RESIDENCIAL CENTROA AMERICA BLOQUE 33 CASA 1629 COMAYAGUELA M.D.C.
RTN 08019019108190 TEL. 22271163

COTIZACION

Señores ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN COMAYAGUA

RTN 03149995032529

COMAYAGUELA M.D.C 08 DE JULIO DE 2020

CANTIDAD	PRODUCTO	PRECIO UNIDAD		TOTAL
2	CLORSID	L.300.00		L. 600.00
7	FUROSIMIDA	150.00		1050.00
3	ASPIRINITA	92.00		276.00
7	CLOTIDOGREL	1032.00		7224.00
20	BISIPROLOL 10 MG	484.25		9685.00
10	OMEPRAZOL	300.00		3000.00
				21235.00


SUFAR S. de R.L.
COMAYAGUELA M.D.C.
MARIA LIBENCE NUÑEZ
GERENTE

BARRIO ARRIBA

Nº	EXP	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	DX	TX	NO.ID	Firma
1	830	MELIDA ARGUETA	41	DM	Metformina #30 / Glibenclamida #30	0317-1978-00080	x Melida Argueta.
2	351	ABEL GUILLEN	88	HTAC	Bisoprolol 10 mg #30	0317-1931-00006	x Abel Guillen
3	564	ELSA GALVEZ	56	HTAC	Irbersartan #30 / Metformina #30	0307-1962-00050	x Elsa Galvez
4	310 Alba	CLEMENTINA MARTINEZ	63	DM / HTAC	HCT #30 Enalapril #30	0317-1958-00035	x Clementina Alba
5	864	IRMA HERNANDEZ	57	HTAC	Enalapril #30 / Furosemida #20	0317-1962-00039	x Irma Hernandez
6	64	DALILA ULLOA	70	DM / HTAC	Bisoprolol 10 mg #30 / Furosemida #30	0317-1949-00044	x Dalila Ulloa
7	232	ARGENTINA GUILLEN	74	HTAC	Bisoprolol 10 mg #30 / Furosemida #20	0317-1945-00020	x Argentina Guillen
8	237	ADALICIA GARCIA	77	HTAC	Aspirina #30 / Metformina #30	0307-1953-00047	x Adalicia Garcia
10	1000	GLORIA MEDINA	70	HTAC	Furosemida #20 / Metformina #60	0107-1948-00369	x Gloria Medina
11	596	DELMI XIOMARA ISCOA	50	HTAC	Bisoprolol 5 mg #20 / Furosemida 1/2 #20	0317-1969-00033	x Xiomara Iscoa
12	478	JOSE ARGUETA GUILLEN	58	HTAC	Propanolol #30	0317-1962-00020	x Jose Argueta
13	378	MAGIN GUILLEN	61	HTAC	Enalapril #30 / HCT #30	0317-1958-00033	x Magin Guillen
14	470	JORGE TULLIO MACIAS	62	HTAC	Enalapril #30 / Metformina #30	0801-1958-01174	x Jorge Macias
15	08	MELIDA MACIAS	92	HTAC/DM	Bisoprolol #30 / Metformina #30	0317-1927-00007	x Melida Macias
16	486	FIDELINA DAVID	77	HTAC	Irbersartan #30	0317-1941-00022	x Fidelina David
17	522	SANDRA ARGUETA	59	HTAC	Irbersartan #30 / Clopidogrel #30	0317-1960-00022	x Sandra Argueta
18	922	IRENE GUILLEN	77	HTAC/DM	FURO 1/2 #20 / INSULINA #1	0317-1943-00020	x Irene Guillen
19	478	LUDIA MEJIA MARTINEZ	57	HTAC	Irbersartan #30	0317-1963-00003	x Ludia Mejia

21	481	IRIS ALEYDA MARTINEZ	46	HTAC	Irbersartan #30	0317-1973-00035	IRIS Aleyda Mart
22	11	CANDIDA ROSA GUILLEN	65	DM	Clopidogrel #30 / Glibendclamida #30 Metformina #30	0317-1954-00030	X Candida R A
23	348	BLANCA GARCIA	57	HTAC	Bisoprolol #30 / HCT #30 / Clopidogrel #30	1206-1963-00104	X Blanca Garcia
24	89	INES CASTILLO	74	HTAC	Bisoprolol #30 / HCT #30 / Aspirina #30	0317-1945-00012	X Ines Castillo
25	21	MARIA RUMILDA MACIAS	71	HTAC/DM	Metformina #30 / Bisoprolol 10 mg #30 / HCT #30 / Aspirina #30 / Irbersartan #30 Omepa #30	0317-1949-00045	X Rumilda Macias
26	154	GREDDY SOLOZANO	42	DM	Metformina #30	0501-1977-07950	X Greddy Solozano
27	517	YOLANI MACIAS	50	HTAC	Bisoprolol 2.5 #20 / Metformina #60	0317-1974-00006	X Yolani Macias
28	340	JOSE SANTOS	63	DM	Glibendclamida #30 Metformina #60	0801-1957-03181	X Jose Santos
29	144	Julio David	81	HTAC	Bisoprolol 5mg #30 HCT #30	0317-1939-00003	X Julio David
30	434	Xiomara Morte	53	HTAC	Irbersartan #30	0307-1967-00055	X Xiomara Morte
31	352	Francisco Hernandez	54	HTAC	Endabril #30 Furosemida 30 Bisoprolol 10mg #30 HCT #30	0317-1965-00031	X Francisco Hernandez
32	327	Clementina Martinez	64	HTAC	Enalapril #30	0317-1956-00022	X Clementina Martinez
33	349	Maria Elia Hernandez	60	HTAC	Enalapril #30	0317-1960-00005	X Maria Elia Hernandez

BARRIO ABAJO

Nº	EXP	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	DX	TX	NO.ID	Firma
1	384	MARTINA HERNANDEZ	82	HTAC	Bisoprolol #30 / Furosemida #30 ome #30	0317-1946-00038	Martina Hernandez
2	66	GUILLERMO RIVERA	41	HTAC IRC	Acido fólico #30 / Sulfato ferroso#30 / Furosemida #60/ Irbersartan	0317-1946-00038	x
3	85	NUVIA CORTES	64	DM	INSULINA #2	0317-1946-00053	x
4	90	ELVA MARTINEZ	77	DM / HTAC	INSULINA #2 / Irbersartan #30 / Furosemida #30	0317-1942-00020	Adela Martinez
5	872	MARIA LINDO	70	HTAC DM	Bisoprolol #30 / Furosemida #30 / Glibenclamida #30 / Metformina #30	0317-1945-00024	Maria Adelfina Lindo.
6	326	HECTOR RODRIGUEZ	55	HTAC	Irbersartan #30 / HCT #30	0309-1963-00058	Wlberto Rodry
7	733	LIDIA SUAZO	53	DM / HTAC	Irbersartan #30 / Glibenclamida #30 / Metformina #30 / ome #30	0305-1966-00008	Lidia Suazo
8	31	CEFALEA MARTINEZ	86	HTAC	Enalapril #30 / Aspirina #30 ome #30	0317-1933-00028	Cefalea M.
9	198	SUSY SOLOZANO	46	DM	Metformina #60 / Glibenclamida #30	0501-1973-00021	x
10	105	ELSA BONILLA	57	HTAC	Enalapril #30	0317-1961-00011	x
11	629	GEMINIA SUAZO	46	HTAC	Bisoprolol 10 mg #30	0317-1975-00041	Gemina Suazo
12	353	SAGRARIO GUILLEN	48	HTAC	Irbersartan #30 / Furosemida #30	0317-1971-00021	Sagrario Guillen
13	747	MARTINA CHIRINOS	62	DM / HTAC	Furosemida #30 / Clopidogrel #30 / Metformina #30 / Glibenclamida #30 / Bisoprolol 10 mg #30	0307-1952-00068	x
14	59	ADELA MARTINEZ	84	HTAC	Enalapril #30 / Espironolactona 50 mg ½ #20	0317-1935-00026	x Adela Martinez

15	50	OCTAVIO MACIAS	88	HTAC / DM	INSU #1		
16	603	MARIA GUILLEN	59	HTAC	Enalapril #30 / Furosemida #30	x 0317-1960-00049	x Maria Guillen
17	05	CLAUDINA ROMERO	87	HTAC	Bisoprolol #30 / HCT #30	x 0317-1932-00019	x Claudina Romero
18	275	SUSANA SUAZO	63	HTAC	Clopidogrel #30	0317-1936-00017	x Susana Suazo
19	622	LUVINDA MACIAS	59	HTAC / DM	Metformina #30 / Amlodipina 5mg #20 ACIDO FOLICO #30	0317-1960-00016	x Luvinda Macias
20	825	ERIKA GUILLEN	43	HTAC	Irbesartan #30	0317-1977-00010	x Erika Guillen
21	72	ENMA SOLANO	73	HTAC / DM	Omeprazol #30 / INSULINA #1 / Espironolactona 100mg #30 / Propanolol 40 mg #30 / LAXAN	0317-1948-00005	x Enma Salas
22	1195	DINORA SUAZO	59	HTAC / DM	Irbesartan #30 / HCT #30 / Ácido fólico #30	0317-1973-00057	x Dinora Suazo
23	06	REBECA LIZARDO	78	HTAC	Propanolol #30 / HCT #30 / Aspirina #30	1204-1942-00017	x Rebeca Lizardo
24	406	REINA DILCIA MACIAS	66	HTAC	Enalapril #30 / Furosemida #30 / Aspirina #30	0317-1954-00029	x Reina Dilcia Macias
25	935	MARIA ELENA MARTINEZ	45	HTAC	Furosemida #30 / Propanolol 40 mg #30	0317-1977-00040	x Maria Elena Martinez
26	802	ELMER DAVID	50	HTAC	Irbesartan #30 / Furosemida #20 / Clopidogrel #30	0317-1970-00005	x Elmer David
27	52	ROCINDA GUILLEN	77	HTAC	Enalapril #30	0317-1943-00008	x Rocinda Guillen
28	381	FIDEL SUAZO	60	HTAC	Enalapril #30 / Acetaminofen #10	0317-1939-00031	x Fidel Suazo
29	402	CARMEN MEDRANO	68	HTAC	Bisoprolol #30 / Aspirina #30	0307-1951-00058	x Carmen Medrano
30	1171	RAMON MARTINEZ	58	HTAC	Irbesartan #30 / HCT #30	0801-1960-07936	x Ramon Martinez
31	1093	MOISES MARTINEZ	42	DM	Metformina #30 / Gilbenclamida #30	0317-1977-00034	x Moises Martinez
32	455	ANGEL ALFREDO MEJIA	65	HTAC	Irbesartan #30	0317-1953-00001	x Angel Alfredo Mejia

33	231	CELA DORIS MACIAS	64	HTAC / DM	Irbersartan #30 / Amlodipina 5 mg #30 / Espironolactona #30 / ácido fólico #30 / INSULINA #2 #30	0317-1955-00024	x Celio Macias
34	382	FREDESVIDA SANTOS	68	HTAC	Propanolol #30 / Furosemida #30	0317-1951-00014	x Fredevidas Santos
35	560	JACQUELINE GUILLEN	41	HTAC	Irbersartan #30 / Furosemida #30	0317-1979 00015	x Jacqueline Guillen
36	25	VIRGINIA RIVERA	78	HTAC	Bisoprolol #30 / Aspirina#30 / HCT #30	0317-1941 00042	x Virginia Rivera
37	350	ADA IRIS GUILLEN	58	HTAC	Irbersartan #30 / Furosemida #30	0317-1962-00028	x Ada Iris Guillen
38	31	Ada David	47	HTAC	Bisoprolol #30 / Furose- mida #30	0317-1973-00008	x Ada David
39	1291	Cesar Romero	60	HTAC	Bisoprolol #30 urea #30	0317-1960-00007	x Cesar Romero

BARRIO TACAMICHE

[illegible]

GRUPO AC S DE RL
COL MIRAMONTES H CONT. CUB14 1ER PISO
TEL 22399077; disalca.hn@gmail.com
PUMA CARRIZAL

COL CARRIZAL BLV FFAA TEL 22013857
CAI:

FBFCDB-029622-404FB6-245A26-00030F-65
RTN: 08019010304199
FECHA LIMITE EMISION: 09/10/2020
RANGO: 000-007-01-00480001 A LA
000-007-01-00710000

Descr.	Ctd./ P.Unit	monto
E REGU CA #05	25.575L L	500.00
@ L 19.550/ L		

Descuentos y Rebaja (-) L 0.00

Sub Total	L	500.00
E EXENTO	L	0.00
G ISV 15%	L	0.00
G ISV 18%	L	0.00

TOTAL L 500.00

Importe Exonerado (-) L 0.00

TOTAL A PAGAR	L	500.00
CASH	L	500.00

QUINIENTOS LEMPIRA

ADQUIRIENTE EXONERADO

No. OC Exenta: _____

No. Reg. Exonerado: _____

No. Reg. SAG: _____

Tarifa	Importe	Impuesto	Total
G15.00% L	0.00 L	0.00 L	0.00
G18.00% L	0.00 L	0.00 L	0.00
E00.00% L	500.00 L	0.00 L	500.00
Total L	500.00 L	0.00 L	500.00

FACTURA

NO.: 000-007-01-00569795
NOMBRE: MUNISIPALIDA DE SAN SEBASTIAN
RTN: 03149995032529

FIRMA.....

CLIENTE.....

PLACA.....

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

REG# 0002 GSH# 004 DR# 01 TRAN# 09544