



Honduras, C.A.

SAN LUÍS, COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**
Moneda: Lempiras (L)Emisión: 01/03/2021
Hora : 02:37 p.m.
USUARIO: K.PANCHAME
Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 22444

L.: 1,312.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 127

Fecha de Emisión: 1/3/2021

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: FREDY REYNALDO BUEZO ESCOTO

Id/RTN: 0304196500176

La Cantidad en Letras: UN MIL TRESCIENTOS DOCE CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE COMBUSTIBLE PARA VEHICULO MUNICIPAL PARA IR A RELLENAR TANQUES DE OXIGENO UTILIZADOS EN EL TRIAJE MUNICIPAL, EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS POR EMERGENCIA DEL COVID-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	1,312.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	1,312.00
	Monto Total:	1,312.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,312.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,312.00



Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js9Jmep2dEARCJkm60b5OfAR16VgsXStHcVj2gA5k1miUcvIPUHN+CDaN26WoC14Pn2Vd5xixiZU3i6ZiIWytaU5YGS11LFIGP3LX9zBJ9e7wgvCy1FAxowaJ2
du1iHeGs4jzC/Q+16awsVSEWQBK5Jos

01/03/2021 02:37:22 p.m.

01/03/2021 11:56:19 a.m.

Comercial Buezo

Prop. Fredy Reynaldo Buezo Escoto

Cel. 9903-0958 / R.T.N. 03041965001769

E-mail:comercialbuezo030419@gmail.com

CAI:9ACA15-7FD984-8149B4-1BDC22-04693E-51

Bo. El Centro, frente al Parque, San Luis, Comayagua

DÍA	MES	AÑO
26	02	21

Cliente: Alcaldia San Luis Comayagua

R.T.N. 031690000 31057

Dirección: San José Comayagua

Imp. La Independencia, Comayagua. Tel. 2772-1175 / R.T.N. 14011981009990 Certificado N° 9231-15-10500-72

[illegible]**DATOS DEL CLIENTE EXONERADO**

Nº Correlativo de orden de compra exenta:

Nº Correlativo de constancia de registro Exonerados:

Nº Identificativo del registro de la SAG:

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Importe Gravado 15% L.

Importe Gravado 18% L.

15% I.S.V.L.

18% I.S.V.L

4% I.S. Turismo L

Total a Pagar L

Melvin S. Solgado

Firma

Cantidad en Letras

Cantidad en Letras mil trecientos

Cantidad en Letras Doce temporales exactos

Rango Otorgado: 000-001-01-00004301 al 000-001-01-00004550

Fecha Límite de Emisión:05/01/2022

Original: Cliente / Cópia: Obrigado tributário emisor

Original: Cliente / Copia: Obligado tributario emisor

FACTURA N° 000-001-01-000

La Factura es beneficio de Todos. ¡Exijala!

№ 04468



Honduras, C.A.

SAN LUÍS, COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 17/03/2021

Hora : 05:11 p.m.

USUARIO: K.PANCHAME

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 22495

L.: 1,274.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 175

Fecha de Emisión: 17/3/2021

No. Cheque/Nota de Débito: 9834

Pague a: CARLOS ROBERTO AGUILAR ESCOTO

Id/RTN: 0316197300081

La Cantidad en Letras: UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE OCHO SUPER RECARGAS, DOS BOTELLONES CON AGUA, SEIS PARES DE BATERIAS ALCALINAS AAA, TRES PARES DE BATERIAS ALCALINAS AA Y SEIS LAPIZ TINTA, PARA SER UTILIZADOS EN EL TRIAJE MUNICIPAL EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS POR EMERGENCIA DEL COVID-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	1,274.00

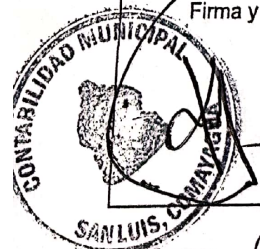
CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	1,274.00
	Monto Total:	1,274.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,274.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,274.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por:

Carlos Roberto Aguilar Escoto

Identidad No.:

0316 1973 000 81

0s+js/f9Jmep2dEARCJkm60b5OfAR16VgsXSthcVj2gA5k1miUcvIPuHn+CDaN26WoC14Pn2Vd5xixjZUj516Z1WYcaU5YQ511LF1GP3LX9zBJ9eZwgwCy1FAxowaJ2
du1iHeGs4jzC/Q+16awsVSEWQBk5Jos

MERCADITO LA BENDICION

Prop: Carlos Roberto Aguilar Escoto / RTN.: 03161973000811

Barrio La Esperanza, San Luis, Comayagua, Honduras, C.A.

Cel: 9948-4728 / CAI: 9B4837-BAA99B-E44B88-85B2D6-477911-02

FACTURA N°

E-mail: carlosrobertoae8@gmail.com

Fecha: 17 de Marzo del 2021

000-001-01-00000551

RTN:

Cliente: Alcaldía Municipal San Luis.

Dirección: San Luis Comayagua.

**Datos del
Adquiriente
Exonerado**

Nº de orden de compra exenta:

Nº de constancia de registro Exonerados:

Nº de registro SAG:

[illegible]

La factura es beneficio de todos "exijala"

Original: Cliente - Copia: Obligado Tributario Emisor

Cant. en letras:

Total L.

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

1274.	00
-------	----

Recibí Conforme

PublicGRAM, 2da ave. N.O. Bo. Torondón, Comayagua, Tel. 2772-1700 RTN:06011963009142 CERTIFICADO SAR N° 9231 -19-10500-207

LA FANTASIA

Merlin Guzman

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000301 / 000-001-01-00000600 / **FECHA LIMITE DE EMISIÓN:** 18/01/2021

SAN LUÍS, COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/03/2021
Hora : 01:25 p.m.
USUARIO: K.PANCHAME
Pagina: 1 de 1



Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 22562

L.: 24,860.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 241

Fecha de Emisión: 24/3/2021

No. Cheque/Nota de Débito: 9904

Pague a: CORINFAR S A DE C V

Id/RTN: 08019002265592

La Cantidad en Letras: VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA SER UTILIZADOS EN EL TRIAJE MUNICIPAL POR EMERGENCIA NACIONAL DEL COVID-19, 100 FRASCOS DE AMBROXOL 100ML, 200 TABLETAS DE AMOXICILINA MAS ACIDO CLAVULANICO, 200 UNIDADES DE DEXAMETASONA AMPOLLA, 20 FRASCOS ALERGIL AMPOLLA, 400 CAPSULAS DE SINOFLUDES, 100 TABLETAS DE AZITROMICINA. 50 FRASCOS DE MACRO-C, 1000 TABLETAS DE ACETAMINOFEN DE 500 MG, 1000 TABLETAS DE LORAFAR 10 MG, 500 TABLETAS DE CORIZINC 100 MG.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	24,860.00

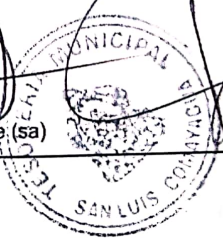
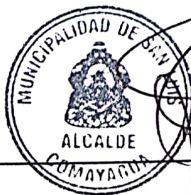
CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local		24,860.00
	Monto Total:		24,860.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	24,860.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	24,860.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9Jmep2dEARCJkm60b5OfrAR16VgsXSthcVj2gA5k1miUcvIPUhn+CDaN26WoC14Pn2Vd5xixjZUj5l6ZtlWytU5YGS11LFIGP3LX9zBJ9e7wgwCy1FAxowaJ2
du1iHeGs4jzC/Q+16awsVSEWQBk5Jos

INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

Oficina Principal
 Calle Hacia La Represa Los Laureles,
 Intersección con anillo Periférico,
 Tel: +504 2229-8091
 E-mail: info@corinfar.com

SAN PEDRO SULA
Sucursal
 Col. San José de Sula 21 Ave.
 10 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.
 Tel: +504 2554-5070/71/72

FACTURA

RTN: 06019002265592

Cliente: 0316ALC01 ALCALDIA DE SAN LUIS COMAYAGUA
 Dirección: BARRIO EL CAMPO
 Ciudad: SAN LUIS
 Contacto:
 RTN Cliente: 03169000031057

No. Factura: 00000401-00052582
 No. Ref.:
 Fecha/Hora: 25/03/2021 12:30:45
 Vendedor: OFICINA
 Términos:
 O/C Exenta:
 Constancia E/R:
 Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
00260-F120	260-2005	AMERXOL Jbe. 120mL	FRA	0	L. 32.00	100	L. 3,200.00
ADU0070-U	EJ6720017A	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 375,	UNI	0	L. 15.50	200	L. 3,100.00
CPL0009-F2	A	DEXAMETASONA 8mg/mL Amp. 2mL	UNI	0	L. 10.50	200	L. 2,100.00
PLY0009-F10	20030025	ALERGIL Vial 10mL SIN Caja	FRA	0	L. 46.00	20	L. 920.00
CFR0043-C100	43-2182	SINOFLUDES Disp. x 100 Caps.	CAJ	0	L. 335.00	1	L. 335.00
CFR0043-U	432101	SINOFLUDES Cap. U.	UNI	0	L. 3.35	300	L. 1,005.00
CFR0172-U	PARMA	AZITROMICINA Tab. 500mg	UNI	0	L. 20.00	100	L. 2,000.00
AFR1010-F120	PHARMA	MACRO C-19 SOLUCION 120ML	FRA	0	L. 150.00	50	L. 7,500.00
CFR0002-U	022115	ACETAMINOFEN 500mg Tab. Unit.	UNI	0	L. 0.30	1,000	L. 300.00
CFR0034-U	342101	LORAFAR 10mg Tab. U.	UNI	0	L. 0.90	1,000	L. 900.00
CFR0318-U	318-2075	COPRIZINC FORTE 100MG TABLETA	UNI	0	L. 7.00	500	L. 3,500.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.
 LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA
 CAI: FE98B8-25F56D-274CA7-C4E4F8-9D5A3C-57
 Rango Autorizado: 000-004-01-00051101 A LA 000-004-01-00056100
 Fecha Límite Emisión: 11 DE ENERO 2022

Sub-Total	L. 24,860.00
Dto. Línea/3ra. Edad	L. 0.00
Descuento	L. 0.00
Importe Exonerado	0.00
Importe Exento	L. 24,860.00
Importe Gravado	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Total	L. 24,860.00

Autorizó: _____ Despachó: _____ Entregó: _____
 ACEPTADA SIN PROTESTO: LETRA NO. 1/1 POR L. 24,860.00
 FECHA: ____/____/____ SE SERVIRA USTED A PAGAR
 FIRMA DEUDOR: _____ A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS
 Veinte Cuatro Mil Ocho Cientos Sesenta Lempiras
 y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE



Honduras, C.A.

SAN LUÍS, COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/03/2021

Hora : 01:38 p.m.

USUARIO: K.PANCHAME

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 22563

L.: 1,100.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 242

Fecha de Emisión: 24/3/2021

No. Cheque/Nota de Débito: 9905

Paguese a: MEDIPRO

Id/RTN: 08019020221272

La Cantidad en Letras: UN MIL CIENTO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE DOS CARETAS PROTECTORAS PARA SER UTILIZADAS POR LOS MEDICOS DEL TRIAJE MUNICIPAL, POR EMERGENCIA NACIONAL DEL COVID-19, EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	1,100.00

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	1,100.00
Monto Total:		1,100.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,100.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,100.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9Jmep2dEARCJkm60b5OfAR16VgsXStHcVj2gA5k1miUcviPUhN+CDaN26WoC14Pn2Vd5xixjZUj5l6ZtlWYtaU5YGS1lF1GP3LX9zBJ9e7wgcY1FAxowaJ2du1iHeGs4jzC/Q+16awsVSEWQBk5Jos

MEDIPRO HONDURAS S. DE R. L.

Aldea La Cañada, Anillo Periferico, Frente a la Gasolinera Texaco, Distrito Central, F.M.

Email: mediprohonduras@gmail.com Cel.: 3396-0098

R.T.N. 08019020221272 CAI: 74CBCF-A54C6E-B84699-7AA7B3-7CA03B-90

CLIENTE:

Municipalidad de San Luis Cornayagua

R.T.N.:

03169000031057

Fecha:

25/03/2020

DIRECCIÓN:

CANTIDAD

DESCRIPCIÓN

PRECIO
UNITARIO

DESCUENTOS Y
REBAJAS OTORGADOS

TOTAL

2

carotas protección

550.00

1100.00

TOTAL

1100.00

FACTURA N° 000-001-01-00000 200

N° Correlativo de orden de compra exenta

N° Correlativo de constancia de registro exonerado

N° Identificativo del registro de la SAG

VALOR EN LETRAS: mil cien exced.

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.

1100.00

1100.00

FECHA LIMITE DE EMISIÓN 18/12/2021

RANGO AUTORIZADO DEL 000-001-01-00000151 AL 000-001-01-00000400

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
LA FACTURA ES A BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

FIRMA



Honduras, C.A.

SAN LUÍS, COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 24/03/2021
Hora : 01:45 p.m.
USUARIO: K.PANCHAME
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 22564

L.: 1,750.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 243

Fecha de Emisión: 24/3/2021

No. Cheque/Nota de Débito: 9906

Pague a: DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV

Id/RTN: 08019011372922

La Cantidad en Letras: UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE 50 FACE SHIELD PARA SER USADAS POR LOS EMPLEADOS DEL TRIAJE MUNICIPAL, POR EMERGENCIA NACIONAL DEL COVID-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	1,750.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	1,750.00
Monto Total:		1,750.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		1,750.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		1,750.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9Jmep2dEARCJkm60b5OfAR16VgsXSthcVj2gA5k1miUcvIPuHn+CDaN26WoC14Pn2Vd5xixjZUj56ZmWysU5YGS1LFI6P3LX9zBJ9e7wgyCy1FAxowaJ2
du1iHeGs4jzc/Q+16awsVSEWQBk5Jos



Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Parisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa OB 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACA8-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a
000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: Alcaldia Municipal de San Luis Comayagua

RTN: 03169000031057

2717-0127

San Luis Comayagua

Factura: 000-001-01-00013986

Fecha: 25-03-2021

Hora: 12:49:51

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
50	Unidad	40164	Face Shield	35.00	0.00	1,750.00
			Cantidad: 50	Lote: 202004		

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	1,750.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	1,750.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	1,750.00

Mil Setecientos Cincuenta Lempiras Exactos



TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
		Declaro que fue recibido a conformidad	
		Cliente	

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

SAN LUÍS, COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/03/2021

Hora : 02:17 p.m.

USUARIO: K.PANCHAME

Pagina: 1 de 1

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 22565

L.: 2,760.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 245

Fecha de Emisión: 24/3/2021

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: KAYRA SYSTEMS S. de R.L.

Id/RTN: 05019020196887

La Cantidad en Letras: DOS MIL SETECIENTOS SESENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE MASCARILLA COMPLETA 3M 6200 CON FILTROS P100 7093 NIOSH Y P/MASCARILLA MEDICA 3M FILTROS P100 7093 NIOSH (PAR), PARA SER USADOS POR PERSONAL QUE TRABAJA EN EL TRIAJE MUNICIPAL POR EMERGENCIA DEL COVID-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	2,760.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	2,760.00
	Monto Total:	2,760.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,760.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	2,760.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9Jmep2dEARCJkm60b5OfAR16VgsXStncVj2gA5k1miUcvIPUHN+CDaN26WoC14Pn2Vd5xixjZUj5i6ZtWytU5YGS11LFiGP3LX9zBJ9e7wgvCy1FAxowaJ2
du1iHeGs4jzC/Q+16awsVSEWQBk5Jos



Kayra Systems S. de R. L.

Residencial La Florida, C-1, B-12 San Pedro Sula

Honduras, C.A. Tel. 3353-3932

Email: contacto@kayrasystems.com

R.T.N.: 05019020196887

www.kayrasystems.com

Factura No. 000-001-01-00011005

Cliente : MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS COMAYAGUA	Orden de Compra No.:
RTN : 03169000031057	
Dirección :	

Datos Adquiriente Exonerado: Orden de Compra Exenta No. _____

Constancia de Registro Exonerado No. _____ Registro S.A.G. No. _____

Factura	Condición:	Vendedor	Emisión	Vence
000-001-01-00011005	CONTADO	200	25/3/2021	25/3/2021

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	% DESC.	% IMP.	SUB TOTAL
MASCARILLA COMPLETA 3M 6200 CON FILTROS P100 7093 NIOSH	2.00	960.00	0.00	E	1,920.00
P/ MASCARILLA MEDICA 3M FILTROS P100 7093 NIOSH (PAR)	2.00	420.00	0.00	E	840.00
EMITIR CHEQUE A NOMBRE DE KAYRA SYSTEMS S. DE R.L.					

Sub total L2,760.00

Descuentos y rebajas	Importe Exento	Importe Exonerado	Importe Gravado 15%	Importe gravado 18%
L0.00	L2,760.00	L0.00	L0.00	L0.00
		I.S.V. 15%	I.S.V. 18%	Total Factura Lps.
		L0.00	L0.00	L2,760.00

==Son Dos Mil Setecientos Sesenta Lempiras Exactos==

Original: Cliente | Copia: Emisor

CAI AFE2FE-E685FD-744CAC-9A80A9-815833-FD

Límite Autorizado 3/3/2022

Rango Valido 00-001-01-00011001 al 000-001-01-00011200

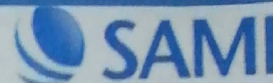




SAN LUÍS, COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/03/2021

Hora : 02:29 p.m.

USUARIO: K.PANCHAME

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 22566

L.: 10,641.58

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 246

Fecha de Emisión: 24/3/2021

No. Cheque/Nota de Débito: 9908

Pague a: CORINFAR S A DE C V

Id/RTN: 08019002265592

La Cantidad en Letras: DIEZ MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS

Descripción:

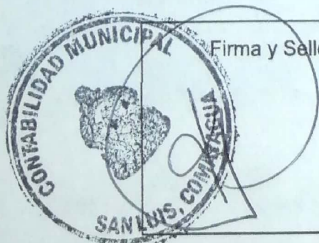
PAGO POR COMPRA DE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD PARA SER UTILIZADOS EN TRIAJE MUNICIPAL POR EMERGENCIA DEL COVID-19, 50 UNIDADES DE CATETER N° 22, 50 UNIDADES DE SET DE EQUIPO DE INFUSION VENOCCLISIS, 100 UNIDADES DE JERINGAS 10ML, 100 UNIDADES DE JERINGA 1*25 5/8, 100 UNIDADES DE AGUJAS 21 G*1 1/2, 150 MASCARILLAS KN95, 8 CAJAS DE MASCARILLAS DESCARTABLES DE 50 UNIDADES, 6 GALONES DE ALCOHOL CLINICO AL 70%, 1 GALON DE ALCOHOL CLINICO AL 70%, 6 GALONES DE CORIBACTIL AMONIO CUATERNARIO, EN EL MARCO DE LA OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	10,641.58

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	10,641.58
	Monto Total:	10,641.58

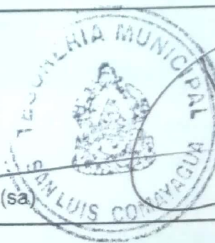
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	10,641.58
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	10,641.58



Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por: _____

Identidad No.: _____

0s+js/f9Jmep2dEARCJkm60b5OfR16VgsXSthcVj2gA5k1miUcviPUhN+CDaN26WoC14Pn2V/d5xixjZUj5l6ZtlWytU5YGS11LFIGP3LX9zBJ9e7wgcCy1FAxowaJ2
du1iHeGs4jzC/Q+16awsVSEWQBk5Jos

INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

SAN PEDRO SULA

FACTURA

Sucursal

Col. San José de Sula 21 Ave.

10 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.

Tel: +504 2554-5070/71/72

Principal
La Represa Los Laureles,
Intersección con anillo Periférico,
Tel: +504 2229-9091
E-mail: info@corinfar.com

RTN: 08019002265592

Cliente 0316ALC01 ALCALDIA DE SAN LUIS COMAYAGUA
BARRIO EL CAMPO
Dirección BARRIO EL CAMPO
Ciudad SAN LUIS
Contacto:
RTN Cliente: 03169000031057

No. Factura: 00000401-00052583

No. Ref.

Fecha/Hora: 25/03/2021 12:51:24

Vendedor: OFICINA

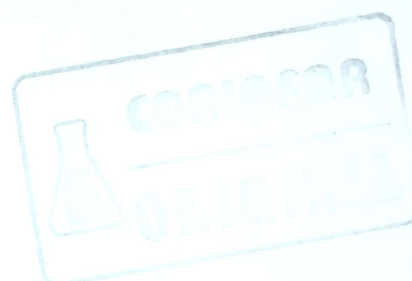
Términos:

O/C Exenta:

Constancia E/R:

Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
VAR0505-U	3093620C	CATETER #22 x 1"	UNI	0	L. 8.50	50✓	L. 425.00
VAR0535-U	080519	SET (EQUIPO) DE INFUSION c/Y (liso)	UNI	0	L. 8.50	50✓	L. 425.00
CFR0573-U	573-2001	JERINGA 10cc 21G x 1 1/2" U.	UNI	0	L. 1.43	100✓	L. 143.00
CFR0562-U	562-2001	JERINGA 1cc 25 x 5/8" U.	UNI	0	L. 1.05	100✓	L. 105.00
VAR0131-U	FARMA	AGUJA HIPODERMICA G-21X1.1/2	UNI	0	L. 0.70	100✓	L. 70.00
VAR2271-U	A-2	FACE MASKS KN 95	UNI	0	L. 30.00	150✓	L. 4,500.00
VAR2062-C50	FARMA	MASCARILLA QUIRURGICA ELASTICA x 50	CAJ	0	L. 150.00	8✓	L. 1,200.00
CFR0004-G	04-2016	ALCOHOL CLINICO Galon (CR)	GAL	0	L. 240.00	6✓	L. 1,440.00
CFR0004-G	04-2016	ALCOHOL CLINICO Galon (CR)	GAL	0	L. 233.58	1✓	L. 233.58
CFR0317-G	317-2003	CORI-BACTIL GALON	GAL	0	L. 350.00	6✓	L. 2,100.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJALA.

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: FB98B8-25F56D-274CA7-C4E4F8-9D5A3C-57

Rango Autorizado: 000-004-01-00051101 A LA 000-004-01-00056100

Fecha Límite Emisión: 11 DE ENERO 2022

Sub-Total L. 10,641.58

Dto. Línea/3ra. Edad L. 0.00

Descuento L. 0.00

Importe Exonerado 0.00

Importe Exento L. 10,641.58

Importe Gravado L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Total L. 10,641.58

ACEPTADA SIN PROTESTO:

LETRA NO. 1/1 POR L. 10,641.58

FECHA: / /

SE SERVIRA USTED A PAGAR

ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Diez Mil Seis Cientos Cuarenta Un Lempiras

con Cincuenta y Ocho Centavos

FIRMA DEUDOR: _____

FIRMA CLIENTE

Original: Cliente - Copia: Contabilidad - Copia(2): Archivo