



Honduras, C.A.

SAN ESTEBAN, OLANCHO
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 12/05/2021

Hora : 05:16 p.m.

USUARIO: JOSE.ESTRADA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 16864

L.: 46,600.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8452

Fecha de Emisión: 12/5/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: RUBI ELIZABETH PADILLA DUARTE

Id/RTN: 0101196900286

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

OP 16864 POR SUBSIDIO A SALUD PARA COMPRA DE PUREBAS RAPIDAS Y ALCOHOL PARA SALA DE TRIAJE
POR LPS.46,600.00

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	46,600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	46,600.00
	Monto Total:	46,600.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	46,600.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	46,600.00

Firma y Sello de Presupuestario

Jose Estrada



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Rubi Elizabeth Padilla

Identidad No.:

0101-1969-00286

0s+js/j9Jmdl6qwY8+0wcQRXsINOyueKOSGM/KI8ENTUReCiEuQWjvWCHp7qA0WNxAcnrvQVELcpb9DxJCIX+PCPrqesd5q93k3UHVRYtmCO0UE7WX8/77BI4
8fy51t6QysMNDn2P1aOUsisN1dBTC/iSzzao660Vn9VtbXOY=

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RUBI ELIZABETH / PADILLA DUARTE


HONDUREÑA POR : NACIMIENTO
NACIO EL : 16 FEBRERO 1969
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 13 NOVIEMBRE 2015

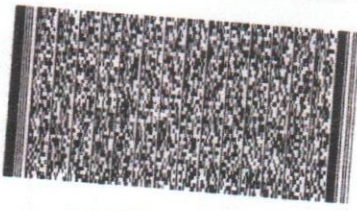


0101-1969-00286


00571642-03

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 0209
RUBI ELIZABETH / PADILLA DUARTE
0101-1969-00286

090611000184

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN

ESTEBAN OLANCHO.

B El Centro, Fte. Parque. San Est

CHEQUE No. 06008565

12 de mayo de 2021
Lugar y Fecha

RUBI ELIZABETH PADILLA DUARTE
Páguese a la orden de

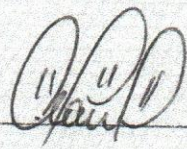
L 46,600.00

CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras

Lempiras

 **Banco Atlántida**
Banco Atlántida, S.A.

Firma(s)



⑈01009024⑈00090611000184⑈06008565



SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPIO SAN ESTEBAN

San Esteban, Olancho, Honduras, Centro América.



SAN ESTEBAN OLANCHO 15 DE ABRIL DEL 2021

Ing. Miguel Eduardo Méndez Paz
Alcalde municipio San Esteban.

Su oficina.

Estimado Ingeniero Méndez

Sirva la presente para saludarle y desearle éxitos en las funciones que a diario realiza.

Al mismo tiempo le estamos solicitando su apoyo con la compra de material y equipo de Bioseguridad para el TRIAGE y equipo de Respuesta Rápida de San Esteban, que se utilizara en la atención del paciente que asisten a este centro de atención de pacientes con COVID

De antemano le agradezco por una respuesta positiva. Sin otro particular me suscribo de usted muy atentamente


Dr. Alvaro Méndez Rubi



Rapibac

*** COPIA DEL CLIENTE ***

Farmacia Siman San Esteban 1
Bo el centro fte a Hondutel

Fecha: 15/05/21 Hora: 09:52:40
Terminal: 0001
Lote: 1220
Referencia: 003977
Autorización: 406003983
Tipo de Transacción: Depósito
Cliente: CIALIZADOS SA DE CV PRODUCTOS MEDICOS ESPE
Número de Cuenta: *****481
Cuenta IBAN: *****481
Detalle: DEP. RAPIBAC 015756
Monto Pagado: L 1.000.00
Tipo de Cambio: No aplica
Monto de Transacción: L 1.000.00

Antes de firmar verifique su comprobante
Su firma representa su aceptación

BAC Credomatic es responsable por las
operaciones y servicios prestados por
medio del CNB Honduras.

Gracias por su transacción



Rapibac

*** COPIA DEL CLIENTE ***

Farmacia Siman San Esteban 1
Bo el centro fte a Hondutel

Fecha: 15/05/21 Hora: 10:00:29
Terminal: 0001
Lote: 1220
Referencia: 003983
Autorización: 406003946
Tipo de Transacción: Depósito
Cliente: CIALIZADOS SA DE CV PRODUCTOS MEDICOS ESPE
Número de Cuenta: *****481
Cuenta IBAN: *****481
Detalle: DEP. RAPIBAC 015756
Monto Pagado: L 5.000.00
Tipo de Cambio: No aplica
Monto de Transacción: L 5.000.00

Antes de firmar verifique su comprobante
Su firma representa su aceptación

BAC Credomatic es responsable por las
operaciones y servicios prestados por
medio del CNB Honduras.

Gracias por su transacción



Rapibac

*** COPIA DEL CLIENTE ***

Farmacia Siman San Esteban 1
Bo el centro fte a Hondutel

Fecha: 15/05/21 Hora: 09:45:18
Terminal: 0001
Lote: 1220
Referencia: 003913
Autorización: 406003106
Tipo de Transacción: Depósito
Cliente: CIALIZADOS SA DE CV PRODUCTOS MEDICOS ESPE
Número de Cuenta: *****481
Cuenta IBAN: *****481
Detalle: DEP. RAPIBAC 015756
Monto Pagado: L 5.000.00
Tipo de Cambio: No aplica
Monto de Transacción: L 5.000.00

Antes de firmar verifique su comprobante
Su firma representa su aceptación

BAC Credomatic es responsable por las
operaciones y servicios prestados por
medio del CNB Honduras.

Gracias por su transacción



Rapibac

*** COPIA DEL CLIENTE ***

Farmacia Siman San Esteban 1
Bo el centro fte a Hondutel

Fecha: 15/05/21 Hora: 10:01:02
Terminal: 0001
Lote: 1220
Referencia: 003986
Autorización: 406003022
Tipo de Transacción: Depósito
Cliente: CIALIZADOS SA DE CV PRODUCTOS MEDICOS ESPE
Número de Cuenta: *****481
Cuenta IBAN: *****481
Detalle: DEP. RAPIBAC 015756
Monto Pagado: L 5.000.00
Tipo de Cambio: No aplica
Monto de Transacción: L 5.000.00

Antes de firmar verifique su comprobante
Su firma representa su aceptación

BAC Credomatic es responsable por las
operaciones y servicios prestados por
medio del CNB Honduras.

Gracias por su transacción



Rapibac

*** COPIA DEL CLIENTE ***

Farmacia Siman San Esteban 1
Bo el centro fte a Hondutel

Fecha: 15/05/21 Hora: 09:56:23
Terminal: 0001
Lote: 1220
Referencia: 003980
Autorización: 406003071
Tipo de Transacción: Depósito
Cliente: CIALIZADOS SA DE CV PRODUCTOS MEDICOS ESPE
Número de Cuenta: *****481
Cuenta IBAN: *****481
Detalle: DEP. RAPIBAC 015756
Monto Pagado: L 5.000.00
Tipo de Cambio: No aplica
Monto de Transacción: L 5.000.00

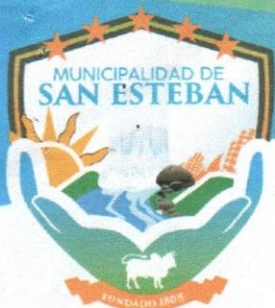
Antes de firmar verifique su comprobante
Su firma representa su aceptación

BAC Credomatic es responsable por las
operaciones y servicios prestados por
medio del CNB Honduras.

Gracias por su transacción

MATERIAL SOLICITADO PARA COMPRAR COVID 19

N°	MATERIAL Y EQUIPO	CANTIDAD
1	PRUEVAS RAPIDAS	300
2	ATOMIZADOR PARA DESINFECCION DEL AREA ESCRITORIO	4
3	GORROS QUIRURGICOS (Paquetes 100u)	2
4	BATAS DESECHABLES IMPERMEABLES	200
5	MASCARILLAS QUIRURGICAS(CAJA)	1000
6	MASCARILLAS KN.95	500
7	TOALLAS DE MANOS	10
8	GUANTES DESCARTABLES M (Cajas)	8
9	GUANTES DESCARTABLES L (Cajas)	8
10	GUANTES ESTERILES N° 8	4
11	BOLSAS NEGRAS PARA BASURA MEDIANAS(ROLLO)	20
12	CLORO(GALON)	12
13	ASISTIN (GALON)	12
14	ALCOHOL 70% GALONES	10
15	JABON ANTIBACTERIAL GALONES	6
16	PAPEL HIGIENICO FARDO	5
17	PAPEL TOALLA FARDO	5
18	VASOS DESCARTABLES CONICOS	6 CAJAS
19	BOLSAS PARA DESPACHAR MEDICAMENTO 4X8	10
20	OXIMETRO	2
21	JABON BARRA	10
22	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA MARCA (CAJAS DE 50) G.E	2
23	BATERIAS TRIPLE A	10



ACTA DE ENTREGA

Yo Rubi Elizabeth Córdova Quiste con número de
identidad 0101-1969-00286 originario Bosque La Gradera

En el municipio de San Esteban en el departamento de Olancho

Recibí de la Alcaldía Municipal de San Esteban lo siguiente:

La Cantidad cuerenta mil seicientos cuarenta y dos (46,602.00)

Por subsidio a salud para compra de Pruebas

Rápidas y Alcohol para sala de Tráje

San Esteban

Y para constancia firmo la presente a los 14 días del mes Noviembre del año
2021.



Recibido

Cel: 9627-61-81

Entregado





Drogueria Promesa, S.A.

Tegucigalpa M.D.C, 16 de abril de 2021

Señores

Alcaldía Municipal de San Esteban

RTN: 15179995513608

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR: **DROGUERIA PROMESA, S.A. DE C.V**

RTN: 05019002069041

C.A.I.: 9D2922-EE40A5-B94284-A79F79-B4D2E0-37

Estimados Señores: Atendiendo su solicitud Cotizamos el siguiente Producto:

No.	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO	SU TOTAL
1	300	UNIDAD	PRUEBAS ANTICUERPO SARS-CoV-2 (kit de 20 unidades)	L 75.00	L 22,500.00
				SUB TOTAL	L 22,500.00
				ISV 15%	L -
				TOTAL	L 22,500.00

Cotizacion valida por 5 dias

Tiempo de Entrega: 100% de inmediato a 1 dia posterior a la orden de compra.

Pago de Contado

NOTA: EL KIT INCLUYE LO SIGUIENTE:

- 1) 20 PRUEBAS
- 2) 20 Lancetas de puncion
- 3) 20 pipetas
- 4) 1 buffer (reactivo), 2 gotitas por cada prueba
- 5) 20 toallitas desisfentantes

Ing. Mario Rivera

Oficial de Licitaciones

DROGUERIA PROMESA/TEGUCIGALPA

Res. Villa Eugenia, 12 calle B 20 y 21 ave. S.O.
4 cuadras arriba del City Mall San Pedro Sula, Honduras
(504) 2556-6765/2540-2982, Fax: 2556-8705

Oficinas Rapaco, contiguo a Gasolineras UNO,
Retorno Boulevard Kennedy, tercera etapa Tel.
Tel. (504) 2243-1630/2243-1628

E-mail: atencionalcliente@drogueriapromesa.com Web: www.drogueriapromesa.com



RESIDENCIAL VILLA EUGENIA, 12B, 20-21
AVENIDA, No.2, MUNICIPIO: SAN PEDRO
SULA, DEPARTAMENTO: CORTES
Tel: 25568705 95171100
Correo: boliva@drogueriapromesa.com

Ofibodegas Rapaco, Contiguo a Gasolinera
Uno, Retorno Bulevar Kennedy Anillo
Periferico Hacia Suyapa Tercera Etapa,
Bodega # 24. Tegucigalpa, Honduras
Tel: 25568705 95171100
Correo: boliva@drogueriapromesa.com

ORIGINAL

Drogueria Promesa S.A. de C.V.
R.T.N.: 05019002069041

C.A.I.: 4E2384-F6003A-80478E-9AB1F6-4F5DAA-3F
RANGO: 000-002-01-00026001 HASTA: 000-002-01-00034000
FECHA LÍMITE: 07/01/2022

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

FACTURA: 000-002-01-00028988

No. Orden Compra Exenta:
No. Constancia Exonerado:
No. Registro SAG:

Fecha: 22/04/2021
Hora: 14:14:59

Cliente: 31-00117 MUNICIPALIDAD DE SAN ESTEBAN

Condiciones Crédito: CREDITO

Dirección: Ship to TEGUCIGALPA

R.T.N.: 15179995513608

CREDITO

Vendedor: Alejandra Castillo

Código	Descripción	Lote	Expira	Cant.	Precio Unit.	Total
Ot00006	PRUEBA DE ANTICUERPOS SARS-COV-2	20CG2544X	oct.-21	300	75.00	22,500.00

***** ULTIMA LÍNEA *****



No olvide cancelar su factura antes de 30 días para no perder su descuento.
ORDEN DE COMPRA (OC):

TODO CHEQUE DEBE SER EMITIDO A NOMBRE DE PROMESA S.A

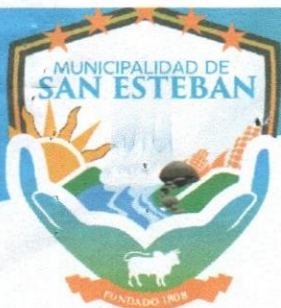
SON: VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS Y 00 / 100 LEMPIRAS.

FL

ALMACÉN RECEPTOR

AUDITOR INTERNO

MONTO EXONERADO L	0.00
MONTO EXENTO L	22,500.00
MONTO GRAVADO 15% L	0.00
MONTO GRAVADO 18% L	0.00
DESCUENTO 3 EDAD L	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS L	0.00
I.S.V. 15% L	0.00
I.S.V. 18% L	0.00
TOTAL A PAGAR L	22,500.00



ACTA DE ENTREGA

Yo ALVARO MENDEZ RUSI con número de identidad 1517-1954-00142 En mi condición de Director Municipal de Salud del municipio de San Esteban hemos recibido de la Alcaldía Municipal lo siguiente:

☐ 300 PRUEBAS ANTICUERPO SARS-COV-2

Pruebas que serán utilizadas en el centro de Triage ,En atención a la pandemia del covid-19 ,

Y para constancia firmo la presente a los 23 días del mes de Abril del año 2021.




Entregado



Droguería Promesa, S.A.

Tegucigalpa M.D.C, 12 de mayo de 2021

Señores

Alcaldía Municipal de San Esteban

RTN: 15179995513608

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR: DROGUERIA PROMESA, S.A. DE C.V

RTN: 05019002069041

C.A.I.: 9D2922-EE40A5-B94284-A79F79-B4D2E0-37

Estimados Señores: Atendiendo su solicitud Cotizamos el siguiente Producto:

No.	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO	SU TOTAL
1	300	UNIDAD	PRUEBAS ANTICUERPO SARS-CoV-2 (kit de 20 unidades)	L 70.00	L 21,000.00
SUB TOTAL					L 21,000.00
ISV 15%					L -
TOTAL					L 21,000.00

Cotizacion valida por 5 dias

Tiempo de Entrega: 100% de inmediato a 1 dia posterior a la orden de compra.

Pago de Contado

NOTA: EL KIT INCLUYE LO SIGUIENTE:

- 1) 20 PRUEBAS
- 2) 20 Lancetas de puncion
- 3) 20 pipetas
- 4) 1 buffer (reactivo), 2 gotitas por cada prueba
- 5) 20 toallitas desisfentantes



Ing. Mario Rivera

Oficial de Licitaciones

DROGUERIA PROMESA/TEGUCIGALPA

RES. VILLA LUGERIO, 44 CALLE D 20 Y 22 896. S.D.

UNO,

Oficina Napato, Contrato a Desarmada

4 cuerdas arriba del City Mall San Pedro Sula, Honduras
(504) 2556-6765/2540-2982, Fax: 2556-8705

Retorno Boulevard Kennedy, tercera etapa Tel.
Tel. (504) 2243-1630/2243-1628

E-mail: atencionalcliente@drogueriapr+A9+A2:F51+A1:F51



RESIDENCIAL VILLA EUGENIA, 12B, 20-21
AVENIDA, No.2, MUNICIPIO: SAN PEDRO
SULA, DEPARTAMENTO: CORTES
Tel: 25568705 95171100
Correo: boliva@drogueriapromesa.com

Ofibodegas Rapaco, Contiguo a Gasolinera
Uno, Retorno Bulevar Kennedy Anillo
Periferico Hacia Suyapa Tercera Etapa,
Bodega # 24. Tegucigalpa, Honduras
Tel: 25568705 95171100
Correo: boliva@drogueriapromesa.com

ORIGINAL

Drogueria Promesa S.A. de C.V.
R.T.N.: 05019002069041

C.A.I.: 4E2384-F6003A-80478E-9AB1F6-4F5DAA-3F
RANGO: 000-002-01-00026001 HASTA: 000-002-01-00034000
FECHA LIMITE: 07/01/2022

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

FACTURA: 000-002-01-00029799

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Exonerado:

No. Registro SAG:

Cliente: 31-00117 MUNICIPALIDAD DE SAN ESTEBAN

Dirección: Ship to TEGUCIGALPA

Fecha: 17/05/2021

Hora: 11:10:59

Condiciones Crédito: CONTADO

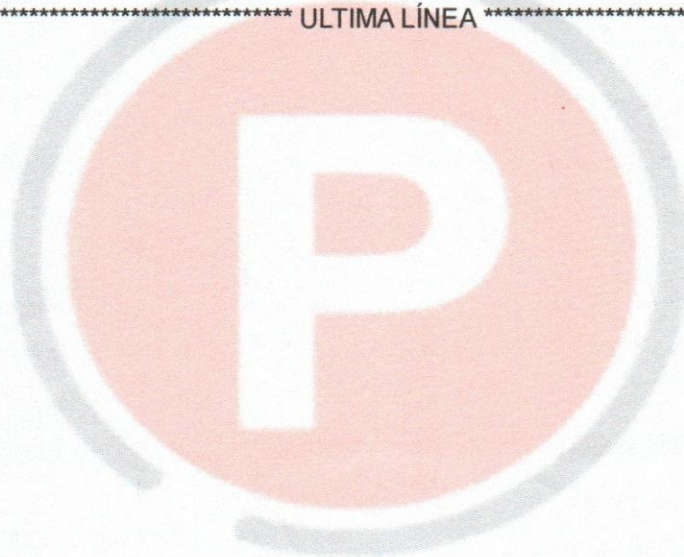
R.T.N.: 15179995513608

CONTADO

Vendedor: Alejandra Castillo

Código	Descripción	Lote	Expira	Cant.	Precio Unit.	Total
Ot00006	PRUEBA DE ANTICUERPOS SARS-COV-2	20CG2544X	oct.-21	300	70.00	21,000.00

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



No olvide cancelar su factura antes de 30 días para no perder su descuento.

ORDEN DE COMPRA (OC):

TRANSPORTE PADILLA/JOSE ESTRADA ALCALDIA SAN ESTEBAN

TODO CHEQUE DEBE SER EMITIDO A NOMBRE DE PROMESA S.A

SON: VEINTIUN MIL Y 00 / 100 LEMPIRAS.

MONTO EXONERADO L 0.00

MONTO EXENTO L 21,000.00

MONTO GRAVADO 15% L 0.00

MONTO GRAVADO 18% L 0.00

DESCUENTO 3 EDAD L 0.00

DESCUENTOS Y REBAJAS L 0.00

I.S.V. 15% L 0.00

I.S.V. 18% L 0.00

TOTAL A PAGAR L 21,000.00

ALMACÉN RECEPTOR

OF CA FL
AUDITOR INTERNO



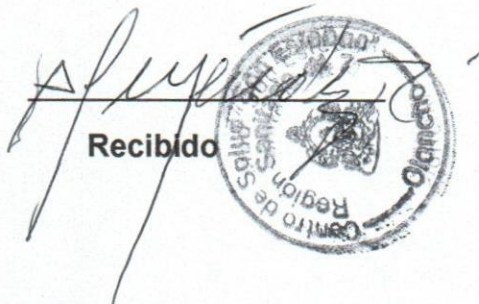
ACTA DE ENTREGA

Yo ALVARO MORALES RUBI con número de identidad 1517-1954-00142 En mi Condición de Director Municipal de Salud del Municipio de San Esteban hemos recibido de la Alcaldía Municipal lo siguiente:

- 20 GALONES DE ALCOHOL ETILICO AL 70%
- 300 PRUEBAS RAPIDAS

Alcohol Y Pruebas que será utilizado en el centro de Triage, En atención a la pandemia del covid-19.

Y para constancia firmo la presente a los 21 días del mes de 05 del año 2021.


Recibido



Entregado

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ALVARO / MENDEZ RUBI



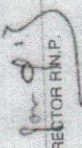
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL : 12 NOVIEMBRE 1954
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 27 JULIO 2011

1517-1954-00142

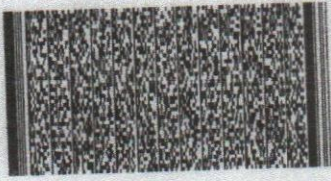


00348954-03

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 0801

ALVARO / MENDEZ RUBI
1517-1954-00142



Inversiones RGR

INVERSIONES RGR

Col. Ciudad Iempira Bloque A-8 Casa 19

Tel. 8864-9873, 8911-6616

Correo. Inversi.rgr@gmail.com

RTN 08011996221112

COTIZACION No.

2021-0006

Cliente: **Alcaldia san esteban Olancho**

Atencion: _____

Telefono: _____

Email: _____

Vendedor: **Raul Godoy**

Fecha: **13 de Mayo del 2021**

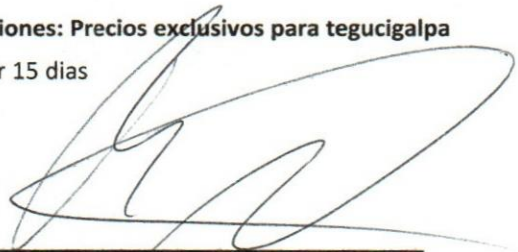
Forma de pago: _____

Requisita No. _____

No.	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Alcohol etilico 70 grados	GALON	20	155.00	3,100.00
2					-
3					-
4					-
5					-
6					-
7					-
8					-
9					-
10					-
11					-
12					-
13					-
14					-
					-
	*****U.L.*****				-
				SUBTOTAL	3,100.00
				15% ISV	
				TOTAL	3,100.00

Observaciones: Precios exclusivos para tegucigalpa

Valida por 15 dias


Firma

R.T.N. 08011996221112

FACTURA N° 000-001-01-00000010

Alcaldia Municipal San Esteban Olanchito

Fecha: 13 / 05 / 21

DIRECCIÓN:

Nº Correlativo de orden de compra exenta	
Nº Correlativo de constancia de registro exonerado	
Nº Identificativo del registro de la SAG	

VALOR EN LETRAS:

FECHA LIMITE DE EMISIÓN 19/03/2022

50 Formas 000-001-01-00000001 AL 000-001-01-00000050

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.

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

Viviana Zardini
Firma

06008565

PAGO DE OP 16864 POR SUBSIDIO A SALUD PARA COMPRA DE PUREBAS RAPIDAS Y ALCOHOL PARA SALA D
LPS.46,600.00

12 de mayo de 2021

DE HONDURAS, S.A. DE C.V. TELS : 2221-3328,

 HECHO POR

REVISADO POR

BALANCE LPS

APROBADO POR

RECIBI CONFORME

RECIBO

POR LPS. 46,600.00

Recibí de la Tesorería Municipal de San Esteban, Olancho

La Cantidad De: cuarenta seismil seicientos con cero centavos

Por Concepto De: subsidio a salud para compra de Pruebas

Rápidas y alcohol para sala de Triaje. COVID.19

A Los: 14 De: Mayo 2021



0101-1969-00286

N° Identidad