



OJOS DE AGUA, COMAYAGUA  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 22/02/2021  
Hora : 04:28 p.m.  
USUARIO: C.CANO  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 14157  
L.: 21,000.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS  
Expediente No.: 4986  
Fecha de Emision: 22/2/2021  
No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_  
Pague a: JOSE DAVID MEJIA CASTAÑEDA Id/RTN: 0301199600790  
La Cantidad en Letras: VEINTIUN MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Canc.por compra de pruebas rapidas para el centro de triaje del Municipio de Ojos de Agua

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-07	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	21,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-07	Fondos de Transparencia de Fuerza Honduras	21,000.00
<b>Monto Total:</b>		<b>21,000.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	21,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>21,000.00</b>

<p>Firma y Sello de Presupuestario</p>	<p>Firma y Sello de Tesoreria</p>
<p>Firma y Sello de Alcalde (sa)</p>	

Recibido por: \_\_\_\_\_  
Identidad No.: \_\_\_\_\_

0s+js/f9Jme82T3yUxw1QWjKuC87FKS5ksj6y3kWmMe310E58Ye93JEZxIOZ6FGISmaRcmtP5cPJQIEIE++a/PxntgmEUq0vIRUqOZq6TVC8gpqrxJLSvNAJEUbrin  
QT/J+rzn3srkY0FBd5vR+FkW8AJp4IUUV

ORIGINAL

**PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.**

FACTURA

Bo. LAS ACACIAS 11 CALLE 5ta. AVE., X.O.

San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Tel: 2516-1340. 2516-1343. 2561-4790 Fax: 2561-4245

Email: administracion@promedik.biz

No. 000-003-01-00009146

CAE: B47E09-6E985B-6A409D-022758-EDA94C-2A

FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 21/12/2021

RANGO AUTORIZADO: 000-003-01-00007001/000-003-01-00014000

CLIENTE: COM00104 RTN: 03129995031025 FECHA: 19/02/2021  
 ALCALDIA MUNICIPAL OJOS DE AGUA  
 Bo. El Centro, Ojos de Agua frente al Parque Central  
 CIUDAD: COMAYAGUA DEPTO: COMAYAGUA

CONDICIONES: CONTRA DEPOSITO

VENCE: 19/02/2021

ATENCION A: Melissa Romero

VENDEDOR: 08 Arleny Banegas

CODIGO/LOTE	DESCRIPCION	MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
PRUCV006	PRUEBA COVID-19 AG ONSITE CTK (e) ===== ULTIMA LINEA =====	KITX20	2 X	7,000.00	14,000.00

LA SUMA DE: catorce mil netos Lempiras

- ESTIMADO CLIENTE: HACER LOS CHEQUES A NOMBRE DE PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.
- REVISAR LA MERCADERIA AL RECIBIRLA. NO ACEPTAMOS RECLAMOS FUTUROS, NI DEVOLUCIONES.
- SE COBRARA EL 3% DE INTERES MENSUAL POR MOROSIDAD DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO.
- POR CADA CHEQUE DEVUELTO SE COBRARA L. 200.00 MAS RECARGO DEL BANCO.
- ESTA FACTURA AL CREDITO NO CONSTITUYE EN RECIBO DE PAGO, RECLAME SU RECIBO.

No. DE ORDEN DE COMPRA EXENTA	No. DE CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADOS	No. DE REGISTRO DE SAG
REVISADO POR	ENTREGADO POR	NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE
		FIRMA

IMPORTE EXENTO	L.	14,000.00
IMPORTE GRAVADO	L.	0.00
IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
SUB-TOTAL	L.	14,000.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	0.00
I.S.V. 18%	L.	0.00
TOTAL	L.	14,000.00

VENTAS1 19/02/2021 02:14:22 PM

ORIGINAL-CLIENTE COPIA No. 1: OBLIGADO TRIBUTARIO DINOS COPIA No. 2: CONTROL INTERNO

RECLAMA EXPRECO COMAYAGUA 213844



# PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.

No. LAS ACACIAS EL CAMIL Sta. ANA, A.O.  
San Pedro Sula, Honduras, C.A.  
Tel: 2516-1310, 2516-1313, 2561-1790 Fax: 2561-1215  
E-mail: administracion@promedik.biz

FACTURA  
No. 000-003-01-00008890  
CIE: B47E09-6E985B-6A409D-022758-EDA94C-2A  
FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 21/12/2021  
RANGO AUTORIZADO: 000-003-01-00007001/000-003-01-00014000

CODIGO CLIENTE: COM00104 RTN: 03129995031025 FECHA: 15/02/2021  
CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL OJOS DE AGUA  
DIRECCION: Bo. El Centro, Ojos de Agua frente al Parque Central  
CIUDAD: COMAYAGUA DEPTO: COMAYAGUA

CONDICIONES: CONTRA DEPOSITO  
VENCE: 15/02/2021  
ATENCIÓN A: Melissa Romero  
VENDEDOR: 08 Arleny Banegas

CODIGO/LOTE	DESCRIPCION	MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
PRUCV006	PRUEBA COVID-19 AG ONSITE CTK (e) ===== ULTIMA LINEA =====	KITX20	1	7,000.00	7,000.00

*Handwritten signature*

LA SUMA DE: siete mil netos Lempiras

- ESTIMADO CLIENTE: HACER LOS CHEQUES A NOMBRE DE PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.
- REVISAR LA MERCADERIA AL RECIBIRLA. NO ACEPTAMOS RECLAMOS FUTUROS, NI DEVOLUCIONES.
- SE COBRARA EL 3% DE INTERES MENSUAL POR MONEDA DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO.
- POR CADA CHEQUE DEBITADO SE COBRARA L. 200.00 MAS RECARGO DEL BANCO.
- ESTA FACTURA AL CREDITO NO CONSTITUYE UN RECIBO DE PAGO. RECLAME SU RECIBO.

No. DE ORDEN DE COMPRA EXENTA	No. DE CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADOS	No. DE REGISTRO DE SAC
-------------------------------	---	------------------------

IMPORTE EXENTO	L	7,000.00
IMPORTE GRAVADO	L	0.00
IMPORTE EXONERADO	L	0.00
SUB-TOTAL	L	7,000.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L	0.00
I.S.V. 15%	L	0.00



Honduras, C.A.

OJOS DE AGUA, COMAYAGUA  
EJERCICIO: 2021

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 26/02/2021

Hora : 08:54 a.m.

USUARIO: C.CANO

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 14211

L.: 3,310.74

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5040

Fecha de Emisión: 24/2/2021

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: JOSUE ARMANDO BUEZO CABALLERO

Id/RTN: 0312199200143

La Cantidad en Letras: TRES MIL TRESCIENTOS DIEZ CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS

Descripción:


Canc.por compra de equipo de bioseguridad para la seguridad de los empleados de la Alcaldía Municipal

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-011-07	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	3,310.74

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-07	Fondos de Transparencia de Fuerza Honduras	3,310.74
<b>Monto Total:</b>		<b>3,310.74</b>

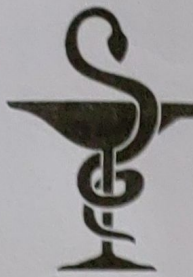
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	3,310.74
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>3,310.74</b>

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Tesoreria  
Firma y Sello de Alcalde (sa) 	

Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

0s+js/9Jme82T3yUXw1QWjKuC87FKS5kstj6y3kWmMe310E58Ye93JEZxIOZ6FGISmaRcmtP5cPJQIEIE++a/PxntgmEUq0viRUqOZq6Tvc8gppqrJLSvNAijEUbrin  
QT/J+rzn3srkY0FBd5vR+FkW8AJp4IUv



# Farmacia Caballero

Propietaria: Susan Faviola Caballero Buezo  
 Barrio El Centro, Contiguo a Televisión Cable La Libertad, frente a Casa Cural,  
 La Libertad, Comayagua, Honduras C.A. Tel.: 2784-0011 Cel.: 9733-5030  
 R.T.N. 03061991003001 E-mail: susan\_cabu@yahoo.com  
 CAI: FF6639-95FD5F-4F40B4-BE2EBF-42CFF6-34

**FACTURA N° 000-001-01-000 04613**

Fecha: 23 de febrero del 20 21 R.T.N. \_\_\_\_\_

Cliente: Alcaldio de jos de agua

Dirección: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	P/UNIT	TOTAL
7	Mascarillas cajas	100 =	700 =
3	alcohol Gal	260 =	780 =
5	Gel	150 =	750 =
7	atomizador	50 =	350 =
15	franelas	25	375 =
3	Mascarillas	100	300 =
1	alcohol	55	55 =

Cant. en Letras: tres mil + trecientos diez

**DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO**

N° de Orden de Compra Exenta: \_\_\_\_\_  
 N° Const. de Reg. de Exonerados: \_\_\_\_\_  
 N° de Registro de la SAG: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

Inicial: 000-001-01-00004201 Final: 000-001-01-00005400  
 Fecha Limite de Emisión: 02/12/2021 Original: Cliente / Copia: Emisor  
**La Factura es Beneficio de Todos ¡EXIJALA!**

Descuento LPS.	
Rebaja LPS.	
Devolución LPS.	
Exento LPS.	3310 =
Exonerado LPS.	
Gravado 15% LPS.	
Gravado 18% LPS.	
15% I.S.V. LPS.	
18% I.S.V. LPS.	
<b>TOTAL LPS.</b>	<b>3310 =</b>