



MUNICIPALIDAD DE SONAGUERA, COLON, HONDURAS, C.A.
BARRIO EL CENTRO, FRENTE AL PARQUE CENTRAL
colonsonaguera@municipalidad.info



PLANILLA EMPLEADOS DE SALUD TRIAJE MUNICIPAL OPERACIÓN FUERZA HONDURAS
DEL 17 DE ENERO AL 17 DE FEBRERO 2021

ITEM	NOMBRE	IDENTIDAD	CARGO	SUELDO BRUTO	RETENCION ISR	TOTAL A PAGAR	FIRMA
1	Dorcas Rosafami Sabio Perez	0801-1986-10864	Licenciada en Enfermeria	18,000.00	2,250.00	15,750.00	<i>[Signature]</i>
2	Norma Izabel Mata Auxume	0421-1987-00796	Enfermera Auxilia	12,600.00	1,575.00	11,025.00	<i>[Signature]</i>
3	Gesy Hermelinda Oviedo Moncada	0208-1983-00191	Doctora en Medicina y Cirugia en General	29,337.63	3,667.20	25,670.43	<i>[Signature]</i>
4	Brayan Jossue Galo Antunez	0801-1991-14924	Doctor en Medicina y Cirugia en General	29,337.63	3,667.20	25,670.43	<i>[Signature]</i>
5	Karen Ninoska Salgado Amaya	0208-1997-00856	Enfermera Auxilia	12,600.00	1,575.00	11,025.00	<i>[Signature]</i>
6	Hector Armando Robles Colindres	0208-1987-01697	Doctor en Medicina y Cirugia en General	29,337.63	3,667.20	25,670.43	<i>[Signature]</i>
7	Jorge Luis Carranza Ortiz	0208-1994-00324	Licenciado en Enfermeria	18,000.00	2,250.00	15,750.00	<i>[Signature]</i>
8	Karen Iveth Rivera Calles	0208-2000-01135	Enfermera Auxilia	12,600.00	1,575.00	11,025.00	<i>[Signature]</i>
9	Lilia Mariely Martinez Montiel	0208-1996-01324	Licenciado en Enfermeria	18,000.00	2,250.00	15,750.00	<i>[Signature]</i>
10	Mirian Ondina Castro Mejia	0209-1991-01598	Aseadora	11,450.43	1,431.30	10,019.13	<i>[Signature]</i>
11	Dioselyn Jarlem Perez Ortez	0208-1996-00146	Licenciado en Enfermeria	18,000.00	2,250.00	15,750.00	<i>[Signature]</i>
12	Sully Berenice Moreno Chinchilla	0401-1990-00959	Enfermera Auxilia	12,600.00	1,575.00	11,025.00	<i>[Signature]</i>
TOTAL				221,863.32	27,732.92	194,130.41	

[Signature]
ABG. ERIKA ADRIANA MARTINEZ
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

ABG. DILER ADIX HERNANDEZ
ALCALDE MUNICIPAL

REGIDOR DE SALUD

CLINTA PARROQUIAL
SOCIEDAD PASTORAL DE LA SALUD "VIRGEN
DE LOS REMEDIOS S.A."

Sonaguera, Colón, Calle principal antiguo
local del centro de formación

Tel: 2451 6635

Correo: pastoralsalud@yahoo.com

R.T.N. 02089017916936

CAI

F1BE7F-CBD62A-AE4190-BDC793-DDAABA-C9

FACTURA **001-001-01-00015329**

CLIENTE MUNICIPALIDAD DE
SONAGUERA

RTN 02089995021930

SEYDI 17/11/20 2:58 pm

CANT.	PRECIO U.	DESCUENTOS Y REBAJAS Q.	SUBTOTAL
-------	-----------	----------------------------	----------

21	100.00	0.00	2,100.00
----	--------	------	----------

OXIGENO

Subtotal: L. 2,100.00

Importe Exento: L. 2,100.00

Importe Exonerado: L. 0.00

Importe Grav 15%: L. 0.00

Importe Grav 18%: L. 0.00

15% ISV L. 0.00

18% L. 0.00

Total a Pagar L. 2,100.00

Recibido 2,100.00

Su Cambio L. 0.00

DOS MIL CIENTO EMPIRAS

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Orden de Compra Exenta

Exención Reg. Exonerado

N. Reg SAG

Rango 002-002-01-00010001al

Autorizado: 002-002-01-00020000

Fecha Límite de Emisión: 17/01/2021

FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIGELA!

RTN: 05019008131694

TIENDA PRINCIPAL

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de
Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.
Tel: 2527-8069 | 2527-1234
2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416



SUCURSAL

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a
Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14,
Color Anaranjado. Tel: 2516-5082
Cel: 9476-4404

E-mail: ventas@implementosmedicos.net
E-mail 2: implementos.medicos@hotmail.com

FACTURA 001-001-01-00 004491

NOMBRE DEL CLIENTE:

MUNICIPALIDAD DE SONAGUERA, COLÓN

R.T.N

CODIGO

02089995021930

0

CONDICIONES	CONTADO -DEPOSITO ATLANTIDA
FECHA	21/12/20
VENCIMIENTO	A la vista
AGENTE	SANTOS FLORES

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
CAJA	VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED	200	6.00			1,200.00
CAJA	JERINGA 20CC*21G CHANNELMED 50-UNID	15	140.00			2,100.00
CAJA	JERINGA 10CC*21G CHANNELMED	5	160.00			800.00
CAJA	JERINGA 5CC*21G CHANNELMED	20	110.00			2,200.00
UNIDAD	MARIPOSA DESCARTABLE UNIDAD #24	200	3.00			600.00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #24 CHANNEL MED	300	10.00			3,000.00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #22 CHANNEL MED	200	10.00			2,000.00
TUBO	ESPARADRAPO HOSPITALARIO CHANNEL MED	10	280.00			2,800.00
UNIDAD	DOPPLER FETAL JUMPER JPD-100E	1	1,913.04	10	15	1,721.74
UNIDAD	OTO-OFTALMOSCOPIO WELCHALLYN POCKET LED	2	5,900.00			11,800.00
UNIDAD	OXIMETRO DE PULSO JUMPER	4	760.00			3,040.00
UNIDAD	PATO PLASTICO AMARILLO MEDLINE	1	113.04		15	113.04
UNIDAD	LAMPARA CUELLO DE GANSO DRIVE # 13408	1	2,434.78		15	2,434.78
	BATA DESCARTABLE MANGA LARGA GRAHAM MEDICAL	500	60.00			30,000.00
	GORRO ELASTICO ACORDEON BLANCO	200	1.50			300.00
	** PAGO DE ENVIO	1	1,000.00		15	1,000.00

**PAGADO**

Favor elaborar cheque a nombre de: ENRIQUE CONTRERAS ARITA

Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

TOTAL EN LETRAS:

SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON NOVENTA Y NUE

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

N° Correlativo De Orden Exenta:

N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

N° Identificativo Del Registro De La SAG:

ES COPIA FIEL**DE SU ORIGINAL**

IMPORTE EXONERADO	0.00
IMPORTE EXENTO	59,840.00
IMPORTE GRAVADO 15%	5,269.56
IMPORTE GRAVADO 18%	0.00
DESCUENTO Y REBAJAS	191.30
SUB-TOTAL	65,109.56
I.S.V. 15%	790.43
I.S.V. 18%	0.00
TOTAL L.	65,899.99

FECHA LIMITE DE EMISION: 08/03/2021

RANGO AUTORIZADO: 001-001-01-00003001 AL 001-001-01-00009000

FACTURA 001-001-01-00 N° 004491

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

CAI: 3E5E10-6F9610-9A4BBA-E21EB1-4D4B1E-17

PAGINA

FIRMA RECIBIDO

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

ALMACEN: SUCURSAL CATARINO



MUNICIPALIDAD DE SONAGUERA

DEPARTAMENTO DE COLÓN

ÓRDEN DE COMPRA No 13251



Señor (es) Inversiones Contreras Arista S de R.L. de C.V

Sírvase entregar al portador sr.(a) Gabriel Alexy Matute Antunez

Lo siguiente:

No.	DETALLE	Cant.	Costo Unit.	Total
1	Venoclisis Set De Infusion Channel Med e	200	6.00	1,200.00
2	Jeringa 20cc * 21 G Channel Med 50 unid	15	140.00	2,100.00
3	Jeringa 10cc * 21 G Channel Med Caja	5	160.00	800.00
4	Jeringa 5cc * 21 G Channel Med Caja	20	110.00	2,200.00
5	Maniposo Desmontable Unidad #24 und	200	3.00	600.00
6	Cateter Endovenoso #24 Channel Med	200	10.00	2,000.00
7	Cateter Endovenoso #22 Channel Med	200	10.00	2,000.00

Imputarse al Ramo: _____ Sección: _____ Pda.: _____

Lugar y Fecha: Sonaguera, Colon 04/12/2020



(F) Alcalde municipal o encargado de compra



Recibido

Gabriel Alexy Matute A.

Firma

Gabriel Alexy Matute A.

Letra de molde

El Original para el tesorero junto con la factura

La copia, el Propietario del negocio deberá adjuntar a la factura.

ES COPIA FIEL
DE SU ORIGINAL

PRINTED BY: RGS * 9512-1769 * RTN 16271989000165



PE - 6 REV 01-04 IMP-04-14
NO ES VÁLIDO SI EL COTIZADO FIRMADO AUTORIZADO

COMPROBANTE DE PAGO
BANCO: 4 BANCATLAN
CUTSAL: 43 LA CERRA ATLANTIDA
FECHA: 07/01/2021 HORA: 12:52:28 p.m.
CAJA: 1
USUARIO: usrfenix
TRANSACCIÓN: 00404701202101071252284
Nº DE DECLARACIÓN: 23710770501
PERIODO:
12-2020
RTN:
02089995021930
IMPUESTO: RETENCION HONORARIOS (ART. 50)
112
CONCEPTO: Propio cómputo

MONTOS PAGADOS
Impuesto 27,732.92
Gasto 0.00
Cargo 0.00
Intereses 0.00
MONTOS TOTAL: 27,732.92
FORMA DE PAGO: EFECTIVO
Cajet válido con sello de caja

PAGADO
CAJERO No.3008
07 ENE. 2021
 Banco Atlántida
AGENCIA


BANCO ATLANTIDA
SEGURIDAD · SOLIDEZ · SERVICIO

PE 5 REV. 01/04 IMP. 04/14
NO ES VALIDO
SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

COMPROBANTE DE PAGO
BANCO: 4 BANCATLAN
Caja: 4 LA CAJA ATLANTIDA
FECHA: 07/01/2021 HORA: 12:55:34 p.m.
CAJA: 1
USUARIO: usrfenix
TRANSACCION: 00404701202101071255344
N° DE DECLARACION: 23715877263
PERIODO:
12-2020
RTN:
02089995021930
IMPUESTO: RETENCION EN LA FUENTE
111
CONCEPTO: Propio cómputo
1

MONTOS PAGADOS

Impuesto	10,670.73
Gratía	0.00
Cargo	0.00
Intereses	0.00
Monto TOTAL:	10,670.73

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

Ticket válido con sello de caja





Servicio de
Administración
de Rentas

**DECLARACIÓN JURADA
SELECTIVO ESPECÍFICOS Y RETENCIONES**

SAR-237

Identificación Obligado Tributario, Declaración e Impuesto	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		Declaración N°	1	23711906741
	ALCALDIA MUNICIPAL DE SONAGUERA COLON		Período Mensual	2	11-2020
	DESCRIPCIÓN DEL IMPUESTO		R.T.N.	4	02089995021930
	RETENCIÓN 12.5% (ART. 50 I.S.R.)		Código de Impuesto	18	112
	Tipo de Declaración 20 Original		Código de Concepto	19	1
			N° de Declaración que Corrige	21	

A.- DETERMINACIÓN DEL DÉBITO FISCAL

Base de Cálculo	22	221,863.32
Tasa	23	12.50%
Débito Fiscal	24	27,732.92

B.- DETERMINACIÓN DEL SALDO A FAVOR DEL FISCO O DEL CONTRIBUYENTE

Saldo a Favor del Período Anterior	25	
Importe Total en Recibos Oficial de Pago Efectuados para el Período	26	
Resolución de Compensación N°	27	
Importe a Compensar para el Período	28	0.00
Resolución de Compensación N°	29	
Importe a Compensar para el Período	30	0.00
Devolución del 8% de ISV (Decreto 113-2011)	40	0.00
Saldo Definitivo del Período a Favor del Fisco	31	27,732.92
Crédito Fiscal para el Siguiete Período a Favor del Contribuyente	32	0.00

C.- LIQUIDACIÓN DE IMPORTE A PAGAR

Impuesto a Pagar (Traslade el Valor de la Casilla 31)	33	27,732.92
Multa (Solo por Presentación Fuera de Plazo)	34	
Recargo	35	
Intereses	36	

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Impuesto a Pagar	82	
Multa	83	
Recargo	84	
Intereses	85	

Juro la exactitud y veracidad de los datos de la presente declaración.

Obligado Tributario	Firma del Obligado Tributario o representante legal	Sellos	PAGADO CAJERO No.3008 08 DIC. 2020 Banco Atlántida	Código de Banco	Fecha de presentación o pago
	La Cerba 08/12/2020			08/12/2020	
	Lugar y fecha			Firma del Cajero	
Fecha de impresión 30/11/2020		Versión 1.0.9		Revisión 24	

CLINICA PARROQUIAL
SOCIEDAD PASTORAL DE LA SALUD "VIRGEN
DE LOS REMEDIOS S.A."

Sonaguera, Colon, Calle principal antiguo
local del centro de formación

Tel: 2451 6635

Correo: pastoralsalud@yahoo.com

R.T.N. 02089017916936

CAI

F1BE7F-CBD82A-AE4190-BDC793-DDAABA-C9

FACTURA **001-001-01-00014876**

CLIENTE MUNICIPALIDAD DE
SONAGUERA

RTN 02089995021930

SEYDI 7/11/20 10:44 am

CANT.	PRECIO U.	DESCUENTOS VEBAJAS O.	SUBTOTAL
-------	-----------	--------------------------	----------

21	100.00	0.00	2,100.00
----	--------	------	----------

OXIGENO

Subtotal: L.	2,100.00
Importe Exento: L.	2,100.00
Importe Exonerado: L.	0.00
Importe Grav 15%: L.	0.00
Importe Grav 18%: L.	0.00
15% ISV L.	0.00
18% L.	0.00
Total a Pagar L.	2,100.00
Recibido	2,100.00
Su Cambio L.	0.00

DOS MIL CIENTO LEPIRAS

Original: Cliente

Copia Obligado Tributario Emisor

Orden de Compra Exenta

C. Incia Reg. Exonerado

N. Reg SAG

Rango 002-002-01-00010001 al

Autorizado: 002-002-01-00020000

Fecha Limite de Emisión: 17/01/2021

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIGELA