



FUNDACIÓN HOSPITAL
LEONARDO MARTÍNEZ V.
Materno Infantil
UN PROYECTO DE TODOS



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

San Pedro Sula, Cortes 22 de julio de 2021.
Oficio 78-2021 GF. F.H.L.M.V.

Señores.
Unidad de Transparencia Secretaria de Salud
Su Oficina.

Estimados Señores:

Reciban un cordial saludo y a la vez éxitos en sus delicadas funciones diarias.
Con instrucciones de la Fundación Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, y la Dirección Ejecutiva del Hospital y en atención al Oficio No. 219-UT-2020 adjunto enviamos la siguiente información:

1. Contratación de Personal: No se adjunta Matriz del personal contratado para la Emergencia Nacional COVID19. Por no haber nuevas contrataciones.
2. Licitaciones Públicas y Privadas: Hasta este momento NO se han realizado licitaciones públicas ni privadas para las actividades de atención de la Emergencia Nacional COVID19.
3. Compras Menores: NO se adjunta matriz de compras menores para atender la Emergencia Nacional COVID19.
4. Presupuesto Mensual: Se adjunta la matriz de presupuesto mensual
5. Liquidación Presupuestaria: Se adjunta la matriz de liquidación presupuestaria de los gastos de la Emergencia Nacional COVID19.
6. Contrataciones de Servicios: se adjunta matriz de contratación de Servicios.
7. Donaciones: No se adjunta Matriz de las donaciones.
8. Proveedores: Se adjunta la matriz de los proveedores.

Cualquier información adicional estamos a la orden.

Atentamente,

PM. Luis Esteban Acosta
Contador PHLMV



CC. Archivo

Hospital Leonardo Martínez Valenzuela Barrio El Benque, 7 Calle 9 y 10 Avenida, S.O. No.
56 Tel: 504-9905-7960 R.T.N. 05019012482901 Correo
electronico:fundacionhospitalleonardo@hotmail.com



Cheque No.
0001025

21/05/2021

Lugar y Fecha: San Pedro Sula, Cortes.

Pague la orden a: **INCINERADORES DE OCCIDENTE S DE RL DE CV**

La suma de: TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100

Secretaria de SaludUnidad Ejecutora: Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

Concepto: PAGO FACT#6435



CBD No.

0001025_2020

Lps. **37,750.00

Cuenta	Nombre	Descripción	Débitos	Creditos
1010100002	Cta Cks# 012990017250 BD16	Cta Cks# 012990017250 BD16		37,750.00
2010110500	Otros Cuentas por Pagar	APGO FACT#6435	37,750.00	
6040127119	Tasa de Seguridad	PAGO CK 1025	76.00	
1059910100	Valores Pendientes de Conciliar	TASA SEGURIDAD		76.00
Totales ...			37,826.00	37,826.00

RECEPTOR DEL CHEQUE

 FIRMA Y SELLO

No. IDENTIDAD _____

Lic. Pedro Pacheco Antunez
Sub Director Gestion de Recursos



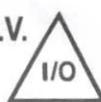
INCINERADORES DE OCCIDENTE, S.de R.L. de C.V.

Barrio El Centro, 1 Calle, 6 Ave. San Pedro Sula, Cortés

Telefax: (504) 2552-5199

E-mail: incineradoresdeoccidente@yahoo.com

R.T.N.: 05019003083852



mariafajardo2007@gmail.com

CAI: 968891-6FF1E4-A54A90-F7CA15-AAB198-63

Valenzuela

Cliente: Fundación Hospital Dr Leonardo Martínez

R.T.N.: 05019012482901

Dirección: S.P.S.

Tel.:

Fecha Factura		
Día	Mes	Año
1	4	2021

Fecha Vencimiento		
Día	Mes	Año
30	4	2021

Contado Crédito

Condiciones:

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	Desc. Y Reb. Otorgados	TOTAL
	Recolección Residuos (Fotografías)			37,750



Original-Cliente - 1 Copia: Obligado Tributario Emisor - 2 Copia: Archivo
20 Tal. Rango Autorizado: 000-001-01-00006051 - 000-001-01-00007050

FACTURA No. 000-001-01-00

006435

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO

Forma de Compra Exenta:

Constancia de Registro Exonerada:

No. Registro SAG:

FUNDACION HOSPITAL
LEONARDO MARTINEZ

RECIBI CONFORME

Sub-Total L.	37,750 -
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Descuentos y Rebajas Otorgados L.	
Imp. Gravado 15% I.S.V. L.	
Imp. Gravado 18% I.S.V. L.	
15% I.S.V. L.	
18% I.S.V. L.	
Total a Pagar L.	37,750.-

Por cada cheque devuelto se le cobrará un recargo de L. 100.00 La Factura es beneficio de todos "Exijala"

Son: treinta y siete mil setecientos cincuenta

Fecha de Recepción: 28/12/2020

Imprenta Gustavo Alonso Tel. 2509-8715 Cel. 9500-3818 R.T.N. 05011991064974 Certificación No. 9231-19-10500-92

Fecha Límite de Emisión: 28/12/2021

1045

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO DE RECOLECCIÓN TRANSPORTE E
INCINERACION DE DESECHOS PATOGENOS PELIGROSOS PRODUCIDOS POR FUNDACION
HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**

Nosotros **FUNDACION LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** con domicilio en Barrio el Benque 7 calle entre 9 y 10 Avenida, San Pedro Sula Cortes, con RTN 05019012482901 Representada en este acto por El DR. JOSE SAMARA KATTAN ; mayor de edad, Casado de este domicilio, Hondureño con cedula N° 0890-1981-20005 quien para efectos de este contrato se denomina como "EL CONTRATANTE" y por otra parte **ADA GEORGINA DIAZ VARELA**, mayor de edad, casada, hondureña, con tarjeta de Identidad 0501-1968-02047, con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, quien actúa en su calidad de **Gerente General** de la Sociedad Mercantil **INCINERADORES DE OCCIDENTE S. DE R. L. DE C.V. RTN DE LA EMPRESA 0501-900-3083-852** y para los efectos de este contrato se denominara " EL CONTRATISTA", hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos el presente contrato de servicios de recolección, acarreo e incineración de desechos Patógenos producidos Por **FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** conforme a la cláusula y condiciones siguientes: **PRIMERA: OBJETO DE CONTRATO** .- Manifiesta "EL CONTRATISTA" que la necesidad que se origina de la recolección, transporte e incineración de todos los desechos patogenos que produzca **FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, con domicilio en San Pedro Sula Cortes, para su posterior incineración, por este medio contrata los servicios profesionales de la empresa **INCINERADORES DE OCCIDENTE S. DE R.L DE C.V.** para la recolección, acarreo e incineración de los desechos Patogenos antes mencionados .- **SEGUNDA:-OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.-** Manifiesta "EL CONTRATISTA" que la recolección y transporte de desechos patogeno en mención de **FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** a su destino final o incineración se realizara 6 dias a la semana de Lunes a Sabado (veinte y cuatro veces al mes). **TERCERA.- FORMA DE REALIZACION DE LA LABOR A PRESTAR Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL QUE CONTRATE.-** SEGUIDAMENTE "EL CONTRATISTA " manifiesta que esta labor se realizara en vehículos que son propiedad del mismo y serán conducidos por personal contratado y dirigido por el , así mismo será por cuenta propia cualquier reclamo de orden laboral , penal o civil incluyendo daños a terceros que se puedan producir en un futuro derivado del desarrollo del servicio contratado por **FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** quedando exonerado de cualquier reclamo presente o futuro. **CUARTO: FORMA DE PAGO.-** El Contratista, manifiesta que el valor por la prestación de este servicio de recolección, transporte e incineración de los desechos patógenos será de 55,000 Lempiras Mensuales (Cincuenta y cinco mil lempiras mensuales) Incineradores de Occidente S de R.L. girara la factura por adelantado para que el pago pueda hacerse efectivo en los primeros 5 dias del mes vencido caso contrario sera suspendido el Servicio hasta en tanto no se cancele. **QUINTO: -DE LA VIGENCIA.-** La vigencia de este contrato será a partir del 1 de Agosto del 2020, al 1 de Agosto del 2021. Pudiendo ser prorrogable a conveniencia de las partes POR INTERCAMBIO DE NOTAS. **SEXTO:** Este contrato se firma por un año, si el **CONTRATANTE FUNDACION HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** quiere dar por terminado el mismo antes de la fecha de su vencimiento o caducidad La EMPRESA INCINERADORES DE OCCIDENTE S DE R.L. DE C.V. aplicara la penalidad siguiente: el **CONTRATANTE** pagara el 100 % del Contrato restante a su cumplimiento o vencimiento .- Debera notificar por escrito que desea rescindirlo o dar por terminada la relacion contractual , **INCINERADORES DE OCCIDENTE S. DE R.L. se reserva el derecho a todas las diligencias extra judiciales como judiciales ante la autoridad competente en caso de no hacer efectiva la penalidad en que incurre al cancelar el contrato antes de su fecha de vencimiento para efecto y en respaldo de lo anterior expuesto se firmara una Letra de Cambio en blanco misma que sera devuelta al Contratante al terminar la relacion contractual .** **SEPTIMO: EL CONTRATANTE** se compromete al adecuado manejo de la basura hospitalaria (llenado de bolsas a la **MITAD** de su capacidad completamente **CERRADAS** , Las placentas deberan colocarse en doble bolsa totalmente cerradas , la colocacion de los objetos cortopunzantes y vidrio se realizara en recipientes rigidos , Galones con tapadera en bolsa roja, si alguna bolsa conteniendo residuos patogenos, se rompe por el mal manejo de su institucion, deberan colocar una nueva bolsa y cerrarla, Labor que realizara su personal de mantenimiento en (esa area)





FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.
 "ACTA DE RECEPCION"
 NUMERO CHEQUE No. 1025



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 ALMACEN QUE RECEPCIONA: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 PROVEEDOR: INCINERADORES DE OCCIDENTE

FECHA: 01/04/2021

	DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
1	RECOLECCION DE RESIDUOS PATOGENOS	1	SERVICIO	37,750.00	L 37,750.00
#####UL#####					
	SUBTOTAL				L 37,750.00
	ISV 15%				
	Total				L 37,750.00


 LIC. PEDRO PACHECO ANTUNEZ
 SUB-DIRECTOR DE GESTION



FIRMA Y SELLO PROVEEDOR


 FIRMA JEFE DE SERVICIOS GENERALES



PAGO DE FACT# 6435 OC.CONTRATO- 2021

COMPROBANTE DE BID2016

BANCO DEL PAIS



Cheque No.
0001026

Lugar y Fecha: San Pedro Sula, Cortes. 21/05/2021

Paguese la orden a: LIGHT ELECTRICITY AND DISTRIBUTION

La suma de: ONCE MIL CON 00/100

CBD No.

0001026 _2020

Lps. **11,000.00

Secretaria de Salud

Unidad Ejecutora: Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

Concepto: PAGO FACT#1166 ABRIL FACT#1164 ABRIL 2021

Cuenta	Nombre	Descripción	Débitos	Creditos
1010100002	Cta Cks# 012990017250 BD16	Cta Cks# 012990017250 BD16		11,000.00
2010110500	Otros Cuentas por Pagar	PAGO FACT#1166 SERV ABRIL	6,325.00	
2010110500	Otros Cuentas por Pagar	PAGO FACT#1164 SERV MARZO	6,325.00	
2032711003	Retencion ISV	Retencion ISV		1,650.00
6040127119	Tasa de Seguridad	PAGO CK 1026	22.00	
1059910100	Valores Pendientes de Conciliar	TASA SEGURIDAD		22.00
Totales ...			12,672.00	12,672.00

RECEPTOR DEL CHEQUE
San Pedro Sula, Cortes
Light Electricity And Distrib
S. de R. L.
LED

FIRMA Y SELLO

No. IDENTIDAD

0501 1970 06355



Lic. Pedro Pacheco Antunez

Sub Director Gestion de Recursos

LIGHT ELECTRICITY AND DISTRIBUTION S.R.L.

Colonia El Roble 1 y 2 Calle, 29 Ave. Casa 1429.
 R.T.N. 05099009217639, Tel.: (504) 2551-3323 /8997-0814
 Email: led.sderl@gmail.com
 CAI: BCD431-D93D2B-284495-9DECD4-8DFD41-CE
 San Pedro Sula, Honduras, C.A.

San Pedro Sula, Cortés, 5 de Mayo del 20 21
 Cliente: Fundacion Hospital Leonardo Martinez

Dirección: SPS

R.T.N. 0501902482901 No. O/C Exentas: _____

No. Reg. Exonerado: _____ No. Reg. SAG _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT. L	TOTAL L
1	Mantenimiento de Dos Elevadores Marca KONE Mes de Abril de 2021	5,500=	5,500=

<p align="center">FACTURA</p> <p>CONTADO <input type="checkbox"/> CRÉDITO <input type="checkbox"/></p> <p>000-001-01- N° 00001166</p> <p><i>La factura es beneficio de todos "Exijala"</i></p> <p><small>Versiones Múltiples Melara Digitales R.T.N. 05011989036099 Tel.: 2557-5427 / 9822-3813 Certificado 9231-19-10500-238</small></p> <p><small>Original Cliente: Copia Obligado Tributario Emisor Rango Autorizado: Del 000-001-01-000001151 al 000-001-01-00001250</small></p>	Importe Exonerado L	
	Importe Exento L	
	Importe Gravado 15% L	5,500.00
	Importe Gravado 18% L	
	Descuentos y Rebajas Otorgados L	
	I.S.V 15% L	925.00
	I.S.V 18% L	
	Total L	6325.00

SON: Seis Mil Trescientos Veinte y cinco L

Fecha Límite de Emisión: 27/11/2021

LIGHT ELECTRICITY AND DISTRIBUTION S.R.L.

Colonia El Roble 1 y 2 Calle, 29 Ave. Casa 1429.
R.T.N. 05099009217639, Tel.: (504) 2551-3323 /8997-0814
Email: led.sderl@gmail.com
CAI: BCD431-D93D2B-284495-9DECD4-8DFD41-CE
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

San Pedro Sula, Cortés, 5 de Abril del 20 21

Cliente: Fundacion Hospital Leonardo Martinez

Dirección: SPS

R.T.N. 05019012482901 No. O/C Exentas: _____

No. Reg. Exonerado: _____ No. Reg. SAG _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT. L	TOTAL L
1	Mantenimiento de Dos Elevadores Marca KONE de Mes de MARZO 2021	5,500 =	5,500 =

FACTURA	
<input type="checkbox"/> CONTADO	<input type="checkbox"/> CRÉDITO
000-001-01- Nº 00001164	
La factura es beneficio de todos "Exijala"	
Inversiones Múltiples Melara Digitales R.T.N. 05011989036099 Tel.: 2557-5427 / 9822-3813 Certificado 9231-19-10500-238	
Original Cliente: Copia Obligado Tributario Emisor Rango Autorizado: Del 000-001-01-000001151 al 000-001- 01-00001250	
Importe Exonerado L	
Importe Exento L	
Importe Gravado 15% L	5,500 =
Importe Gravado 18% L	
Descuentos y Rebajas Otorgados L	
I.S.V 15% L	825 =
I.S.V 18% L	
Total L	6325 =

Fecha Límite de Emisión: 27/11/2021

SON: Seis mil trescientos veinticinco L

**CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO
ELEVADORES DEL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
VALENZUELA.**

Nosotros, **JOSE SAMARA** mayor de edad, casado, hondureño, médico de Profesión, con Tarjeta de Identidad N. **0890-1981-20005**, y de este domicilio en mi condición de Presidente y Representante Legal de la Fundación Hospital Leonardo Martínez Valenzuela según certificación de Acta No. 93, de fecha 04 de Abril de 2019, con Personería Jurídica N° 1976-2014; y quien en lo sucesivo se denominara "**EL CONTRATANTE**" y Ing. **ARMANDO ANTONIO PINTO GIRON**, mayor de edad, hondureño y de este domicilio, con tarjeta de identidad No **0501-1970-06355**, actuando en representación de la empresa LIGHT ELECTRICITY AND DISTRIBUTION S. DE R. L. R.T.N. 05099009217639, quien de aquí en adelante se denominara "**EL CONTRATISTA**", ambos con facultades suficientes para la celebración de este acto, hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos el presente Contrato de Prestación de servicios, el que se regirá por las cláusulas y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR:

Mantenimiento mensual de dos (2) elevadores camillero marca kone, 2,000 kgs de capacidad, servicio que consta de una visita mensual de para inspección, ajustes, lubricación y reparaciones menores (que no ocupen repuestos) inspección de máquina, control, puertas, llamadas de pasillo y cabina atención de llamadas de emergencia.

CLAUSULA SEGUNDA: COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR.

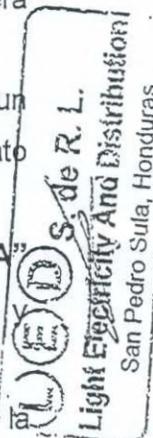
Dependerá específicamente de la Sub Dirección de Gestión de Recursos, a quien deberá brindar todo su apoyo, en las funciones que esa Sub Dirección desarrolla.

CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE VIGENCIA. Este Contrato tendrá una duración de un año del 01 de Septiembre del año 2020 al 01 de Septiembre del año 2021.- Este contrato **NO SERÁ PRORROGABLE.**

CLAUSULA CUARTA: MONTO DEL CONTRATO. "**EL CONTRATISTA**" devengara por sus servicios mensuales un monto de Seis mil trescientos veinte cinco lempiras exactos (lps 6,325.00), incluido el isv.

CLAUSULA QUINTA: FINANCIAMIENTO. El presente contrato afectara los fondos de la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud, ya que estos están siendo administrados por la **Fundación Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.**

CLAUSULA SEXTA: CALIDAD DE LOS EQUIPOS. "**EL CONTRATISTA**" se compromete



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Armando" or similar, written over a horizontal line.



Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

BARRIÓ EL BENQUE, 7 CALLE 9 Y 10 AVENIDA, S.O.

Teléfonos: 25508410 94369605

San Pedro Sula, cortes, Honduras

Correo:alejandra.fhlmv@gmail.com

RTN 0501-9012-482901

Comprobante de Retencion**Nombre:** LIGHT ELECTRICITY AND DISTRIBUTION**R.T.N:** 05099009217639**Retenciones Realizadas a la Fecha**

Fecha	Descripcion	Base de Retencion	Impuesto Retenido
24/05/2021	Retencion Impuesto Sobre Ventas	11,000.00	1650
Total Retencion:			1650

Lugar y Fecha 24/05/2021 11:58

CAI: 95FF6A-F157A4-6D428F-03D0E8-70A8A9-20

No: **000-002-05-0000 4026**

rRango Autorizado: 000-002-05-00003901 al 00004700

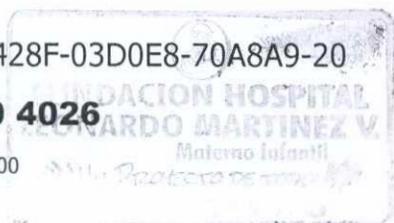
Fecha Limite de Emision: 28-Enero-2022

OBSERVACION: Retencion Aplicable segun Decreto No. 217-2010 = 1%
 Retencion Aplicable segun Decreto No. 194-2002 = 12.5%
 Retencion Aplicable segun Decreto No. 171-2016 = 15%

ORIGINAL - Cliente

COPIA I - Contabilidad

COPIA II - Archivo



Firma

Light **E**lectricity and **D**istribution, S. de R. L.

Col. El Roble 2 Ave., # 1429, Tel. 2551-0597
San Pedro Sula, Honduras, C. A.
R.T.N. 05099009217639

RECIBO
Nº 1007

Día	Mes	Año
24	5	2021

CLIENTE: Fundacion Hospital Leonardo Martinez

DIRECCION: SPS

POR CUENTA DE: Came fact # 1164, 1166

LA CANTIDAD DE: Q 11,000

CHEQUE No. 1026

CUENTA: _____

BANCO: BANPAIS



FIRMA

Original: Cliente
Copia: Contabilidad



FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.
 "ACTA DE RECEPCION"
 NUMERO CHEQUE No. 1026



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 ALMACEN QUE RECEPCIONA: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 PROVEEDOR: LIGHT ELECTRICITY AND DISTRIBUTION

FECHA: 05/04/2021

	DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
1	MANTENIMIENTO DE DOS ELEVADORES MARCA KONE MES DE ABRIL 2021	1	SERVICIO	5,500.00	L 5,500.00
2	MANTENIMIENTO DE DOS ELEVADORES MARCA KONE MES DE MARZO 2021	1	SERVICIO	5,500.00	L 5,500.00
#####UL#####					
	SUBTOTAL				L 11,000.00
	ISV 15%				
	Total				L 11,000.00

X

 LIC. PEDRO PACHECO ANTUNEZ
 SUB-DIRECTOR DE GESTION

LEDS. de R.L.
 Light Electricity And Distribution
 San Pedro Sula, Honduras

FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

FIRMA JEFE DE MANTENIMIENTO

PAGO DE FACT# 1166,1164 OC:CONTRATO- 2021

COMPROBANTE DE BID2016

BANCO DEL PAIS



Cheque No.
0001029

Lugar y Fecha: San Pedro Sula, Cortes. 21/05/2021

CBD No.
0001029_2020
Lps. **21,000.00

Paguese la orden a: **TRANSPORTE SALINAS S DE R.L. DE CV**

La suma de: VEINTIUN MIL CON 00/100

Secretaria de Salud

Unidad Ejecutora: Fundacion Hospital Leonardo Martinez Valenzuela

Concepto: PAGO FACT#182 SERV TRANSPORTE ABRIL 2021

Cuenta	Nombre	Descripción	Débitos	Creditos
1010100002	Cta Cks# 012990017250 BD16	Cta Cks# 012990017250 BD16		21,000.00
2010110500	Otros Cuentas por Pagar	PAGO FACT#182 SERV TRANSPORTE ABRIL	21,000.00	
7030427119	Tasa de Seguridad	PAGO CK 1029	42.00	
1059910100	Valores Pendientes de Conciliar	TASA SEGURIDAD		42.00
Totales ...			21,042.00	21,042.00

RECEPTOR DEL CHEQUE



FIRMA Y SELLO

No. IDENTIDAD _____



Lic. Pedro Pacheco Antunez
Sub Director Gestion de Recursos

Transporte Salinas S. de R.L. de C.V.

Cel.: 8733-3159 - E-mail: transportesalinashn@gmail.com
 Colonia Altiplano, 24 Calle, 19-20 Ave., Casa #1912, 4 Cuadras abajo de Jardines del Recuerdo,
 San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.
 R.T.N. 05019019088856

Cliente: <u>Fundación Leonardo Martínez</u>	Fecha: <u>29 / Abril / 2021</u>
R.T.N. <u>05019012482901</u>	Tel.:
Dirección:	Contado <input checked="" type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Servicio de transporte privado para empleados Mes de Abril	21,000.00	21,000.00

FACTURA 030-001-01-00 N° 000182 Rango Autorizado: 000-001-01-00000151 - 000-001-01-00000200	N° de Orden de Compra Exenta:	Descuentos y Rebajas Otorgados L.
	N° de Registro Exonerado:	Importe Exonerado L. <u>21,000.00</u>
N° de Registro SAG:	Importe Exento L.	Importe Gravado 15% L.
Fecha de Emisión: 29/12/2020 Fecha límite de Emisión 29/12/2021	Importe Gravado 18% L.	15% I.S.V. L.
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor	18% I.S.V. L.	TOTAL A PAGAR L. <u>21,000.00</u>
Son: <u>Veinti uno mil quinientos dólares</u>		



C.A.I. 761E25-82B517-154898-DD7A50-D386DC-69

La Factura Es Beneficio De Todos, "Exijala"

IMPRESA LA FE, R.T.N. 0501983008049, Tel.: 2504-3163, Cel.: 9853-8029, Certificado N° 9231-19-10500-70



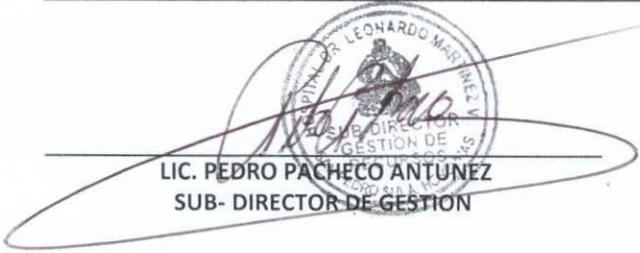
FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.
 "ACTA DE RECEPCION"
 NUMERO CHEQUE No. 1029

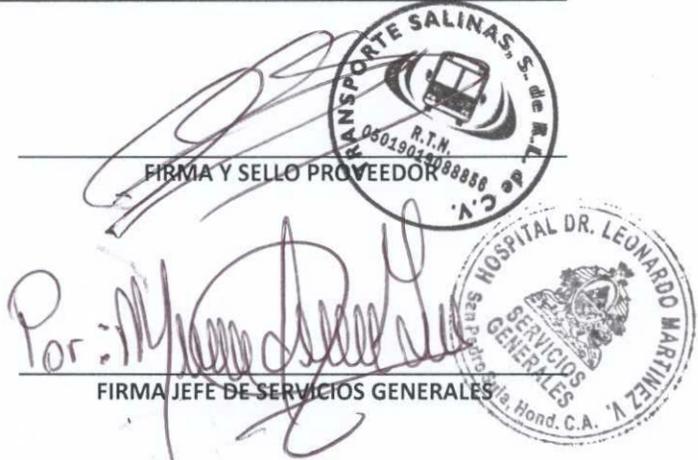


NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 ALMACEN QUE RECEPCIONA: FUNDACION HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ
 PROVEEDOR:TRANSPORTE SALINAS

FECHA: 29/04/2021

	DETALLE	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR
1	SERVICIO DE TRANSPORTE PRIVADO PARA EMPLEADOS DEL MES DE ABRIL	1	SERVICIO	21,000.00	L 21,000.00
#####UL#####					
	SUBTOTAL				L 21,000.00
	ISV 15%				
	Total				L 21,000.00


 LIC. PEDRO PACHECO ANTUNEZ
 SUB- DIRECTOR DE GESTION


 FIRMA Y SELLO PROVEEDOR


 FIRMA JEFE DE SERVICIOS GENERALES

PAGO DE FACT# 0182 OC.CONTRATO- 2021