



SAN MARCOS DE LA SIERRA,
INTIBUCÁ
EJERCICIO: 2021
Orden de Pago
 Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/06/2021
 Hora : 04:21 p.m.
 USUARIO: SINDI.AMAYA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 1586
 L.: 39,184.60

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
 Expediente No.: 1130
 Fecha de Emision: 18/6/2021
 No.Cheque/Nota de Debito: _____
 Pague a: LUCY MELISSA LOPEZ Id/RTN: 0601198105451
 La Cantidad en Letras: TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO CON SESENTA CENTAVOS

Descripcion:



POR COMPRA DE INSUMOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO



CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	39,184.60


RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	39,184.60
Monto Total:		39,184.60

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
	MONTO
SUBTOTAL	39,184.60
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	39,184.60

Firma y Sello de Presupuestario:  

Firma y Sello de Tesorero:  

Firma y Sello de Alcalde (sa):  

Recibido por: _____
 Identidad No.: _____

0s+js/j9Jmd9bRj3ZNqQuZk2lfrIE7Wmd54wmMQQsy9pGK5+fxGKMaJmYgvbagiCOPdx+5CJD04aWmyld+ZjbeXG+lpZiEYNrszANNuVUSx0o7dWVlguwh8yFjBl6q saBhIkS2IUrzRAsfP1kWLxOzecB1Oy1zMSfD80htU+eeeogPJLy3E ZQ==

FARMACIA LA ESPERANZA

VENTA DE MEDICAMENTOS ETICOS Y POPULARES, COSMETICOS Y MUCHO MAS.

Tel.: 2783-3225 Cel: 9625-5647
 R.T.N. 06011981054513
 Email: lopezlucymelissa@yahoo.es
 Prop: Lucy Melissa López



DIA	MES	AÑO
03	06	21

Cliente: Municipalidad de San Marcos de La Sierra

Dirección:

R.T.N.:

Tel.:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
100	Dexametasona Amp. 8mg/ml	15.00		1,500.00
3	Mylodolun Lítico 1.00	1,145.20		3,435.60
100	Vermetina Caop 10mg Unid	24.12		2,412.00
250	Predin 50mg Unidad	12.00		3,000.00
50	Suero Oral Nifonia Sobre	5.10		255.00
50	Suero Oral Futus Sobre	5.10		250.00
600	Colchimedio 0.5 Unidad	12.57		7,542.00
250	L.P.Z IT 500mg Acetaminofina	39.70		9,925.00
4	Lixiana 30mg x 28 tab.	2,192.48		8,769.92
1	Lixiana 60mg x 28 tab.	2,095.08		2,095.08
	TOTAL L.			39,184.60

CA: 26624000300C-B344A6B0643F-6374DC-BA-
 Fecha Límite de Emisión: 15/05/2022
 Rango Autorizado: 000-001-01-00000000-10151-000-001-01-00022300
 Fecha de Recepción: 5/05/2021

VALOR EN LETRAS: mil cinco cientos y cuatro
cientos y noventa y cinco
con 00/100

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

FACTURA

000-001-01-00 No 021238

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

[Firma]
 Firma

CONCEPTO DE PAGO

PAGO DE POR COMPRA DE INSUMOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO

NUMERO DE CUENTA

CONCEPTO

DEBE

HABER

PAGO DE POR COMPRA DE INSUMOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO

39,184.60



CHEQUE No.

00001108

CONTABILIZADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

**ALCALDIA MUNICIPAL DE
SAN MARCOS DE LA SIERRA**

DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ
Cuenta No. 00113010021653

CHEQUE No. 00001108

SAN MARCOS DE LA
SIERRA
Lugar y Fecha

18 de junio de 2021

LUCY MELISSA LOPEZ

39,184.60

Páguese a la orden de

TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO CON SESENTA CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

0011301002165300001108

CONCEPTO DE PAGO

PAGO DE POR COMPRA DE INSUMOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO

NUMERO DE CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
			39,184.60
	PAGO DE POR COMPRA DE INSUMOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO		



CHEQUE No.

00001108

CONTABILIZADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

R.R. DONNELLEY DE HONDURAS, S.A. DE C.V. TELS.: 2221-3328, 2596-6860, (CR) (03-19) * 713423-01 * DF011903030HN

FARMACIA "LA ESPERANZA"

VENTA DE MEDICAMENTOS ETICOS Y POPULARES, COSMETICOS Y MUCHO MAS.

B° Abajo, Frente a
Bodega La Campesina #1,
Intibucá, Intibucá



Tel.: 2783-3225 Cel: 9625-5647
R.T.N. 06011981054513
Email: lopezlucymelissa@yahoo.es
Prop: Lucy Melissa López

DIA	MES	AÑO
18	06	2021

Cliente: Municipalidad de San Marcos

Dirección: Barrio El Centro

R.T.N.: 06019003429902 Tel. _____

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
100	Dexametazona Amp	15.00		1,500.00
3	Micrododyn 1 Litro	1,145.20		3,435.60
100	Ivermectina Calox 6mg	24.12		2,412.00
250	Predin 50mg Unid.	3.000.00		3,000.00
50	Suero Oral Naranja	5.10		255.00
50	Suero Oral Vitaminado	5.10		255.00
100	Calciumedio 0.5 Unid	12.57		1,257.00
250	IP.ZIT 500mg Unid.	39.70		9,925.00
4	Lixiana 30mg Caja	2,192.48		8,769.92
1	Lixiana 60mg Caja	2,095.08		2,095.08
	TOTAL L.			39,184.60

CAI: 2C6211-A0D3DC-B344A6-BC643F-6374DC-BA

Fecha Limite de Emisión: 15/05/2022

Rango Autorizado:

000-001-01-00021101 al 000-001-01-00022300

Fecha de Recepción: 15/05/2021

VALOR EN LETRAS: Treinta y nueve mil
cientos ochenta y cuatro con
60/100

No. Ord. de Compra Exenta	
No. Const. de Reg. de Exonerado	
No. Reg. de La SAG	
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"	

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	39,184.60
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	39,184.60

Original: Cliente Copia 1: Obligado Tributario Emisor

FACTURA

000-001-01-00 No. 021388

Copia 1: Obligado Tributario Emisor

[Signature]
Firma

FARMACIA LA ESPERANZA

Factura # 000-002-01-00272196

Fecha: 03/06/2021 Hora: 02:23:48 p.

Cliente: Municipalidad de San Marcos de

R.T.N:

Descripción:	Cantidad	Precio Unitario	Total
170915 Dexametasova Amp. 8mg/2ml Capli:			
100	15.00	1,500.00	
22288711 Micrododyn Solucion de un 1 Litro			
3	1,145.20	3,435.60	
030886 Ivermectina Calox 6mg Unid tablet			
100	24.12	2,412.00	
PR.500217003 PREDIN 50mg Unid Table			
250	12.00	3,000.00	
175 Suero Oral Naranja Sobr x Unid Anici			
50	5.10	255.00	
321 Suero Oral Vitaminado Unid Sobre			
50	5.00	250.00	
-632806 Calciumedio 0.5 Unid			
600	12.57	7,542.00	
130717 I.P.ZIT 500 Unid Capsula			
250	39.70	9,925.00	
191261 Lixiana 30mg x 28 Comprimid			
4	2,192.48	8,769.92	
191254 Lixiana 60mg x 28 Comprimid			
1	2,095.08	2,095.08	
Srb Total:	L.	39,184.60	
Monto Exento	L.	39,184.60	
I.S.V. 15%	L.	0.00	
Total a pagar	L.	39,184.60	
Usted se ahorra	L.	8,535.55	

Efectivo: 39,185.00

Cambio: 0.40

SON: TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO CON 60/100

COTIZACION

Farmacia La Esperanza

Barrio Abajo, Intibucá

Tel 2783 3225, 9625 5647

No.	Descripción	Cantidad	P. Unitario	Total
1	Dexametasona ampolla	100	15	1500.00
2	Microdacyn litro	3	1145.20	3145.60
3	Ivermectina 6mg Calox	100	24.12	2412.00
4	Predin 50 mg	250	12.00	3000.00
5	Suero oral naranja sobres	50	5.10	255.00
6	Suero oral vitaminado	50	5.00	250.00
7	Colchimedio 0.5 mg	600	12.57	7,542.00
8	IP Zit (azitromicina) 500 mg	250	39.70	9925.00
9	Lixiana 30 mg	4 caja	2192.48	8769.92
10	Lixiana 60 mg	1 caja	2095.08	2095.08
			TOTAL	39,184.60


Lucy Lopez



Farmacia LA ESPERANZA

COTIZACION

Farmacia La Esperanza

Barrio Abajo, Intibucá

Tel 2783 3225, 9625 5647

No.	Descripción	Cantidad	P. Unitario	Total
1	Dexametasona ampolla	100	15	1500.00
2	Microdacyn litro	3	1145.20	3145.60
3	Ivermectina 6mg Calox	100	24.12	2412.00
4	Predin 50 mg	250	12.00	3000.00
5	Suero oral naranja sobres	50	5.10	255.00
6	Suero oral vitaminado	50	5.00	250.00
7	Colchimedia 0.5 mg	600	12.57	7,542.00
8	IP Zit (azitromicina) 500 mg	250	39.70	9925.00
9	Lixiana 30 mg	4 caja	2192.48	8769.92
10	Lixiana 60 mg	1 caja	2095.08	2095.08
			TOTAL	39,184.60


Lucy Lopez



Farmacia LA ESPERANZA


COTIZACION

Farmacia Jerusalén

Barrio El centro, La Esperanza, Intibucá

Tel 2783 0382

No.	Descripción	Cantidad	P. Unitario	Total
1	Dexametasona ampolla	100	15	1500.00
2	Microdacyn litro	3	1145.20	3145.60
3	Ivermectina 6mg Calox	100	24.12	2412.00
4	Predin 50 mg	250	12.00	3000.00
5	Suero oral naranja sobres	50	5.10	255.00
6	Suero oral vitaminado	50	5.00	250.00
7	Colchimedia 0.5 mg	600	12.57	7,542.00
8	IP Zit (azitromicina) 500 mg	250	50.00	12500.00
9	Lixiana 30 mg	4 caja	2192.48	8679.92
10	Lixiana 60 mg	1 caja	2095.08	2095.08
			TOTAL	41,379.60


Dr. Cesar Andrade Lemus



Farmacia Jerusalén