

Alcaldía Municipal de Orocuina

ORDEN DE PAGO

Nº 0027006

MUNICIPALIDAD: OROCUINA

DEPARTAMENTO:

CHOLUTECA

ORDEN DE PAGO

CHEQUE No.

VALOR EN EFECTIVO

PAGUESE A:

Comercial MC S.A.

La Cantidad en Letras:

cuarenta y seis mil seiscientos veinte lempiras P.V.

Lps. 46,620.00

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto	Gasto Corriente
Código	Código	Código	Código	Gasto de Inv. Social
				Gasto por deuda Publica

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Objeto de gast.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	Compra de medicamento para atención a personas en CAPCE Rayito de Luz según Factura N° 07501, 07502, 07503, 07505	46,620.00

Fecha: 03 / noviembre / 2018

Recibido Por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Personal: _____

No: _____

Firma y Sello del Alcalde (sa)

Firma y Sello del Tesorero Municipal

Original: Tesorería

Copia: Presupuesto



Banco de Occidente. S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

OFICINA.....: 514 AGENCIA UNIHALL
TRANSACCION.....: 700 DEPOSITO CUENTA CHEQUES M/M
CAJERO.....: 03333 KELINHS /
FECHA PROCESO.....: 25/10/2018
FECHA ACTUAL.....: 25/10/2018
Hora.....: 16:48:31
N. Documento.....: 33331988
N. Autorizacion....: 855948
N. Cuenta.....: 11-402-013892-6
Cuentahabiente.....: COMERCIAL HC S.A

EFFECTIVO LEH L 0.00*****

CKS. PROPIOS L 0.00*****

CKS. DE OTR L 46,620.00*****

TOTAL DEPOSITO L 46,620.00*****

SUN:***CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE CON 00/100*****

DEPOSITANTE : ERICK FERNANDO ARIAS ROMERO

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

2510201816483133331988

COMERCIAL MC S. A.

Barrio: Concepción 7ma. Avenida, Frente a Confitaría Venus Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.

R.T.N.: 08019014626621 -- Correo: canofilahonduras@hotmail.com

FACTURA N° 000-001-01-00007501

03 de Nov.

del 18

Cliente: Alcaldía Mun. Orocuina R.T.N.:

Dirección: Cholulteca

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	TOTAL
100	Acetaminofen jbe	25	2,500
10	Acetaminofen tab.	20	200
50	Ibuprofeno jbe	20	1,000
10	Ibuprofeno tab.	50	500
100	Super Mentol	45	4,500
1	Fenitoína	800	800
10	Carbamazepina	100	1,000
25	Calcio jbe	45	1,125
10	Calcio cps	110	1,100
100	Multivit. jbe	35	3,500
25	Difenhidramina jbe	28	700
La Factura es Beneficio de Todos "EXIJALA"		IMP. EXENTO L.	
		SUB TOTAL L.	
		15%IMP L.	
		Total L.	16,925

Certificado DEI: 9231-15-10500-55

Fecha límite de Emisión: 01/03/2019

Son L.:

Numeración: 000-001-01-00006951a 000-001-01-00008200

CAI: 4A5004-AE9B1A-4D49A0-568FE8-180776-F8

Original: Cliente, Copia: Contabilidad

COMERCIAL MC S. A.

Barrio: Concepción 7ma. Avenida, Frente a Confitaría Venus Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.

R.T.N.: 08019014626621 -- Correo: canofilahonduras@hotmail.com

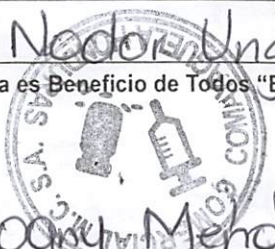
FACTURA N° 000-001-01-00007502

03 de Nov.

del 18

Cliente: Alcaldía Mun. Orocuina R.T.N.:

Dirección: Choluteca

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	TOTAL
25	C-Pred jarabe	90	2,250 -
6	Antigripal tab.	90	540 ✓
5	Omeprazol Cps	150	750 -
100	Neurotropas amp.	35	3,500 -
5	Lansoprazol	150	750 ✓
100	Dexametasona	6	600 -
10	Meloxicam tab.	400	4,000 ✓
10	Naproxeno tab.	250	2,500 ✓
10	Cefixima Susp.	125	1,250 -
6	Doloneurotrofa	250	1,500 ✓
36	Nador Unguento	35	1,260 ✓
La Factura es Beneficio de Todos "EXIJALA"		IMP. EXENTO L.	
 Loayza Méndez Firma		SUB TOTAL L.	
		15%IMP L.	
		Total L.	18,900

Certificado DEI: 9231-15-10500-55

Fecha límite de Emisión: 01/03/2019

Son L.:

Numeración: 000-001-01-00006951al 000-001-01-00008200

CAI: 4A5004-AE9B1A-4D49A0-568FE8-180776-F8

Original: Cliente, Copia: Contabilidad

COMERCIAL MC S. A.

Barrio: Concepción 7ma. Avenida, Frente a Confitaría Venus Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.

R.T.N.: 08019014626621 -- Correo: canofilahonduras@hotmail.com

FACTURA N° 000-001-01-000 **07505**

03 de Nov.

del 18

Cliente: Alcaldía Mun. Orocuina R.T.N.:

Dirección: Choluteca

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	TOTAL
10	Amlodipina	150	1,500 -
10	Irbersartan	210	2,100 -
25	Amox. susp.	25	625.-
CANCELADO Total: 46,620			
La Factura es Beneficio de Todos "EXIJALA"		IMP. EXENTO L.	
		SUB TOTAL L.	
		15%IMP L.	
		Total L.	4,225

Loany Méndez

Firma

Certificado DEI: 9231-15-10500-55

Fecha límite de Emisión: 01/03/2019

Son L.:

Numeración: 000-001-01-00006951a1 000-001-01-00008200

CAI: 4A5004-AE9B1A-4D49A0-568FE8-180776-F8

Original: Cliente. Copia: Contabilidad

COMERCIAL MC S. A.

Barrio: Concepción 7ma. Avenida, Frente a Confitaría Venus Comayagüela, M.D.C., Honduras, C.A.

R.T.N.: 08019014626621 -- Correo: canofilahonduras@hotmail.com

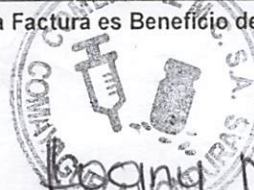
FACTURA N° 000-001-01-000 **07503**

03 de Nov.

del 18

Cliente: Alcaldía Mun. Oracina R.T.N.:

Dirección: Choluteca

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	TOTAL
100	Ampollas Diclofenaco	2.50	250
20	Sulfato Ferroso tab	30	600
25	" Ferroso susp.	30	750
10	Multivitaminas tab	50	500
10	Ciprofloxacina	90	900
3	Erasas	90	270
1	Ejalon Alcohol	300	300
10	Acido Fólico	35	350
10	Amoxicilina cps.	70	700
25	Sin Emp Amp.	40	1,000
10	Hidroclov gts	95	950
La Factura es Beneficio de Todos "EXIJALA"		IMP. EXENTO L.	
 Firma <u>Roberto Méndez</u>		SUB TOTAL L.	
		15%IMP L.	
		Total L.	6,570

Certificado DEI: 9231-15-10500-55

Fecha limite de Emisión: 01/03/2019

Son L.:

Numeración: 000-001-01-00006951al 000-001-01-00008200

CAI: 4A5004-AE9B1A-4D49A0-568FE8-180776-F8

Original: Cliente, Copia: Contabilidad

FACTURA No.

03 de 11

del 20.18

Señor: Alcaldia Oracuina

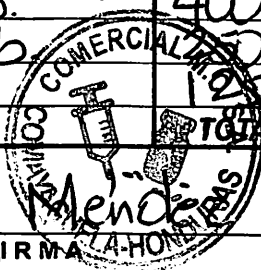
Dirección: Choluteca Cotizaciones

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐ CONDICIONES: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
100	Acetaminofen jbe	25	2,500
10	Acetaminofen tab.	20	200
50	Ibuprofeno jbe	20	1,000
10	Ibuprofeno tab.	50	500
100	Super Mentol	45	4,500
1	Calca Fenitoína	800	800
10	Carbamazepina	100	1,000
25	Calcio jarabe	45	1,125
10	Calcio Cps.	110	1,100
100	Multivitaminas jarabe	35	3,500
25	Difenhidramina jarabe	28	700
25	C-Pred jarabe	90	2,250
6	Antigripales tab.	90	540
5	Omeprazol Cps.	150	750
100	Neurotropas ampolla	35	3,500
5	Lansoprazol	150	750
100	Dexametasona amp.	6.00	600
10	Meloxicam tab.	400	4,000
10	Naproxeno tab.	250	2,500
10	Cefixima susp.	125	1,250
	TOTAL		33,065

Loany

FIRMA



FACTURA No.

03 de 11

del 20 18

Señor: Alcaldía Orocuina

Dirección: Choluteca

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐ CONDICIONES:

[illegible]

Loang Mendez

FACTURA

Señor:

Cooperación Alameda Orocuina

Dirección:

Orocuina, Choluteca

Día

Mes

Año

03

Nov.

18

Contado ☐

Crédito ☐

Condiciones

Cooperación

Cant.	DESCRIPCIÓN	P/Unitario	TOTAL
100	Acetaminofen jbe 120 ml	28	2800
10	Acetaminofen tab.	25	250
50	Ibuprofeno jbe	23	1150
40	Ibuprofeno tableta	40	1600
100	Super Mefol jbe	52	5200
4	Calia Fenitida	—	850
40	Calciamacefina	110	4400
25	Calio jbe	50	1250
100	Diagokids	50	5000
40	Calcio Cps.	150	6000
25	Difenhidramina jbe	42	1050
25	C4 Red.	100	2500
6	Antipiral tab.	115	690
5	Omeprazol Cps	200	1000
100	Amp. Neurotrofos	40	4000
5	Lansoprazol Cps.	200	1000
100	Ampollas Dexametasona	8	800
10	Meloxicen tableta	500	5000
10	Naproxeno tableta	300	3000
10	Cefixima susp.	140	1400
TOTAL			42540



Firma

FACTURA

Señor:

Botización Alcañal Croceina

Dirección:

Croceina, Choluteca

Día

Mes

Año

03

Nov

18

Contado ☐

Crédito ☐

Condiciones

Botización

Cant.	DESCRIPCIÓN	P/Unitario	TOTAL
6	Doloneurotopa tableta	(No hay)	
36	Neobor ungüento	50	1,800
100	Amp. Dribfenac	4	400
20	Sulfato Ferroso tab.	45	900
25	Sulfato Ferroso susp.	55	1,375
40	Multivitaminas tab.	70	700
10	Ciprofloxacina	125	1,250
3	Tabas	120	360
1	Salon Alcohol	(No hay)	
10	Orbido Folico	50	500
10	Amoxiculina cps	100	1,000
25	Amox. susp.	32	1,800
25	Sin Grip. amp.	50	1,250
10	Hydrodol gts	120	1,200
10	Amlodipina tab.	200	2,000
10	Ibuprofen	245	2,450
Total 58,525.00			
TOTAL			15,985.00



Firma

FACTURA

Señor:

Alfredo Ormaña

Dirección:

Cholieteco

Día

Mes

Año

03 Nov. 18

Contado ☐

Crédito ☐

Condiciones

Solo Grupos

Cant.	DESCRIPCIÓN	P/Unitario	TOTAL
1	Heritoéna tab		920
10	Carbamazepina	115	1,150
25	Calcio para niño	55	1,375
100	Parake Dragokids	55	5,500
10	Calcio Cps	155	1,550
25	Difenhidramina jbe	45	1,125
25	Prednisona jbe	110	2,750
6	Antigripal tab	100	600
5	Omeprazol Cps.	180	900
100	Neeroltrypas amp.	(710 hay)	
5	Lancepsol	160	800
100	Dexametasona Amp.		850
10	Meloxicam tab	550	5,500
10	Nefroxeno tab	320	3,200
10	Calcixina polvo	160	1,600
TOTAL			27,820



27,820 + 25,357

= 53,177

Firma

Solo precios

FACTURA

Señor: Alcaldía Ormuira
Dirección: Choloteca

Día	Mes	Año
03	nov	18

Contado ☐ Crédito ☐ Condiciones Solo precios

Cant.	DESCRIPCIÓN	P/Unitario	TOTAL
40	Ibuprofeno	245	2,450
40	Amlodipina	220	2,200
10	Hidroclor qts	125	1,250
25	Sin Grip	(Agotado)	
25	Amoxicilina polvo	35	875
10	Acido Folico	65	650
1	Galon Alcohol	(No hay)	
3	Cajas Masas	150	450
10	Ciprofloxacina	130	1,300
10	Multivitaminas tab.	210	2,100
25	Sulfato Ferroso susp.	(No hay)	
20	Sulfato Ferroso tab	47	940
100	Ampollas Diclofenaco	4	400
36	Unguento	52	1,872
6	Coloneurtoper tab	(Agotado)	
100	Acetaminofen jarabe	30	3,000
10	Acetaminofen tab.	25	250
50	Ibuprofeno jarabe	30	1,500
10	Ibuprofeno tabletas	62	620
100	Super mentol	55	5,500
		TOTAL	25,357



Firma