



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabe Comayagua
Tel: 2784-5076 Telefax Tesorería Mpal: 2784-5815



15170

ORDEN DE PAGO

Nº 034622

FECHA:

TAULABE, COMAYAGUA 01 DE Dic. DEL 20 21

Señor Tesorero Municipal

Páguese a la Orden de:

F.P.
Elba Alicia Flores.

La Cantidad: Doce mil seiscientos lempiras.

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados

Cheque

No. 00014731

Valor efectivo

L.

L. 12,600.00

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

Gastos Corrientes:

Gastos de Inversión Social:

Gastos por Deuda Pública:

Objeto de Gastos

DESCRIPCION

VALORES EN LEMPIRAS

SEGUN OBJETO

TOTAL

Pago de servicio de
enfermera auxiliar.
utilizada en centro
de trabajo de Taulabe
Mes de Noviembre
2021

12,600.00

MUNICIPALIDAD DE Taulabe

TESORERIA MUNICIPAL
Taulabe, Comayagua

Firma Tesorería



Firma y Sello Encargado Presupuesto



Recibido por: Elba Alicia Flores Santos
Identidad No. 0321-1990-00215
Tarjeta Imp. Personal No. _____
Fecha de Pago: _____

Original : Tesorería
Copia : Presupuesto

3162



República de Honduras, C.A.
Alcaldía Municipal de Taulabe Comayagua
Tel: 2784-5076 Telefax Tesorería Mpal: 2784-5815



15168.

ORDEN DE PAGO

Nº 034624

FECHA:

TAULABE, COMAYAGUA 01 DE Dic. DEL 20 21

Señor Tesorero Municipal

Páguese a la Orden de:

La Cantidad: Ventinueve mil trescientos treinta y siete en
numeros

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados ^{por las} con 63/100

Gastos Corrientes:

Gastos de Inversión Social:

Gastos por Deuda Pública:

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:	Código:

Objeto de Gastos	DESCRIPCION	VALORES EN LEMPIRAS	
		SEGUN OBJETO	TOTAL
	Pago de servicio de medi-		29,337.63
	co general utlizado en		
	centro de triaje de Tautabé		
	Mes de Noviembre 2021.		
	Sole retenecel 12.5% imp s/r.		3,667.20
			7
			25,670.43

MUNICIPALIDAD DE TAULABE

TESORERIA MUNICIPAL

Firma Tesoreria



Firma y Sello del Alcalde

Firma y Sello Encargado Presupuesto



Recibido por:

Identidad No. 0501-1988-20827

Tarjeta Imp. Personal No.

Fecha de Pago:

Original : Tesorería
Copia : Presupuesto



Recursos Humanos / Tesoreria Municipal

PLANILLA DE PERSONAL CONTRATADO EN CENTRO DE TRIAJE DE TAULABE

MES DE NOVIEMBRE AÑO 2021

O.	NOMBRE	CARGO	NUMERO DE	PAGO	RETENCION	TOTAL A	CHEQUE	FIRMA
			IDENTIDAD	MENSUAL	12.5 % S.A.R.	PAGAR	NUMERO	
1	Teresa Johana Amaya	Medico	0801-1988-20827	29,337.63	3,667.20	25,670.43	00014729	
2	Jessica Argentina Ledezma	Medico	0611-1991-00184	11,735.28	1,466.91	10,268.37	00014730	
3	Elba Alicia Flores	Enfermera Auxiliar	0321-1990-00215	12,600.00	1,575.00	11,025.00	00014731	Elba Alicia Flores Santos
4	Luis Alberto Cruz Ramos	Vigilante	0321-1991-00171	11,450.43	-	11,450.43	00014732	Luis Alberto Cruz Ramos
5	Noelia Celenia Calix U	Aseadora	0321-1988-00184	11,450.43		11,450.43	00014733	Noelia Celenia Calix Umanzor
NETO A PAGAR				76,573.77	6,709.11	69,864.66		


Firma y Sello Alcalde Municipal


Firma y Sello Tesorera Municipal


CHEQUE No. 00014729

Lugar y Fecha

Taulabé 01/12/2021

Páguese a la orden de

Teresa Johana Amaya, 25.670.43

Cantidad en letras

Veinticinco mil seiscientos setenta con 43/100 Lempiras

Banco de Occidente S.A.
Banco de Occidente S.A.

Firma (s)

Lectorio ALDORADO

001605079:0016050001690#00014729

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP

N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
---------------	-------------	------	-------

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME
TERESA JOHANA
APELLIDO / SURNAME
AMAYA DOMINGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
17-11-1988
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
0801 1988 20827
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
17-11-2031



República de Honduras
Secretaría de Finanzas y Administración Ejecutiva de Ingresos
Registro Tributario Nacional

RTN: 08011988208270

TERESA JOHANA AMAYA DOMINGUEZ
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productores Alcoholes Licorosos	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licorosos	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licorosos	☐
Preestamista	☐		

Fecha de Emisión: 20151022

CHEQUE N.º 00014729

BALANCE

PRESUPUESTO

TESORERÍA

ALCALDE

RECIBÍ CONFORME

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

de Taulabé, Comayagüja, Honduras, C.A.
2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. **00014730**

Taulabé 01/12/2021

Lugar y Fecha

Jessica Argentina Ledezma, 10,268.37

Páguese a la orden de

Diez mil Doscientos sesenta y ocho con 37/100 Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

001605079:00160500016900000014730

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>N.º DE CUENTA</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>DEBE</th> <th>HABER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4"> REPÚBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE / FORENAME: JESSICA ARGENTINA APELLIDO / SURNAME: LEDEZMA PERDOMO FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: 21-11-1990 NACIONALIDAD / NATIONALITY: HND LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH: HONDURAS NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: 0611 1991 00184 FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: 21-11-2031 </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> República de Honduras Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional RTN: 06111991001843 JESSICA ARGENTINA LEDEZMA PERDOMO Nombre o Razón Social <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Inscripciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ventas-Selectivo</td> <td>☐ Productores Importadores de Cigarrillos</td> </tr> <tr> <td>Importador</td> <td>☐ Productor Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Exportador</td> <td>☐ Distribuidor Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Imprentas</td> <td>☐ Importador Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Prestatista</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> Fecha de Emisión: 20151022 </td> </tr> </tbody> </table>									N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER	REPÚBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE / FORENAME: JESSICA ARGENTINA APELLIDO / SURNAME: LEDEZMA PERDOMO FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: 21-11-1990 NACIONALIDAD / NATIONALITY: HND LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH: HONDURAS NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: 0611 1991 00184 FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: 21-11-2031				República de Honduras Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional RTN: 06111991001843 JESSICA ARGENTINA LEDEZMA PERDOMO Nombre o Razón Social <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Inscripciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ventas-Selectivo</td> <td>☐ Productores Importadores de Cigarrillos</td> </tr> <tr> <td>Importador</td> <td>☐ Productor Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Exportador</td> <td>☐ Distribuidor Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Imprentas</td> <td>☐ Importador Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Prestatista</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> Fecha de Emisión: 20151022				Inscripciones		Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarrillos	Importador	☐ Productor Alcoholes Licuores	Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licuores	Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licuores	Prestatista	☐
N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER																													
REPÚBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE / FORENAME: JESSICA ARGENTINA APELLIDO / SURNAME: LEDEZMA PERDOMO FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: 21-11-1990 NACIONALIDAD / NATIONALITY: HND LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH: HONDURAS NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: 0611 1991 00184 FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: 21-11-2031																																
República de Honduras Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos Registro Tributario Nacional RTN: 06111991001843 JESSICA ARGENTINA LEDEZMA PERDOMO Nombre o Razón Social <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Inscripciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ventas-Selectivo</td> <td>☐ Productores Importadores de Cigarrillos</td> </tr> <tr> <td>Importador</td> <td>☐ Productor Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Exportador</td> <td>☐ Distribuidor Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Imprentas</td> <td>☐ Importador Alcoholes Licuores</td> </tr> <tr> <td>Prestatista</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> Fecha de Emisión: 20151022				Inscripciones		Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarrillos	Importador	☐ Productor Alcoholes Licuores	Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licuores	Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licuores	Prestatista	☐																	
Inscripciones																																
Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarrillos																															
Importador	☐ Productor Alcoholes Licuores																															
Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licuores																															
Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licuores																															
Prestatista	☐																															

CHEQUE N.º **00014730**

PRESUPUESTO

TESORERÍA

RECIBÍ CONFORME

Lugar y Fecha

Elba Alicia Flores

11,025.00

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

00016050791001605000169000014731

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
N.º DE CUENTA				DESCRIPCIÓN		DEBE	HABER	

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Elba Alicia Flores

ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2020, por lo que se le extiende esta Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 736735

Taulabé 4/1/2021

Lugar y Fecha

ESTADO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS
COMISIONADO PRESIDENCIAL
ADMINISTRACION TRIBUTARIA
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20160827

RTN: 03211990002157

ELBA ALICIA FLORES SANTOS
Nombre o Razón Social

	Inscripciones
Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	☐ Productor Alcoholes Licores
Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licores
Prestamista	☐

RNP

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



Elba Flores

NOMBRE / FORENAME

ELBA ALICIA

APELLIDO / SURNAME

FLORES SANTOS

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

10-03-1990

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0321 1990 00215

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

10-03-2031

CHEQUE N.º 00014731

PRESUPUESTO

TESORERÍA

RECIBÍ CONFORME

ALCALDIA DE TAULABÉ

Municipalidad de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.
Teléfono: (22) 2784-5815
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00014732

Taulabé 01/12/2021

Lugar y Fecha

Luis Alberto Cruz L 11,450.43
Páguese a la orden de
Once mil Cuatrocientos Cincuenta con 43/100 Lempiras
Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.
Banco de Occidente, S.A.

FATIMA PINEDA

Firma (s)



11-605079-00011605000169011-00014732

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME
LUIS ALBERTO
APELLIDO / SURNAME
CRUZ RAMOS
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
17-03-1991
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
0321 1991 00171
FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
17-03-2031
NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

Luis Cruz

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
El suscrito, HACE CONSTAR: Que el contribuyente

Luis Alberto Cruz Ramos
ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año 2011 por lo que se le extiende esta Constancia de Pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de septiembre de 1985, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 739310

Taulabé 03/12/2021

Lugar y Fecha



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 03/11/2021

RTN: 03211991001718

LUIS ALBERTO CRUZ RAMOS
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	☐ Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	☐ Productor-Alcoholes Licores
Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licores
Prestamista	☐

CHEQUE N.º 00014732

PRESUPUESTO

TESORERÍA



RECIBÍ CONFORME

MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ

Municipalidad de Taulabé, Comayagüja, Honduras, C.A.
Teléfono: 2784-5615
Cuenta N.º: 11-605-000169-0

CHEQUE No. 00014733

Taulabé 01/12/2021
Lugar y Fecha

Noelia Celenia Calix 11,450.43

Páguese a la orden de

Once mil cuatrocientos Cuarenta con 43/100

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente, S.A.

Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

00160507900011605000169000014733

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>N.º DE CUENTA</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>DEBE</th> <th>HABER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4"> REPÚBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE / FULL NAME: NOELIA CELENIA APELLIDO / SURNAME: CALIX UMANZOR FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: 31-03-1988 NACIONALIDAD / NATIONALITY: HND LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH: HONDURAS NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: 0321 1988 00184 FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: 31-03-2031 </td> </tr> </tbody> </table>									N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER	REPÚBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE / FULL NAME: NOELIA CELENIA APELLIDO / SURNAME: CALIX UMANZOR FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: 31-03-1988 NACIONALIDAD / NATIONALITY: HND LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH: HONDURAS NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: 0321 1988 00184 FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: 31-03-2031			
N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER													
REPÚBLICA DE HONDURAS REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE / FULL NAME: NOELIA CELENIA APELLIDO / SURNAME: CALIX UMANZOR FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: 31-03-1988 NACIONALIDAD / NATIONALITY: HND LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH: HONDURAS NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER: 0321 1988 00184 FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY: 31-03-2031																

CHEQUE N.º 00014733

PRESUPUESTO

TESORERÍA

RECIBÍ CONFORME