



Honduras, C.A.

SAN JOSÉ DEL POTRERO,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 06/12/2021
Hora : 04:43 p.m.
USUARIO: BLANCA.ARTEAGA

Orden de Pago No.: 12456

L.: 3,420.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1353

Fecha de Emisión: 6/12/2021

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: ALICIA VARGAS PALMA

Id/RTN: 18101968002816

La Cantidad en Letras: TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Gasto ocasionado por concepto de pago por la compra de seis cajas de Ibuprofeno, seis cajas de acetaminofen, sudagrip capsulas, sudagrip te para el Centro de Triage "Julio Alberto Berrios"

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	3,420.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	3,420.00
Monto Total:		3,420.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,420.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	3,420.00

Firma y Sello de Presupuestario

Blanca Arteaga



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Tesorería



Recibido por:

Identidad No.:

Alicia Vargas Palma
1810 196800 281

0s+js/9Jmeez7aPHyprbur/L7E71K09Cdexu0Q2esJ4Ei2lcWeRFmpgpSn7TIH7pmJkDzG20KVv4RomBnFgMCHedgAHfzHFI2BzFvU0K5YH9qJN0MFfs3Gy/9K8M6oFoE/K021xr6anzEilmtGEhklCZWbLXKT/+AmfWBEyA0J7 Aw==



REYES COMERCIAL

DE: ALICIA VARGAS PALMA

Bo. El Centro, 1ra. calle, Victoria, Yoro, Honduras C.A. / RTN: 18101968002816
Cel. 9907-9175 / E-Mail: chris@chrisvargas.com

Cel. 9907-9175 / E-Mail: chriss_rv@hotmail.com

Cliente: Municipalidad.
 Dirección: San José de los Rios
 RTN: 03159002034101

DÍA	MES	AÑO
06	12	21

30 Tal. Rango Autorizado: 000-001-01-00034501 al 000-001-01-00036000 / Nov. 2021

[illegible]

Fecha Limite de Emisión: 09/11/2022

CAI: 14D979-6A8C7F-CE42BE-35B06F-A62C7B-F3

NOVEDADES ALLAN - YORO, YORO - RTN: 18011960000055
TEL. 2671-2597 - CERTIFICACIÓN No. 9231-19-10500-321

Cantidad en Letras:

Orden de Compra Exenta	
No. de Constancia de Reg. Exonerado	
No. de Registro de SAG	

Original: Cliente Copia: Emisor

DESCUENTOS Y REBAJAS L.	
IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	3420-
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	3420-

La factura es beneficio de todos ¡Exijala!

No. Factura: 000-001-01-00 034598



Alcaldía Municipal
San José del Potrero, Comayagua
Honduras, C.A.
Email sanjose0315@yahoo.com



SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Señores: Reyes Comercial

Por medio de la presente le solicitamos la cotización de lo siguiente:

N°	Descripción	Precio Unitario	Cantidad	Total
1	Cajas de iboprodol	L 145.00	6	L 870.00
2	Cajas de acetaminofén	75.00	6	450.00
3	Cajas de sudagrip en cápsula	275.00	6	1650.00
4	Cajas de sudagrip té	150.00	3	450.00
TOTAL		L		L 3,420.00

San José del Potrero, Comayagua, 30 de noviembre del 2021.


Firma



ORDEN DE COMPRA

No. 361-2021

MUNICIPALIDAD: SAN JOSÉ DEL POTRERO

DEPARTAMENTO: COMAYAGUA

Fecha: 03/12/2021

RTN/IDENT: 03159002034101

SEÑOR(ES): REYES COMERCIAL

SÍRVASE PROVEER A ESTA MUNICIPALIDAD LO QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

N.	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO		TOTAL	
1	6	CJAS IBOPRODOL	L.	145 00	L.	870 00
2	6	CJAS ACETAMINOFÉN		75 00		450 00
3	6	CJAS SUDAGRIP CÁPSULAS		275 00		1,650 00
4	3	CJAS SUDAGRIP TÉ		150 00		450 00
			IMPORTE EXENTO			3,420 00
			IMPORTE GRAVADO			00 00
			ISV 15%			00 00
			TOTAL		L	3,420 00


Lidia J Bonilla
Alcalde Municipal (F y S)


Enka Dorsey
Tesorero Mpal (F y S)


Blanca A.
Encargada Presupuesto (FYS)


Atty. J. P. ...
Auditor (FYS)



ALCALDIA MUNICIPAL
SAN JOSE DEL POTRERO

Barrio El Centro,
San José del Potrero, Comayagua
Cuenta No. 16100008958

CHEQUE No. 16005342

SAN JOSÉ DEL POTRERO
Lugar y Fecha

6 de diciembre de 2021

ALICIA VARGAS PALMA

Páguese a la orden de

L 3,420.00

TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco Atlántida, S.A.

Firma(s)

16005342

CONCEPTO DE PAGO

PAGO DE Gasto ocasionado por concepto de pago por la compra de seis cajas de Ibuprofeno, seis cajas de acetaminofen, sudagrip capsulas, sudagrip te para el Centro de Triage "Julio Alberto Berrios"

NUMERO DE CUENTA	CONCEPTO	DEBE	HABER
16100008958 3,420.00	ALICIA VARGAS PALMA 18101968002816 1353 6 de diciembre de 2021 		

CHEQUE No.
16005342

CONTABILIZADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



SAN JOSÉ DEL POTRERO,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2021

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Honduras, C.A.



Emisión: 27/12/2021

Hora : 12:56 p.m.

USUARIO: BLANCA.ARTEAGA

Orden de Pago No.: 12613

L.: 4,641.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 3624

Fecha de Emisión: 27/12/2021

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: RONALD ADOLFO MARADIAGA VALERIO

Id/RTN: 07101976000716

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Gasto ocasionado por concepto de pago por la compra de medicamentos para el Triage de San José del Potrero, Comayagua.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	4,641.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	4,641.00
Monto Total:		4,641.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	4,641.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,641.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesorero



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9Jmeez7aPhyprbur/L7E71K09Cdexu0Q2esJ4EI2lcWeRFmpgpSn7TiH7pmJkDzG20KVv4RomBNFufNGHsqIqAHhZHFilPhqThAU0IK5YH9qJVNOmf3Gy/9
K8M6oFoE/K021xr6anzEilmtGEhkiCZWbLkXT/+AmfWBEyA0J7 Aw==



*Distrito Central, Francisco Morazán.
Col. El Manchen, Av. Guayambre, Casa N°2426
Cel.9928-0880
Correo: corporacionmedikline2022@gmail.com*

R.T.N. 08019021324475

CAI: 207D2C-5121C2-BC4D9C-A56626-DD663B-9E

FACTURA

Nº 000 - 001 - 01- 0000 0086

DÍA	MES	AÑO
23	12	2021

CRÉDITO ☐ CONTADO ☒

Nombre: Alcaldia Municipal de San José del Potho

R.T.N: 0375-9002-034107

Dirección: San Jose del Potrero, Comayagua

Rango Autorizado: 000-001-01-00000001 a| 000-001-01-000000150

SON: _____

TOTAL L.

Impt.Exonerado L.	
Impt.Exento L.	4,647.00
Impt. Gravado 15% L.	
Impt. Gravado 18% L.	
Descuentos y Rebajas Otogrados L.	
ISV 15% L.	
ISV 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	4,647.00

MAXIMA INDUSTRIA LITOGRAFICA S de RL de CV RTN 080100059792507 CERTIFICACION LINEA 003 30 40522

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

N° De Orden De Compra Exenta:

N° Constancia De Registro De Exonerados:

N° Registro de la SAG:



"La Factura es Beneficio de Todos, EXIJALA"

Fecha Límite Emisión: 23/10/2022

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor



Medik Line
CORPORACIÓN

Medik Line

Distribuidor de Material Medico Quirurgico,
Medicamentos y Mas...

R.T.N. 0801-9021-324475

Tel. 9928-0880

Cotizacion 15-15

Nombre: Alcaldia Municipal de San Jose del Potrero

R.T.N. : 0315-9002-034101

Fecha: 22/12/2021

Forma de Pago: Contado

Nº	Nombre del Producto	Cantidad	Presentacion	Precio Unitario	Precio Total
1	Acetaminofen Jarabe	24	120ml	24.00	576.00
2	Alcohol 70%	10	Galon	180.00	1,800.00
3	Dexametazona Amp.	30	Glisten x10	8.00	240.00
4	Dipirone Amp.	30	Glisten x10	8.00	240.00
5	Jeringa 5cc x21	5	Caja x100	165.00	825.00
6	Suero Cloruro 9% 1,000ml	24	Bolsa 1,000ml	40.00	960.00
Ultima Linea					
				Sub Total	4,641.00
				Isv 15%	-
				Total	4,641.00

Nota: Producto con asterisco (*) Paga ISV. Se cotiza según la existencia del día de Hoy

Validez: Tiene 5 Días de Validez



Ejecutivo de Ventas

ORDEN DE COMPRA

No. 409-2021

MUNICIPALIDAD: SAN JOSÉ DEL POTRERO

DEPARTAMENTO: COMAYAGUA

Fecha: 23/12/2021

RTN/IDENT: 03159002034101

SEÑOR(ES): **MEDIK LINE**

SÍRVASE PROVEER A ESTA MUNICIPALIDAD LO QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

N.	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO		TOTAL	
1	24	ACETAMINOFÉN 120 ML	L.	24 00	L.	576 00
2	10	ALCOHOL 70%		180 00		1,800 00
3	3	GLISTER DEXAMETAZONA		80 00		240 00
4	3	GLISTER DIPIRONA		80 00		240 00
5	5	JERINGA 5CCX21		165 00		825 00
6	24	SUERO SOLUCIÓN SALINA 9%		40 00		960 00
			IMPORTE EXENTO			4,641 00
			IMPORTE GRAVADO			00 00
			ISV 15%			00 00
			TOTAL		L.	4,641 00



Lidia J Bonilla
Alcalde Municipal (F y S)



Erika H. Araya
Tesorero Mpal (F y S)



Blanca J
Encargada Presupuesto (F y S)



Walter H. L. L. L.
Auditor (F y S)



Fecha: 27/12/21
Hora: 10:13:44
No. Recibo: 816965

Transferencia a Terceros PYME

Cliente: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DEL POTRERO

Estados de la Transacción

Usuario	Fecha	Hora	Estado
KEILAFV	23/12/2021	13:11:15	Autorizada

Descripción de la Transacción

Compra de medicamentos para Triage San Jose del Potrero

Detalle de la Transacción

No.	No. Cuenta	Moneda	Descripción	Débitos	Créditos
1	*****8958 LPS		MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DEL POTRERO	4,641.00	0.00
2	*****4359 LPS		MARADIAGA VALERIO RONALD ADOLFO	0.00	4,641.00

Totales

Créditos: 4,641.00

Débitos: 4,641.00