



# MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316

CORREO: [muni\\_sjcolinas@yahoo.com](mailto:muni_sjcolinas@yahoo.com)

## ORDEN DE PAGO No.130/2021

UNIDAD EJECUTORA: ..... ALCALDIA MUNICIPAL.....

SEÑOR TESORERO MUNICIPAL: ..... JESIEE MARILU FAJARDO.....

SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE: ..... INFRA DE HONDURAS.....

LA SUMA ..... SEIS MIL SESENTA Y UN LEMPTRAS CON 0.94 ..... (L 6,061.94).....

GASTOS CORRIENTES ( ) GASTOS DE CAPITAL ( ) GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ( )

DEPENDENCIA:

PROG.	ACT.	G	F	R	DESCRIPCION	VALORES	
11	02	003	22	54200	<b>VIDA MEJOR</b> SALUD Emergencia COVID-19 Fondos Unicef Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro.  <i>Valor que corresponde al pago por la compra de 8 Cilindros de Oxigeno para la Emergencia Covid 19. En el marco del Convenio UNICEF/Alcaldía Municipal . Según solicitud Recibo y comprobantes adjuntos.</i>	6,061.	94
.....TOTAL A PAGAR:.....						L. 6,061.	94

LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. .... 09 DE FEBRERO DEL 2021 .....

CONFORME LO ARRIBA DESCRITO, DECLARO RECIBIR EL IMPORTE EN CHEQUE.

  
 AMABLE DE JESUS HERNANDEZ  
 ALCALDE MUNICIPAL

  
 JESIEE MARILU FAJARDO  
 TESORERA MUNICIPAL

FECHA DE PAGO  
 09 DE FEBRERO DEL 2021  
  
 RITA G. ENAMORADO  
 ENC. DE PRESUPUESTO

  
 POR INFRA DE HONDURAS  
 RTN: 08019995156356

**130/2021**

INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.

**PRINCIPAL**

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras  
HND Tel. 2580-8025 Fax. 2550-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infradehonduras.com.hn

CAI: F5A2F3-1EA641-C6408C-A79468-5937F0-5B

RANGO AUTORIZADO DEL 000-002-01-00071001 AL 000-002-01-00101000

Fecha Limite de Emision: 14/03/2021

COD.CLIENTE: CCO-037053I

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COLINAS STA BARBARA

DIRECCION: COLINAS SANTA BARBARA - PLANTA BAJA FTE AL EDIFIIO MUNICIPAL FTE AL PARQUE CENTRAL

**FACTURA**

No. 000-002-01-00091541

**SUCURSAL**

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Tel: (504)  
2580-8025 Fax 2580-2196

RTN: 08019995158356

SUCURSAL: SAN PEDRO SULA

FORMA DE PAGO: CONTADO

FECHA: 09/02/2021

RTN: 16069004506316

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI300-M	OXIGENO DE 300 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	7.00	690.00	0.00	4,830.00
25-OXI125-M	OXIGENO DE 125 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	1.00	441.25	0.00	441.25
<b>TOTAL</b>				0.00	5,271.25



Cilindros Facturados : 25-OXI300-M und: 10343290, 5113689, 5113716, 5113494, 10730957, 5113714, 5113388.25-OXI125-M und: M56897

Seis Mil Sesenta y Un Lempira con 94/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS \*\*EXIJALA\*\*

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

Fecha Creacion: 2021-02-09 14:31:15

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	5,271.25
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	790.69
I.S.V. 18%	L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>L.</b>	<b>6,061.94</b>

Cyntia Johanna Lopez

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL

## SOLICITUD

Señores: *Oficina de Tesorería Municipal.*

**Muy respetuosamente solicito a ustedes, el pago de lo que a continuación se describe:**

Pago por la compra de 8 Cilindros de Oxigeno para la Emergencia Covid 19. En el marco del Convenio UNICEF/Alcaldía Municipal.

San José de Colinas, S B 08 de Febrero del 2021.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante: *Luis Ramón Perdomo Perdomo*

Cargo: *Coordinador Regional Programa Protección de la Niñez / Inclusión Social y Monitoreo de la Situación de la Niñez .*

*Comentarios oficina Presupuesto/Contabilidad*  
*Aprobado*

---

---

---

---

## Detalle de Transferencia

**N° de Lote:**

7058074

**Cuenta Débito:**

11-203-000443-8 / MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS, S.B. (FONDOS PROPIOS) / CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL

**N° Ref. Bancaria:**

4360753

**Descripcion:**

COMPRA DE OXIGENO

**Fecha de Aplicación:**

12-02-2021 13:31:48

**Moneda:**

LPS

**Monto Solicitado:**

3,956.00

**Monto Aplicado:**

3,956.00

**Creditos Solicitados:**

1

**Creditos Aplicados:**

1

**Estado:**

Procesada

Cuenta	Nombre	Monto	Estado
11-233-000246-5	INFRA DE HONDURAS, S.A. DE C.V.	3,956.00	Valor Acreditado



# MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316

CORREO: [muni\\_sicolinas@yahoo.com](mailto:muni_sicolinas@yahoo.com)

## ORDEN DE PAGO No.139/2021

UNIDAD EJECUTORA: ..... ALCALDIA MUNICIPAL.....

SEÑOR TESORERO MUNICIPAL: .....JESIEE MARILU FAJARDO.....

SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE: .....INFRA DE HONDURAS.....

LA SUMA ::::: TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS :::(L 3,956.00):::

GASTOS CORRIENTES ( ) GASTOS DE CAPITAL ( ) GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ( )  
DEPENDENCIA:

PROG.	ACT.	G	F	R	DESCRIPCION	VALORES
11	02	003	11	54200	<b>VIDA MEJOR</b> <b>SALUD</b> <b>Emergencia COVID-19</b> <b>Fondos de Transferencia</b> <b>Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro.</b>  <i>Valor que corresponde al pago por la compra Oxigeno 300 y 220 Pc para la Emergencia Covid 19. Según solicitud Recibo y comprobantes adjuntos.</i>	3,956. 00
.....TOTAL A PAGAR:.....						L. 3,956. 90

LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. .... 12 DE FEBRERO DEL 2021 .....

CONFORME LO ARRIBA DESCRITO, DECLARO RECIBIR EL IMPORTE EN CHEQUE. \_\_\_\_\_



AMABLE DE JESUS HERNANDEZ  
ALCALDE MUNICIPAL



JESIEE MARILU FAJARDO  
TESORERA MUNICIPAL



FECHA DE PAGO  
12 DE FEBRERO DEL 2021  
RITA G. ENAMORADO  
ENC. DE PRESUPUESTO

POR INFRA DE HONDURAS  
RTN: 08019995158356

**PRINCIPAL**

 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras  
 HND Tel. 2580-8025 Fax. 2550-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infradehonduras.com.hn

CAI: F5A2F3-1EA641-C6408C-A79468-5937F0-5B

RANGO AUTORIZADO DEL 000-002-01-00071001 AL 000-002-01-00101000

Fecha Limite de Emision: 14/03/2021

COD.CLIENTE: CCO-037053I

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COLINAS STA BARBARA

DIRECCION: COLINAS SANTA BARBARA - PLANTA BAJA FTE AL EDIFIO MUNICIPAL FTE AL PARQUE CENTRAL

**FACTURA**
**No. 000-002-01-00091900**
**SUCURSAL**

 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Tel: (504)  
 2580-8025 Fax 2580-2196

RTN: 08019995158356

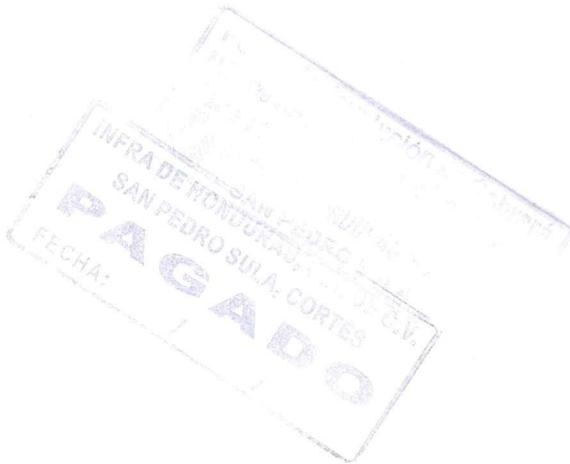
SUCURSAL: SAN PEDRO SULA

FORMA DE PAGO: CONTADO

FECHA: 12/02/2021

RTN: 16069004506316

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI300-M	OXIGENO DE 300 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	5.00	690.00	0.00	3,450.00
25-OXI220-M	OXIGENO DE 220 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	1.00	506.00	0.00	506.00
<b>TOTAL</b>				0.00	3,956.00



Cilindros Facturados : 25-OXI300-M und: t020149, 5113396, 13729276, 15434080, 13729301.25-OXI220-M und: 2794

Tres Mil Novecientos Cincuenta y Seis Lempira con 00/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS \*\*EXIJALA\*\*

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

Fecha Creacion: 2021-02-12 13:37:13

Cyntia Johanna Lopez

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	3,956.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	0.00
I.S.V. 18%	L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>L.</b>	<b>3,956.00</b>

## SOLICITUD

Señores: Oficinas de Tesorería y Presupuesto:

Muy respetuosamente solicito a ustedes, el pago de lo que a continuación se describe:

Pago por la compra de Oxigeno 300 y 220 Pc para la Emergencia Covid-19.

San José de Colinas, S.B. 11 de Febrero del 2021

Firma:

Nombre del solicitante: Yeni Marcela Castellanos

Cargo: Contadora Municipal



Comentarios oficina Presupuesto/Contabilidad  
Aprobado

---

---

## Detalle de Transferencia

**N° de Lote:**

7086215

**Cuenta Débito:**

11-203-000443-8 / MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS, S.B. (FONDOS PROPIOS) / CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL

**N° Ref. Bancaria:**

430128

**Descripción:**

Compra de oxigeno

**Fecha de Aplicación:**

17-02-2021 13:59:01

**Moneda:**

LPS

**Monto Solicitado:**

7,247.25

**Monto Aplicado:**

7,247.25

**Creditos Solicitados:**

1

**Creditos Aplicados:**

1

**Estado:**

Procesada

Cuenta	Nombre	Monto	Estado
11-233-000246-5	INFRA DE HONDURAS, S.A. DE C.V.	7,247.25	Valor Acreditado



# MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316  
CORREO: muni\_sjcolinas@yahoo.com

## ORDEN DE PAGO No.168/2021

UNIDAD EJECUTORA: ..... ALCALDIA MUNICIPAL.....  
SEÑOR TESORERO MUNICIPAL: .....JESIEE MARILU FAJARDO.....  
SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE: .....**INFRA DE HONDURAS**.....  
LA SUMA :::::: **SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 0.25** :::::(L 7,247.25):::::

GASTOS CORRIENTES ( ) GASTOS DE CAPITAL ( ) GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ( )  
DEPENDENCIA:

PROG.	ACT.	G	F	R	DESCRIPCION	VALORES
11	02	003	11	54200	<b>VIDA MEJOR</b> <b>SALUD</b> <b>Emergencia COVID-19</b> <b>Fondos de Transferencia</b> <b>Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro.</b>  <i>Valor que corresponde al pago por la compra Oxigeno 300,220,125 30 Pc para la Emergencia Covid 19. Según solicitud Recibo y comprobantes adjuntos.</i>	7,247. 25
.....TOTAL A PAGAR:.....						L. 7,247. 25

LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. .... 17 DE FEBRERO DEL 2021 .....

CONFORME LO ARRIBA DESCRITO, DECLARO RECIBIR EL IMPORTE EN CHEQUE. \_\_\_\_\_

  
 AMABLE DE JESUS HERNANDEZ  
 ALCALDE MUNICIPAL  
  
 POR INFRA DE HONDURAS  
 RTN: 08019995158356

  
 JESIEE MARILU FAJARDO  
 TESORERA MUNICIPAL  


FECHA DE PAGO  
 17 DE FEBRERO DEL 2021  
  
 RITA G. ENAMORADO  
 ENC. DE PRESUPUESTO  


INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.



**FACTURA**  
**No. 000-002-01-00092378**

**PRINCIPAL**

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras  
HND Tel. 2580-8025 Fax. 2550-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infradehonduras.com.hn

CAI: F5A2F3-1EA641-C6408C-A79468-5937F0-5B

RANGO AUTORIZADO DEL 000-002-01-00071001 AL 000-002-01-00101000

Fecha Limite de Emision: 14/03/2021

**SUCURSAL**  
9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Tel: (504)  
2580-8025 Fax 2580-2196

RTN: 08019995158356

SUCURSAL: SAN PEDRO SULA

FORMA DE PAGO: CONTADO

FECHA: 17/02/2021

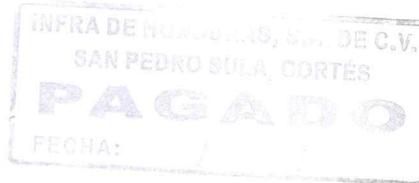
COD.CLIENTE: CCO-037053I

RTN: 16069004506316

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COLINAS STA BARBARA

DIRECCION: COLINAS SANTA BARBARA - PLANTA BAJA FTE AL EDIFIO MUNICIPAL FTE AL  
PARQUE CENTRAL

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI300-M	OXIGENO DE 300 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	9.00	690.00	0.00	6,210.00
25-OXI125-M	OXIGENO DE 125 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	1.00	441.25	0.00	441.25
25-OXI220-M	OXIGENO DE 220 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	1.00	506.00	0.00	506.00
25-OXI30-M	OXIGENO DE 30 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	1.00	90.00	0.00	90.00
<b>TOTAL</b>				0.00	7,247.25



Cilindros Facturados : 25-OXI300-M und: 15412025, 14515659, 5113265, 6643183Y, 5113654, 15420734, 5113467, 5113519, 14160204.25-OXI125-M und: P-62-M-25329.25-OXI220-M und: TW06-162279.25-OXI30-M und: F466208

Siete Mil Doscientos Cuarenta y Siete Lempira con 25/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS \*\*EXIJALA\*\*

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

Fecha Creacion: 2021-02-17 14:02:38

Cynthia Johanna Lopez

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	7,247.25
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	0.00
I.S.V. 18%	L.	0.00
TOTAL A PAGAR	L.	7,247.25

## SOLICITUD

Señores: Oficinas de Tesorería y Presupuesto:

Muy respetuosamente solicito a ustedes, el pago de lo que a continuación se describe:

Pago por la compra Oxigeno 300,220,125 30 Pc  
para la Emergencia Covid 19.

San José de Colinas, S.B 16 de Febrero del 2021.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante: *Yeni Marcela Castellanos*

Cargo: Contadora Municipal



Comentarios oficina Presupuesto/Contabilidad  
Aprobado

---

---

## Detalle de Transferencia

**N° de Lote:**

7115894

**Cuenta Débito:**

11-203-000443-8 / MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS, S.B. (FONDOS PROPIOS) / CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL

**N° Ref. Bancaria:**

7505928

**Descripcion:**

COMPRA OXIGENO

**Fecha de Aplicación:**

23-02-2021 13:57:30

**Moneda:**

LPS

**Monto Solicitado:**

7,847.25

**Monto Aplicado:**

7,847.25

**Creditos Solicitados:**

1

**Creditos Aplicados:**

1

**Estado:**

Procesada

Cuenta	Nombre	Monto	Estado
11-233-000246-5	INFRA DE HONDURAS, S.A. DE C.V.	7,847.25	Valor Acreditado



# MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316

CORREO: muni\_sicolinas@yahoo.com

## ORDEN DE PAGO No.186/2021

UNIDAD EJECUTORA: ..... ALCALDIA MUNICIPAL.....  
SEÑOR TESORERO MUNICIPAL: ..... JESIEE MARILU FAJARDO.....  
SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE: ..... INFRA DE HONDURAS .....  
LA SUMA :::::: SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 0.25 :::(L 7,847.25):::::

GASTOS CORRIENTES ( ) GASTOS DE CAPITAL ( ) GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ( )  
DEPENDENCIA:

PROG.	ACT.	G	F	R	DESCRIPCION	VALORES	
11	02	003	11	54200	<b>VIDA MEJOR</b> SALUD Emergencia COVID-19 Fondos de Transferencia Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro.  <i>Valor que corresponde al pago por la compra Oxigeno 300, 220 Pc para la Emergencia Covid 19. Según solicitud Recibo y comprobantes adjuntos.</i>	7,847.	25
.....TOTAL A PAGAR:.....						L. 7,847.	25

LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. .... 23 DE FEBRERO DEL 2021 .....

CONFORME LO ARRIBA DESCRITO, DECLARO RECIBIR EL IMPORTE EN CHEQUE. \_\_\_\_\_



AMABLE DE JESUS HERNANDEZ  
ALCALDE MUNICIPAL



JESIEE MARILU FAJARDO  
TESORERA MUNICIPAL



FECHA DE PAGO  
23 DE FEBRERO DEL 2021

RITA G. ENAMORADO  
ENC. DE PRESUPUESTO



POR INFRA DE HONDURAS  
RTN: 08019995158356

INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.



**FACTURA**  
**No. 000-002-01-00092912**  
**SUCURSAL**

**PRINCIPAL**

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras  
HND \*Tel. 2580-8025 Fax. 2550-2196

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Tel: (504)  
2580-8025 Fax 2580-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infradehonduras.com.hn

CAI: F5A2F3-1EA641-C6408C-A79468-5937F0-5B

RANGO AUTORIZADO DEL 000-002-01-00071001 AL 000-002-01-00101000

Fecha Limite de Emision: 14/03/2021

RTN: 08019995158356

SUCURSAL: SAN PEDRO SULA

FORMA DE PAGO: CONTADO

FECHA: 23/02/2021

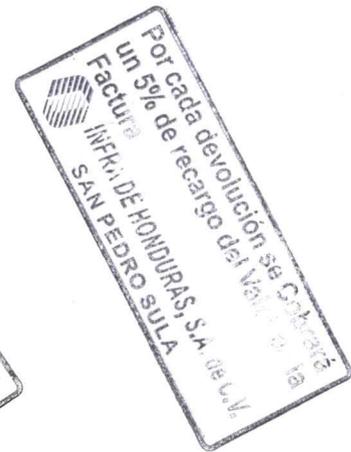
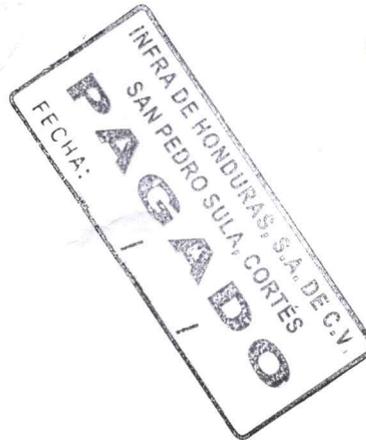
COD.CLIENTE: CCO-037053I

RTN: 16069004506316

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COLINAS STA BARBARA

DIRECCION: COLINAS SANTA BARBARA - PLANTA BAJA FTE AL EDIFIO MUNICIPAL FTE AL PARQUE CENTRAL

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI220-M	OXIGENO DE 220 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	1.00	506.00	0.00	506.00
25-OXI300-M	OXIGENO DE 300 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	10.00	690.00	0.00	6,900.00
<b>TOTAL</b>				0.00	7,406.00



Cilindros Facturados : 25-OXI220-M und: 2395.25-OXI300-M und: 5113536, 5113474, TW07-438216, 14159301, 15434263, 15433614, 14514964, T011075, 15433858, 15433920

Siete Mil Cuatrocientos Seis Lempira con 00/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS \*\*EXIJALA\*\*

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

Fecha Creacion: 2021-02-23 14:08:01

Cyntia Johanna Lopez

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	7,406.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	0.00
I.S.V. 18%	L.	0.00
TOTAL A PAGAR	L.	7,406.00

INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.



**FACTURA**  
**No. 000-002-01-00092913**  
**SUCURSAL**

**PRINCIPAL**

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras  
HND Tel. 2580-8025 Fax. 2550-2196

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Tel: (504)  
2580-8025 Fax 2580-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infradehonduras.com.hn

CAI: F5A2F3-1EA641-C6408C-A79468-5937F0-5B

RANGO AUTORIZADO DEL 000-002-01-00071001 AL 000-002-01-00101000

Fecha Limite de Emision: 14/03/2021

RTN: 08019995158356  
SUCURSAL: SAN PEDRO SULA  
FORMA DE PAGO: CONTADO  
FECHA: 23/02/2021

COD.CLIENTE: CCO-037053I

RTN: 16069004506316

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COLINAS STA BARBARA

DIRECCION: COLINAS SANTA BARBARA - PLANTA BAJA FTE AL EDIFIIO MUNICIPAL FTE AL PARQUE CENTRAL

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI125-M	OXIGENO DE 125 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	1.00	441.25	0.00	441.25
<b>TOTAL</b>				0.00	441.25

RECIBIDO  
ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COLINAS STA BARBARA

INFRAD HONDURAS S.A. DE C.V.  
SAN PEDRO SULA, CORTÉS  
**PAGADO**  
FECHA:

Por cada devolución se cobrará un 5% de recargo del valor de la factura.  
INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.  
SAN PEDRO SULA

Cilindros Facturados : 25-OXI125-M und: AB0230811

Cuatrocientos Cuarenta y Un Lempira con 25/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS \*\*EXIJALA\*\*

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

Fecha Creacion: 2021-02-23 14:08:21

Cynthia Johanna Lopez

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	441.25
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	0.00
I.S.V. 18%	L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>L.</b>	<b>441.25</b>

## SOLICITUD

Señores: Oficinas de Tesorería y Presupuesto:

Muy respetuosamente solicito a ustedes, el pago de lo que a continuación se describe:

Pago por la compra Oxigeno 300, 220 Pc para la Emergencia Covid 19.

San José de Colinas, S.B 23 de Febrero del 2021.

Firma:

  
Nombre del solicitante: Yeni Marcela Castellanos  
Cargo: Contadora Municipal



Comentarios oficina Presupuesto/Contabilidad  
Aprobado

---

---

## Detalle de Transferencia

**N° de Lote:**

7120333

**Cuenta Débito:**

11-203-000443-8 / MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS, S.B. (FONDOS PROPIOS) / CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL

**N° Ref. Bancaria:**

8727735

**Descripcion:**

ACEITE Y REPUESTOS

**Fecha de Aplicación:**

24-02-2021 11:21:11

**Moneda:**

LPS

**Monto Solicitado:**

14,865.55

**Monto Aplicado:**

14,865.55

**Creditos Solicitados:**

1

**Creditos Aplicados:**

1

**Estado:**

Procesada

Cuenta	Nombre	Monto	Estado
11-247-000172-0	AUTOREPUESTOS S A DE C V	14,865.55	Valor Acreditado



# MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS SANTA BARBARA

TELEFONOS: 2657-0029, 2657-0170-, 2657-0169 RTN: 16069004506316

CORREO: [muni\\_sicolinas@yahoo.com](mailto:muni_sicolinas@yahoo.com)

## ORDEN DE PAGO No.189/2021

UNIDAD EJECUTORA: ..... ALCALDIA MUNICIPAL.....

SEÑOR TESORERO MUNICIPAL: .....JESIEE MARILU FAJARDO.....

SIRVASE PAGAR A LA ORDEN DE.....AUTOREPUESTOS S A DE CV .....

LA SUMA DE:..... CATORCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 0.55 .....(L 14,865.55) .....

GASTOS CORRIENTES ( ) GASTOS DE CAPITAL ( ) GASTOS DE LA DEUDA PUBLICO ( )

### DEPENDENCIA:

PROG.	SG	ACT	F	R	DESCRIPCION	VALORES	
11	05	02	11	23400	<b>VIDA MEJOR</b> <b>Construcción de Vivienda Social</b> Mejoras a Viviendas en Montevista Alianza Laguna Grande Progreso Cacahulapa Jicaral Pe?a Blanca Hundiciones Encanto Triunfo PinabetePacayalito Laguna Colorada PiedraGrande Colonia Alemana EsperanzaPacayal Planes Florida San Jose Colon Carriza Cuchilla Victoria Porvenir Pastorero Comunidad Casco Urbano Las Joyas San Miguel La Libertad Brisas del Uluu Barquera Loma Larga La Isla Ceibon Union Laguna Inea, Casco Urbano. Fondos de Transferencia <b>Mantenimiento y Reparación de Obras Civiles e Instalaciones Varias</b>	13,199.	40
11	02	01	11	54200	<b>VIDA MEJOR</b> <b>SALUD</b> Emergencia COVID-19 Fondos de Transferencia <b>Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro.</b>  Valor que corresponde a la compra de un barril de aceite hidráulico /Tractor 55 Gl, para uso en la excavadora marca CASE que realiza trabajos en el plantel Jicatuyo, como parte de la ejecución del Programa de viviendas y compra de pastillas delanteras y bomba de Cloch, líquido de frenos y saca filtros para el mantenimiento de la Ambulancia Hyundai Starex . Según solicitud facturas y comprobantes adjuntos.	1,666.	15
.....TOTAL A PAGAR.....						<b>L. 14,865.</b>	<b>55</b>

LUGAR Y FECHA: SAN JOSE DE COLINAS S.B. .... 24 DE FEBRERO DEL 2021 .....

CONFORME LO ARRIBA DESCRITO, DECLARO RECIBIR EL IMPORTE

CHEQUE No. \_\_\_\_\_



AMABLE DE JESUS HERNANDEZ  
ALCALDE MUNICIPAL



JESIEE MARILU FAJARDO  
TESORERA MUNICIPAL



FECHA DE PAGO  
24 DE FEBRERO DEL 2021

RITA G. ENAMORADO R  
ENC. DE PRESUPUESTO



POR AUTOREPUESTOS  
IRTN No. 05019996130829



# AUTOREPUESTOS, S.A. de C.V.

ADMINISTRACIÓN  
TORRE EJECUTIVA SANTA MÓNICA  
5º PISO, BLVD. DEL NORTE  
SAN PEDRO SULA, HONDURAS, C.A.  
TELEFAX: (504) 2552-2782  
DOMICILIO FISCAL

BARRIO EL JAGUA,  
CARRETERA PRICIPAL SALIDA  
A  
Santa Barbara - Tel 2643-2905,

## FACTURA

N.º 027-001-01-00014718  
CAI: 002555-10EAA5-F5479A-4C7911-4F74D1-  
FECHA LÍMITE DE AUTORIZACIÓN: 01/23/2022  
RANGO DE NUMERACIÓN AUTORIZADO: 027-001-01-0001409  
027-001-01-0002020

www.autorepuestos.hn

sac@autorepuestos.hn

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXÍJALA.

R.T.N.: 05019995130829

VENDIDO A: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS 01200100 20  
BARRIO EL LLANO DEL CONEJO  
R.T.N. CLIENTE: 1606900515316

DÍA	MES	AÑO
24	Febrero	2021

VE: P8 3ELVI

CANTIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	BOD:20	VALOR
1	44019410	P.FRENOS D H1/CARNIVAL	08-	781.74	C/U	781.74
1	09022789	BOMBA C. 13/16 H1/STAREX 2.5L		781.74	C/U	781.74
2	23000214	LIQUIDO FRENOS DOT3 12ONZ. 24/CAJA		103.48	C/U	206.96
1	56000113	SACA FILTROS GIRATORIO 3-1/2 / 3-7/8		233.91	C/U	233.91
=== ULTIMA LINEA ===						



En cumplimiento de la legislación Tributaria en el caso de devoluciones de productos, el impuesto sobre ventas podrá devolverse solo si se realiza dentro del periodo fiscal (mes) en que se realizó la venta, según Art.12 de la Ley IGV.

VENTA EXENTA	0.00
VENTA EXONERADA	0.00
Desc./Rebajas	555.52
Imp. Gravado 18%	0.00
18% I.S.V.	0.00
Imp. Gravado 15%	1,448.83
15% I.S.V.	217.32
<b>NETO A PAGAR</b>	<b>1,666.15</b>

### VALOR EN LETRAS:

un mil seiscientos sesenta y seis con 15/100  
Lempiras

CLIENTE RECIBÍ CONFORME

POR AUTOREPUESTOS

O.C. EXENTA N.º

REG. EXONERADO N.º:

REG. S.A.G. N.º:

**Política de Devoluciones:** Todo producto (repuestos, accesorios, partes automotrices, etc.) que comercialice Autorepuestos debe ser devuelto dentro de los 60 días posteriores a la compra, junto con el recibo original. Todo producto debe ser evaluado por el departamento técnico autorizado por Autorepuestos antes de cualquier devolución, la cual se hará efectiva 72 horas posteriores a la fecha de reclamo. El producto debe estar completo y en su envoltura original, con el sello de fábrica intacto. Producto dañado o alterado no podrá ser devuelto. Productos usados o lavados, no podrán ser devueltos. Productos perecederos solamente podrán ser devueltos dentro de los 7 días después a la compra. Cuando aplique una devolución se tramitará una nota de crédito de uso futuro o de uso inmediato a quien presentó el reclamo debidamente.

**Política de Garantía:** Autorepuestos respeta todas las garantías de los fabricantes. Los productos pueden ser llevados a un centro de servicio local y autorizado por Autorepuestos, siempre y cuando se presente el comprobante de compra o certificado de registro, para obtener el servicio de garantía. La política de devolución y de garantía de Autorepuestos, no aplica en caso de productos dañados por: fluctuaciones de voltaje, instalación incorrecta, mal uso, alteraciones, intentos de reparación, accidentes, daños de fuego, lluvia, viento, tormentas o inundaciones, ya sea por tuberías rotas o causas naturales. Autorepuestos no aceptará devoluciones, ni hará reembolsos, ni reparará productos que no sean de desperfectos originarios de fabricación. Autorepuestos descartará productos o repuestos dejados en reparación o revisión después de 90 días, a partir de la fecha de reclamo.

<b>San Pedro Sula</b> 3 Ave. entre 5 y 6 calles N.O. B.º Guanillo Tels.: (504) 2552-8196, 2557-0311, 2552-0368	<b>San Pedro Sula</b> 15 y 16 calles, S.O. B.º La Guardia Tels.: (504) 2557-2380, 2557-0376	<b>San Pedro Sula</b> 3 Ave. entre 10 Calle "B" S.E. Col. Berlin Tels.: (504) 2553-4610, 2553-4619	<b>San Pedro Sula</b> Edif. Oficinas, Local N.º 4 Tels.: (504) 2560-1032, 2560-1428	<b>San Pedro Sula</b> Contiguo a Mall Multipiazza, S.O. Tels.: (504) 2514-0603, 2516-0604	<b>San Pedro Sula</b> Tienda De Mayorista Parque Grupo Intur Carretera al Polvorín Bodega N.º 13, al fondo a la izq. Tels.: (504) 2559-0610, 2559-0620	<b>La Ceiba</b> Fin. al Parque Central, Ave. La República 7 y 8 Calles, Edif. Diana Tels.: (504) 2443-3361	<b>La Ceiba</b> Col. El Suroeste, Ctra. a Tela, C.C. Sta. Mónica Tels.: (504) 2441-4278, 2441-4005, 2441-4185	<b>Comayagüela</b> B.º Concepción, 4 Ave., 9 calle Tels.: (504) 2222-0212, 2238-0892, 2238-1132, 2238-1012	<b>Comayagüela</b> Bld. Del Aeropuerto Edif. Plaza Gabriel Col. América, Fin. A.C.C. Aeropu. Plaza Tels.: (504) 2234-8604, 2234-8719	<b>Tegucigalpa</b> Tienda Santa Mónica Kennedy Blvd., Kennedy contiguo a Equipos Industriales Tels.: (504) 2228-6589
<b>Tegucigalpa</b> Bvd. Suyapa, 50 Mts. del Hospital Escuela contiguo a Conhas-paysa Tel.: (504) 2238-5230	<b>El Progreso</b> Plaza Santa Mónica, Bvd. Helen Kullma Locales 5 y 6, contiguo a Dunkin Donuts Tels.: (504) 2646-1148, 2648-1144	<b>Comayagua</b> C.C. Sta. Mónica, Fin. a Aguazul Tels.: (504) 2771-9179, 2771-9180, 2771-9185	<b>Choluteca</b> B.º Los Mangos Fin. A. Casavería Honduras Tels.: (504) 2780-0696, 2780-0680, 2780-0699	<b>Juticapa</b> Col. La Alhambra, Ctra. Internacional Tels.: (504) 2785-2883, 2785-2884	<b>Santa Rosa De Copan</b> B.º Buenos Aires, Gasolinera Mira Flores, Ctra. Internacional Tels.: (504) 2662-0516, 2662-0686, 2662-0686	<b>Danli</b> Col. Guaiqueque entrada Principal de La Estación Terrestre Oriente, Frente a Unilever Tels.: (504) 2763-3831, 2763-3832	<b>Puerto Cortes</b> 4ª Ave. 5ª Calle, B.º El Centro a la par de Vimoco Tels.: (504) 2665-0512, 2665-0513	<b>Tocoa</b> ¼ Cuadra al Oeste del Parque central, calle hacia la Municipalidad B.º El Centro, Tocoa, Colón Tels.: (504) 2444-1032, 2444-1033	<b>Santa Bárbara</b> B.º El Jagui, calle Principal, salida a S.P.S., frente a Bloquería y Ferretería Marlen, en Guaiqueco. Tels.: (504) 2643-2905, 2643-2906	

NOTA: \* ESTA FACTURA NO SE CONSIDERA CANCELADA SIN EL RECIBO DE CAJA CORRESPONDIENTE, FIRMADO POR PERSONA AUTORIZADA.  
\* TODA CUENTA VENCIDA PAGARÁ EL 3.5% MENSUAL.

FORMA N.º 1021138



**AUTO REPUESTOS, S.A. DE C.V.**  
 BARRIO EL JAGUA, CARRETERA PRICIPAL SALIDA A  
 Santa Barbara - Tel 2643-2905, 2643-2906  
 tienda20@autorepuestos.hn

2/24/2021

ELEFONO:9707-4277

**COTIZACION No. 20-0008711**

Fecha: 02/24/2021

LIENTE:01200100 MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COLINAS

Vendedor: P8 SELVIN AGUILAR

ARCA:HYUNDAI

MODELO:STAREX

MOTOR:2.7

AÑO:2010

antidad	Producto	Precio	Recomendado	Alternativa
1	44019410 P.FRENOS D	629.30	629.30	629.30
1	09022789 BOMBA C.	719.20	719.20	719.20
2	23000214 LIQUIDO FRENOS	71.40	142.80	142.80
1	56000113 SACA FILTROS	174.85	174.85	174.85
		<b>TOTAL L.</b>	<b>1,666.15</b>	<b>1,666.15 (*)</b>

*Selvin A*

HECHO POR:



AUTORIZADO POR:

Nuestros precios son netos, ya incluyen el Descuento e ISV"  
 Cotizacion sujeta a cambios sin previo aviso  
 Cotizacion valida unicamente con sello y firma del gerente  
 Valida por 7 días

" Las promociones son válidas con pago de contado,  
 Tarjeta de Credito o Debito.  
 No se suman ni combinan promociones ni otros  
 convenios o programas de descuentos"