

Honduras, C.A.

LA PAZ, LA PAZ
EJERCICIO: 2021**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 11/10/2021

Hora : 04:50 p.m.

USUARIO: JOSE.RIVERA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 17962

L.: 4,255.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 2171

Fecha de Emisión: 11/10/2021

No. Cheque/Nota de Débito:

Páguese a: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V.
(DIPRODI)

Id/RTN: 08019998408930

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR LA COMPRA DE PRUEBAS PARA LA DETECCION DE COVID 19 PARA SER ENTREGADOS AL TRIAJE EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID 19

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 55110 14-011-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	4,255.00

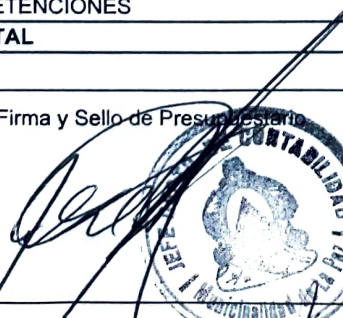
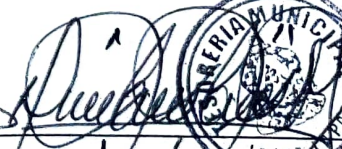
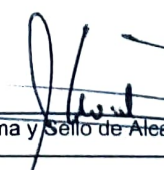
RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-011-01	Transferencia Gob Central Emergencia COVID-19 Fuerza Honduras	4,255.00
Monto Total:		4,255.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	4,255.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,255.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0801-1991-10240

0s+js/j9JmdAgM0hx51mZl3APHVzI5Q6zai3Y22Pd7P/M2dXV5Hik9itFHeQjFsrtJp8UUA8ZJ1RTpTzazSfaQDQ9mUyIQPzUP

AUTORIZACION

*Yo, **JOSE ANIBAL FLORES AYALA**, mayor de edad, Casado de Nacionalidad Hondureña, con identidad. N° 1201-1968-00005, en mi condición de Alcalde Municipal de esta ciudad de La Paz, departamento de La Paz, por este medio AUTORIZO al señor **OTTO GLENG RIVERA** Administrador Municipal, con identidad 1201-1977-00425 para que pague la cantidad de **LPS 4,255.00 (CUATRO MIL DOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON 00/100) A DPDIPRODI COMO PAGO POR LA COMPRA DE PRUEBAS PARA LA DETECCION DE COVID 19 PARA SER ENTREGADOS AL TRIAJE EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID 19***

LA PAZ, LA PAZ, 11 DE OCTUBRE DEL 2021



José Anibal Flores Ayala
Alcalde Municipal La Paz

MUNICIPALIDAD DE LA PAZ, LA PAZ

ALCALDIA MUNICIPAL

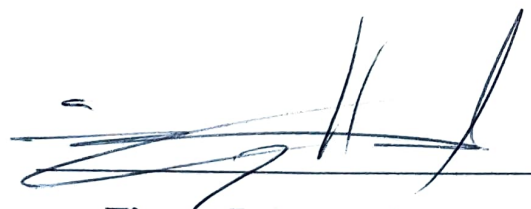
2018 - 2022

RECIBO

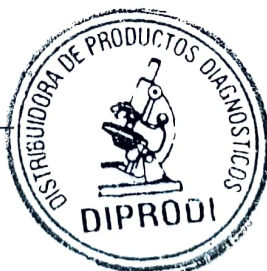
POR: LPS 4,255.00

*Recibí de la tesorería municipal de la Ciudad de La Paz, la cantidad de: **LPS. 4,255.00 (CUATRO MIL DOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 00/100) PAGO POR LA COMPRA DE PRUEBAS PARA LA DETECCION DE COVID 19 PARA SER ENTREGADOS AL TRIAJE EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID 19***

La Paz, La Paz, 11 de octubre del 2021



Firma Interesado



0801-1991-10240

N° Identidad



Firma Administrador Municipal

Tegucigalpa MDC 18 de agosto de 2021

Srs.

ALCALDIA MUNICIPAL DE LA PAZ

Pte.

Reciba un cordial saludo de la empresa Diprodi.

A continuación detallo cotización en comodato del Lector Power Rey, para lectura de puebas Covid.

COTIZACION

Dimero D kits de 25 pruebas	Lps 1,800.50 + 15% ISV= Lps 4,255.00
Se cotizan 2 kits de DIMERO D. Precio Total ya con impuesto Lps 4,255.00	

Tiempo de entrega 15 a 20 dias.

Estamos para responder cualquier duda.

Saludos Cordiales.

Dra. Elvia Reyes

99416959

DIPRODI

0801-9998-408930

Residencial Plaza, Casa # 1, Bloque # 32,
Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A.,
Tel.: 2230-5647, Telfax: 2230-7121.
E-mail: diprodihn@yahoo.es



Diprodi s.d
Distribuidora de productos para
9725-0073
Distrib

MUNICIPALIDAD DE LA PAZ, LA PAZ

PERIODO 2018 - 2022

Barrio San José, frente a la plaza Elena de Carías

Teléfonos: 2774-22-98, 2774-39-22, Fax: 2774-09-87

R.T.N. 12019004432052

**ORDEN DE 1041**

Lugar y Fecha: 11-oct-21

Proveedor: DIPRODI

RTN: _____ Identidad _____ N° Solvencia Municipal _____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Por este medio le agradecemos la cotización de los siguientes productos:

N°	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
		25	PRUEBAS DE DIMERO D.		4,255.00
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
				15%	
				TOTAL	4,255.00

Valor en letras: _____

Nota: Señor proveedor favor escribir correctamente los datos que se le solicitan (RTN o tarjeta de identidad, nombre completo, dirección, firma y sello), ya que en caso que se le adjudique la compra, usted no tenga ningún problema para reclamar su pago. Además las cotizaciones no deben presentar alteraciones tales como : borrones, remarcados ni tachaduras

Firma y sello. Proveedor

Vo. Bo. Administrador Municipal



REF	MARCA	ITEM	PRESENT	PRECIO X PRUEBA	PRECIO KIT	PRECIO +ISV
IFI005	Getein	CK-MB/cTnl/Myo	25 TEST	L522.50	L13,062.50	L15,021.88
QC014	Getein	CONTROL HBA1C	2X1 ML	-	L1,309.00	L1,505.35
IFI006	Getein	D-DIMER	25 TEST	L259.88	L6,496.88	L7,471.41
IF1017	Getein	HBA1C	25 TEST	L140.58	L3,514.50	L4,041.68
IF1019	Getein	HS-CRP+CRP	25 TEST	L163.90	L4,097.50	L4,712.13
IFP1002	Getein	PCT	25 TEST	L453.75	L11,343.75	L13,045.31
IFTH08	Getein	TSH	25 TEST	L155.38	L3,884.38	L4,467.03
IF1003	Getein	NT-PROBNP	25 TEST	L392.43	L9,810.63	L11,282.22
IF1013	Getein	HCG+B	25 TEST	L165.00	L4,125.00	L4,743.75
IFNG001	Getein	NGAL	25 TEST	L347.88	L8,696.88	L10,001.41
IF1053	Getein	PSA	25 TEST	L165.00	L4,125.00	L4,743.75
IF1022	Getein	T3	25 TEST	L155.38	L3,884.38	L4,467.03
IF1023	Getein	T4	25 TEST	L155.38	L3,884.38	L4,467.03
	Getein	FERRITIN	25 TEST	L357.50	L8,937.50	L10,278.13
	Getein	COVID IgM/IgG	25 TEST	L251.63	L6,290.63	L7,234.22
	Getein	COVID Antigen	25 TEST	L411.13	L10,278.13	L11,819.84



República de Honduras
Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
Registro Tributario Nacional

RTN: 08019998408930

Nombre o Razón Social: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA
DIALNOS TICO S. DE R.L. DE C.V. (DIPRODI)

Domicilio Fiscal: SAN ANGEL Calle CALLE PRINCIPAL N. Casa 2830

Representante Legal:

Actividad Económica Principal: Invalide Migración

Inscripciones

Ventas Selectivo

Máquina Tragamonedas

Importador

Importador

Prestamista No Bancario

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 3 de Enero de 1971, reformado mediante Art. 13 del Decreto N° 203 del 10 de Agosto de 1971, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuestos sobre Ventas, Art. 14 del Decreto 22-87, Art. 38 del Decreto 194-2002, Ley del Registro, Ley de la Procuraduría Fiscal, Art. 27 del Decreto 04-2003 de 28 de Abril de 1993, Art. 6 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973, Ley de Registro Oficial la Gaceta N° 20860 y el Reglamento de Inscripciones del Registro de Comercio. Acuerdo 43 aplicará el 18 de Enero de 1973.

Director Ejecutivo

2008-08-08

Contratista

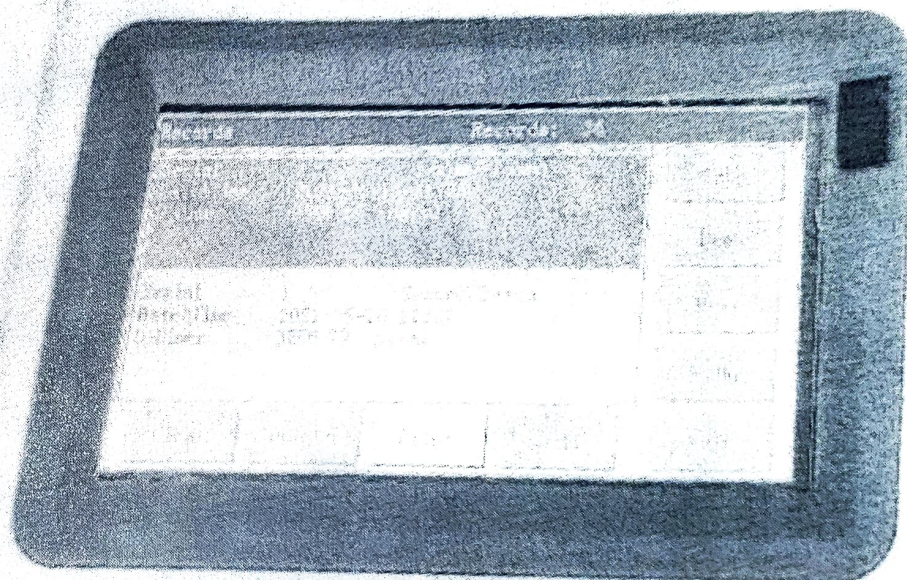
Señor Contribuyente recuerde su obligación de declaración de IGV, cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 43 numeral 1 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias en apego con Honduras.

Número de Documento DEI-412-200817

Fecha de Emisión: 20081216

Fecha de Emisión: 20081216

Fecha de Vencimiento: 20091017



Records: 24	
[Faint text, possibly a title or header]	
[Faint text, possibly a description or label]	
[Faint text, possibly a date or time]	
[Faint text, possibly a location or site]	
[Faint text, possibly a status or action]	
[Faint text, possibly a note or comment]	
[Faint text, possibly a signature or initials]	
[Faint text, possibly a footer or page number]	

Lps. 4,255.00

Ciudad y Fecha: Tegucigalpa 19/octubre 2021

Recibimos de: Municipalidad de la Paz

La suma de: Cuatromil doscientos cincuenta y Cinco lps. exactos

Por concepto de: cancelación Fact. 12031

EFFECTIVO

CHEQUE # 3076

BANCO Banrural

SALDO ANTERIOR L.

ESTE ABONO L.

SALDO ACTUAL L.

FACTURAS PAGADAS

FACT N° 12031	VALOR L. 4,255.00	FACT N°	VALOR L.
FACT N°	VALOR L.	FACT N°	VALOR L.
FACT N°	VALOR L.	FACT N°	VALOR L.

Residencial Plaza, Casa #1,
Bloque #32, Telefax: 2230-7121
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
E-mail: diprodihn@yahoo.es

RECIBO

N° 00014002

FIRMA AUTORIZADA



CÓDIGO CLIENTE:

NOMBRE:

MUNICIPALIDAD DE LA PAZ

19.10.2021

DIRECCIÓN:

LA PAZ

O/CNº

COMODATO

GUIA No.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE:	VENCIMIENTO
	ANALIZADOR PR CIA MULTI POWERAY N/S: 7012012200118	1 UNIDAD		
NOTA: EL EQUIPO SE INSTALARA EN CENTRO REGIONAL DE FORMACION DOCENTE				

Imp. INDUGRASEN. Tel: 2234-8286 R.T.N. 071539520003 Certificado N° 5231-14-10500-124



PREPARADO POR	ENTREGADO POR	FIRMA CLIENTE
----------------------	----------------------	----------------------

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme Con el Comprobante de Entrega no se aceptan reclamos después de 3 días de haber firmado este comprobante o el del transportista.

Orig. Cliente
1ra Cop. Contabilidad

DIPRODI, S. de R. L. de C. V.

FACTURA

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V.

Residencial Plaza, Casa No. 1, Bloque No.32, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

Telefax: 2230-7121

E-mail: diprodihn@yahoo.es R.T.N. 08019998408930

No.000-001-01- 00012031

CÓDIGO CLIENTE:

FECHA FACTURA:

18.10.2021

TÉRMINO

PLAZO VENCIMIENTO

DÍAS

DIRECCIÓN:

LA PAZ

NOMBRE:

MUNICIPALIDAD DE LA PAZ

R. T. N.

12019004432052

VENDEDOR:

O/C N°

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PREC. UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR
	DIMERO D KITS DE 25 PRUEBAS	2 SET	1,850.00		3,700.00
		TOTAL L.			3,700.00

VALOR EN LETRAS:

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

Imp. INDUGRASEH Prop. Vicente Oracio Amaya Murillo R.T.N. 07151952000396 Tel: 2234-8286 Certificado N° 9231-19-10500-183

Datos de Adquiriente Exonerado

No. de Orden de Compra Exenta:

No. de Constancia de Registro de Exentados:

No. de Registro SAG:

Rango Autorizado: 000-001-01-00011601 al 000-001-01-00013100

Fecha Limite de Emisión: 05/07/2022

CAI: 23AC4B-EED90D-6F4CB7-A4A04B-6D609E-AF

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L. 3,700.00

IMPORTE GRAVADO 18% L.

I.S.V. 15% L. 555.00

TOTAL L. 4,255.00

PREPARADO POR

ENTREGADO POR

FIRMA CLIENTE

IMPORTANTE: La Empresa debe constatar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme con la factura correspondiente. No se aceptarán reclamos por daños y/o faltantes una vez recibido el producto.

Orig. Cliente
1ra Cop. Obligado Tributario Emisor
2da. Copia: SAR

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Recibo por Lps. 4,255.00

Recibí de Municipalidad de la Paz la cantidad de Lps. 4,255.00 (Cuatro mil doscientos cincuenta y cinco Lempiras exactos) por el suministro de Reactivo para Laboratorio según Factura 000-001-01-00012031

Tegucigalpa M.D.C. 18 de Octubre de 2021



Roxana Rivera
0801-1969-10057
RTN DIPRODI
08019998408930

IPRODI, S. de R. L. de C. V.

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V.

Residencial Plaza, Casa No. 1, Bloque No.32, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

Telefax: 2230-7121
E-mail: diprodihn@yahoo.es R.T.N. 08019998408930

FACTURA

No.000-001-01- 00012031

CÓDIGO CLIENTE:

FECHA FACTURA: 18.10.2021 TÉRMINO

PLAZO VENCIMIENTO DÍAS

DIRECCIÓN: LA PAZ
R. T. N. 12019004432052

NOMBRE: MUNICIPALIDAD DE LA PAZ

VENDEDOR:

O/C N°

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PREC. UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR
	DIMERO D KITS DE 25 PRUEBAS	2 SET	1,850.00		3,700.00
		TOTAL L.			3,700.00

VALOR EN LETRAS:

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

Imp. INDUGRASEH Prop. Vicente Oracio Amaya Murillo R.T.N. 07151952000396 Tel: 2234-8286 Certificado N° 9231-19-10500-183

Datos de Adquiriente Exonerado

No. de Orden de Compra Exenta:

No. de Constancia de Registro de Exonerados:

No. de Registro SAG:

Rango Autorizado: 000-001-01-00011601 al 000-001-01-00013100
Fecha Limite de Emisión: 05/07/2022

CAI: 23AC4B-EED90D-6F4CB7-A4A04B-6D609E-AF

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L. 3,700.00

IMPORTE GRAVADO 18% L.

I.S.V. 15% L. 555.00

TOTAL L. 4,255.00

PREPARADO POR

ENTREGADO POR

FIRMA CLIENTE

IMPORTANTE: La Empresa se compromete a que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme con la factura correspondiente. No se aceptarán reclamos por daños y/o faltantes una vez recibido el producto.

Orig. Cliente
1ra Cop. Obligado Tributario Emisor
2da. Copia: SAR

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"