

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006703**

Proveedor: ELS TEXACO TOLUABE

Fecha: 01-FEB-22.

Proyecto: SERVICIOS GENERALES MUNICIPALES

Programa: 03 Actividad: 04

Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	DIESEL NISSAN LIT	54.56	1.25.11	1.13707
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchas ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



Email: texacota@labe@hotmail.com

R.T.N.: 07141959001787

Tel.: 99421333

01/02/2022 04:42:47 p.m.

FACTURA: 000-002-01-01539283

CAI ED01A-41E509-EE489A-7BF48A-ADE728-E

A

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura inicial 000-002-01-01500001

Factura final 000-002-01-01550000

Fecha de emisión: 01/02/2022

Fecha límite de emisión: 12/12/2022

#CGPIAX

Código Cliente: 0004

Nombre: Alcaldía Municipal San José de Comayagua

Dirección: San José de Comayagua

R.T.N.:

Placa: _____ OC: _____

Cant	Bomba	Descripción	Precio	SubTotal
------	-------	-------------	--------	----------

54.560	2	Diesel L	25.11 L	1,370.00
--------	---	----------	---------	----------

DESCUENTO Y REBAJAS	0.00
---------------------	------

BASE GRAVADA 15% L	0.00
--------------------	------

BASE GRAVADA 18% L	0.00
--------------------	------

BASE EXENTA L	1,370.00
---------------	----------

BASE EXONERADA L	
------------------	--

ISV 15% L	0.00
-----------	------

ISV 18% L	0.00
-----------	------

TOTAL A PAGAR L	1,370.00
-----------------	----------

EFFECTIVO L	0.00
-------------	------

CAMBIO L	0.00
----------	------

MIL TRESCIENTOS SETENTA LEMPIRAS CON 00 /100 CTOS

No de orden de compra evento: _____

No. de Registro de exonerados: _____

No. de Registro de SAS: _____

Original: Cliente

Copia: Contribuyente Emisor.

Forma de Pago: Crédito

Firma: _____

GRACIAS POR SU COMPRA
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXISTE



ESTACIÓN DE SERVICIO Y LUBRICENTRO
TEXACO TAULABÉ

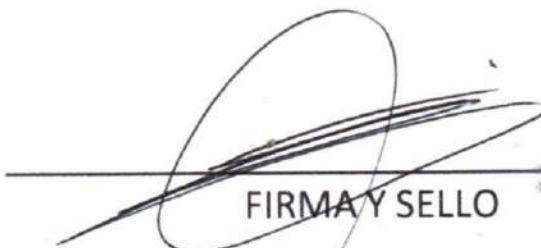
COTIZACIÓN

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

FECHA: 01 DE FEBRERO DEL 2022

RTN: 03149995034182

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
01	DIESEL	54.56	LTS	L. 25.11	L. 1,370.00
02					
03					
04					
05					
PRECIO TOTAL OFERTADO					L. 1,370.00


FIRMA Y SELLO



CARRETERA CA-5, KM 144, LAJAS, TAULABÉ

RTN: 07141959001787

E-MAIL: texacotaulabe@hotmail.com // TELÉFONO: 9942-1333

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006704**

Proveedor: Farmacia Belen

Fecha: 04 de Febrero 2022

Proyecto: Atención Familiar y Comunitaria en Salud

Programa: II Actividad: 002

Dirección del Proyecto: todo el municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	Rowatinex, 1 de 100 capsulas	1		379.00
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchas ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Nauf Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SAN
JOSE DE COMAYAGUA Y FARMACIA BELEN S DE RL

La MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, con Registro Tributario Nacional 0314-9995-034182, representada legalmente por el Perito Mercantil Mario Mancia Mejía, Mayor de edad, Casado con tarjeta de identidad No. 0314-1972-00116, y con domicilio en el Municipio de San José de Comayagua, actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No. 13-2013 de fecha 16 de Diciembre del 2013 del Tribunal Supremo Electoral, con facultades de representante legal y LA FARMACIA BELEN S DE RL, ubicada en el Bo. El Centro Calle Principal frente a la Escuela Gustavo A. Castañeda en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 2784-5166, con Registro Tributario Nacional 0801-9012-470364, representada por la Gerente General Doctora Elisa Maria Membreño Muñoz, Mayor de edad, Casada, Doctora en Química y Farmacia, con identidad No.0318-1984-01229 y con domicilio en la Cuidad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, comparecen libre y espontáneamente a celebrar las suscripción del convenio entre las partes para la adquisición de medicamentos bajo receta médica. Convenio que se registrá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- a) LA MUNICIPALIDAD efectuara un desembolso mensualmente a LA FARMACIA BELEN S DE RL correspondiente al total de medicamentos provistos por la misma.
- b) LA MUNICIPALIDAD a través de una autorización escrita y debidamente sellada acreditara al solicitante la adquisición de medicamentos.
- c) LA MUNICIPALIDAD cancelara a LA FARMACIA BELEN S DE RL en los primeros diez días del siguiente mes el total del monto en medicamentos previsto al paciente o beneficiario, previo a la presentación del estado de cuentas.

CLAUSULA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DE LA FARMACIA BELEN S DE RL

- a) LA FARMACIA BELEN S DE RL dotara de los medicamentos sugeridos en la receta médica del paciente o beneficiario, previo a la recepción de la documentación que lo acredite como beneficiario.
- b) LA FARMACIA BELEN S DE RL, será la receptora de los siguientes documentos para efectos de liquidación:
 - Copia de identidad del beneficiario o documento que se le acredite en la Autorización.
 - Factura original del medicamento provisto
 - Receta Médica original presentada por el paciente o beneficiario
 - Autorización firmada y sellada por la Municipalidad



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- c) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá liquidar con la documentación respectiva el fondo que la Municipalidad le efectuó por la adquisición de medicamentos.
- d) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente.
- e) LA FARMACIA BELEN S DE RL brindará un 30% de descuento en cada medicamento suministrado.

CLAUSULA SEGUNDA: LIMITE DE CREDITO: El límite de crédito mensual será de Lps. 20,000.00 veinte mil lempiras exactos, tomando en cuenta que si el monto fuera mayor mensualmente en algunas ocasiones LA FARMACIA BELEN S DE RL, continuara suministrando los medicamentos previo a una autorización escrita por LA MUNICIPALIDAD.

CLAUSULA TERCERA: MODIFICACIONES: El presente convenio podrá ser modificado a petición de las partes y en aceptación de ambas partes.

Y para constancia firmamos de común acuerdo en dos originales, en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los tres días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.


PM. MARIO MANCÍA MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL


DRA. ELISA MARIA MEMBREÑO
GERENTE GENERAL



Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006705**

Proveedor: Grupo de Mujeres Emp. La Enramada

Fecha: 08/02/22

Proyecto: Atención integral a la Mujer.

Programa: II Actividad: COI

Dirección del Proyecto: San José de Comayagua.

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	<u>Alimentación.</u>	<u>6</u>	<u>63.25</u>	<u>379.50</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				<u>379.50</u>

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

COTIZACION

CLIENTE Municipalidad de San Jose de Comay
 NOMBRE DEL PROVEEDOR Grupo de Mujeres Emp. La Enramada
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Martha Irene Ramirez
 NUMERO DE IDENTIDAD 1312-1985 00 685
 RTN. 1312198500685
 TELEFONO 9686-3374
 LUGAR B^o La Enramada S.J.C FECHA 8/02/22

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL EN LPS.
6	Alimentación	63.25	379.50
TOTAL			379.50

DURACION DE LA COTIZACION 15 dias

NOTA _____



Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006706**

Proveedor: EIS TEXACO TAJUABE
Fecha: 08-FEB-2022
Proyecto: ATENCION A EMERGENCIAS POR COVID-19
Programa: 11 Actividad: 000
Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	COMBUSTIBLE P/MOTO PROMOTOR SAUD	18.900	1.27.99	1.529=
2	COMBUSTIBLE P/MOTO PROMOTOR SAUD	18.900	1.27.99	1.529=
3	COMBUSTIBLE P/MOTO PROMOTOR SAUD	18.900	1.27.99	1.529=
4	COMBUSTIBLE P/MOTO PROMOTOR SAUD	7.685	1.29.93	1.230=
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



Estacion de Servicio
Texaco Taulabe
Comayagua

Carretera CA5 Km 144

Lajas, Taulabe

Email:texacotaulabe@hotmail.com

R.T.N.:07141959001787

Tel.:99421333



Estacion de Servicio
Texaco Taulabe
Comayagua

Carretera CA5 Km 144

Lajas, Taulabe

Email:texacotaulabe@hotmail.com

R.T.N.:07141959001787

Tel.:99421333

08/02/2022 10:06:12 a.m.

FACTURA:000-002-01-01544136

CAI ED8D1A-41E509-EE489A-7BFABA-ADE72B-E
A

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura inicial 000-002-01-01500001

Factura final 000-002-01-01550000

Fecha de emision: 08/02/2022

Fecha limite de emision : 12/12/2022

COPIA

Codigo Cliente : 0004

Nombre: Alcaldia Municipal San Jose de C
omayagua

Direccion: San Jose de Comayagua

R.T.N:

Placa: BBH6762 OC: _____

Cant	Bomba	Descrip	Precio	SubTotal
------	-------	---------	--------	----------

18.900	7	RegularL	27.99 L	529.00
--------	---	----------	---------	--------

DESCUENTO Y REBAJAS	0.00
---------------------	------

BASE GRAVADA 15% L	0.00
--------------------	------

BASE GRAVADA 18% L	0.00
--------------------	------

BASE EXENTA L	529.00
---------------	--------

BASE EXONERADA L	
------------------	--

ISV 15% L	0.00
-----------	------

ISV 18% L	0.00
-----------	------

TOTAL A PAGAR L	529.00
-----------------	--------

EFFECTIVO L	0.00
-------------	------

CAMBIO L	0.00
----------	------

QUINIENTOS VEINTINUEVE LEMPIRAS CON 00 /
100 CTVS

No de orden de compra exenta _____

No. de Registro de exonerados : _____

No. de Registro de SAG : _____

Original: Cliente

Copia: Contribuyente Emisor.

Forma de Pago: Crédito

Firma: [Signature]

GRACIAS POR SU COMPRA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

1214-97-00159

08/02/2022 10:20:48 a.m.

FACTURA:000-002-01-01544148

CAI ED8D1A-41E509-EE489A-7BFABA-ADE72B-E
A

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura inicial 000-002-01-01500001

Factura final 000-002-01-01550000

Fecha de emision: 08/02/2022

Fecha limite de emision : 12/12/2022

COPIA

Codigo Cliente : 0004

Nombre: Alcaldia Municipal San Jose de C
omayagua

Direccion: San Jose de Comayagua

R.T.N:

Placa: _____ OC: _____

Cant	Bomba	Descrip	Precio	SubTotal
------	-------	---------	--------	----------

18.900	7	RegularL	27.99 L	529.00
--------	---	----------	---------	--------

DESCUENTO Y REBAJAS	0.00
---------------------	------

BASE GRAVADA 15% L	0.00
--------------------	------

BASE GRAVADA 18% L	0.00
--------------------	------

BASE EXENTA L	529.00
---------------	--------

BASE EXONERADA L	
------------------	--

ISV 15% L	0.00
-----------	------

ISV 18% L	0.00
-----------	------

TOTAL A PAGAR L	529.00
-----------------	--------

EFFECTIVO L	0.00
-------------	------

CAMBIO L	0.00
----------	------

QUINIENTOS VEINTINUEVE LEMPIRAS CON 00 /
100 CTVS

No de orden de compra exenta _____

No. de Registro de exonerados : _____

No. de Registro de SAG : _____

Original: Cliente

Copia: Contribuyente Emisor.

Forma de Pago: Crédito

Firma: [Signature]

GRACIAS POR SU COMPRA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA



Estacion de Servicio
Texaco Taulabe
Comayagua
Carretera CA5 Km 144
Lajas, Taulabe

Email: texacotaulabe@hotmail.com
R.T.N.: 07141959001787
Tel.: 99421333

08/02/2022 10:29:44 a.m.

FACTURA: 000-002-01-01544161
CAI ED8D1A-41E509-EE489A-7BFA8A-ADE72B-E
A

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura inicial 000-002-01-01500001

Factura final 000-002-01-01550000

Fecha de emision: 08/02/2022

Fecha limite de emision : 12/12/2022

COPIA

Codigo Cliente : 0004

Nombre: Alcaldia Municipal San Jose de C
omayagua

Direccion: San Jose de Comayagua

R.T.N.:

Placa: _____ OC: _____

Cant	Bomba	Descrip	Precio	SubTotal
7.685	7	SUPER	L 29.93 L	230.00

DESCUENTO Y REBAJAS 0.00

BASE GRAVADA 15% L 0.00

BASE GRAVADA 18% L 0.00

BASE EXENTA L 230.00

BASE EXONERADA L

ISV 15% L 0.00

ISV 18% L 0.00

TOTAL A PAGAR L 230.00

EFFECTIVO L 0.00

CAMBIO L 0.00

DOSCIENTOS TREINTA LEMPIRAS CON 00 /100
CTVS

No de orden de compra exenta _____

No. de Registro de exonerados : _____

No. de Registro de SAG : _____

Original: Cliente

Copia: Contribuyente Emisor.

Forma de Pago: Credito

Firma: _____

GRACIAS POR SU COMPRA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

601-1981 00 963



Estacion de Servicio
Texaco Taulabe
Comayagua
Carretera CA5 Km 144
Lajas, Taulabe

Email: texacotaulabe@hotmail.com
R.T.N.: 07141959001787
Tel.: 99421333

08/02/2022 10:21:14 a.m.

FACTURA: 000-002-01-01544149
CAI ED8D1A-41E509-EE489A-7BFA8A-ADE72B-E
A

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura inicial 000-002-01-01500001

Factura final 000-002-01-01550000

Fecha de emision: 08/02/2022

Fecha limite de emision : 12/12/2022

COPIA

Codigo Cliente : 0004

Nombre: Alcaldia Municipal San Jose de C
omayagua

Direccion: San Jose de Comayagua

R.T.N.:

Placa: _____ OC: _____

Cant	Bomba	Descrip	Precio	SubTotal
18.900	7	Regular	L 27.99 L	529.00

DESCUENTO Y REBAJAS 0.00

BASE GRAVADA 15% L 0.00

BASE GRAVADA 18% L 0.00

BASE EXENTA L 529.00

BASE EXONERADA L

ISV 15% L 0.00

ISV 18% L 0.00

TOTAL A PAGAR L 529.00

EFFECTIVO L 0.00

CAMBIO L 0.00

QUINIENTOS VEINTINUEVE LEMPIRAS CON 00 /
100 CTVS

No de orden de compra exenta _____

No. de Registro de exonerados : _____

No. de Registro de SAG : _____

Original: Cliente

Copia: Contribuyente Emisor.

Forma de Pago: Credito

Firma: _____

GRACIAS POR SU COMPRA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA

BAG 4817



ESTACIÓN DE SERVICIO Y LUBRICENTRO
TEXACO TAULABÉ

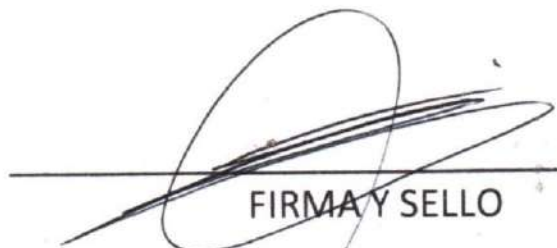
COTIZACIÓN

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

FECHA: 08 DE FEBRERO DEL 2022

RTN: 03149995034182

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
01	GASOLINA REGULAR	18.900	LTS	L. 27.99	L. 529.00
02	GASOLINA REGULAR	18.900	LTS	L. 27.99	L. 529.00
03	GASOLINA REGULAR	18.900	LTS	L. 27.99	L. 529.00
04	GASOLINA SUPER	7.685	LTS	L. 29.93	L. 230.00
05					
PRECIO TOTAL OFERTADO					L. 1,817.00


FIRMA Y SELLO



CARRETERA CA-5, KM 144, LAJAS, TAULABÉ

RTN: 07141959001787

E-MAIL: texacotaulabe@hotmail.com // TELÉFONO: 9942-1333

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006707**

Proveedor: ELS TEXACO JAUABE

Fecha: 09-FEB-22.

Proyecto: ATENCION A EMERG POR COVID-19

Programa: II Actividad: 000

Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	DIESEL HIUX	73.815	6.25.74	6.19007
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchas ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.



Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

Estacion de Servicio
Texaco Taulabe
Comayagua
Carretera CA5 Km 144
Lajas, Taulabe
Email:texacotaulabe@hotmail.com
R.T.N.:07141959001787
Tel.:99421333

09/02/2022 09:08:08 a.m.

FACTURA:000-002-01-01544760
CAI ED8D1A-41E509-EE489A-7BFA8A-ADE72B-E

A

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura inicial 000-002-01-01500001

Factura final 000-002-01-01550000

Fecha de emision: 09/02/2022

Fecha limite de emision : 12/12/2022

COPIA

Codigo Cliente : 0004

Nombre: Alcaldia Municipal San Jose de C
omayagua

Direccion: San Jose de Comayagua

R.T.N.:

Placa: _____ OC: _____

Cant	Bomba	Descrip	Precio	SubTotal
------	-------	---------	--------	----------

73.815	6	Diesel L	25.74 L	1,900.00✓
--------	---	----------	---------	-----------

DESCUENTO Y REBAJAS	0.00
---------------------	------

BASE GRAVADA 15% L	0.00
--------------------	------

BASE GRAVADA 18% L	0.00
--------------------	------

BASE EXENTA L	1,900.00
---------------	----------

BASE EXONERADA L	
------------------	--

ISV 15% L	0.00
-----------	------

ISV 18% L	0.00
-----------	------

TOTAL A PAGAR L	1,900.00
-----------------	----------

EFFECTIVO L	0.00
-------------	------

CAMBIO L	0.00
----------	------

MIL NOVECIENTOS LEMPIRAS CON 00 /100 CTV
S

No de orden de compra exenta

No. de Registro de exonerados

No. de Registro de SAG

Original: Cliente

Copia: Contribuyente Emisor

Forma de Pago: Credito

Firma: _____

GRACIAS POR SU COMPRA
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA



ESTACIÓN DE SERVICIO Y LUBRICENTRO
TEXACO TAULABÉ

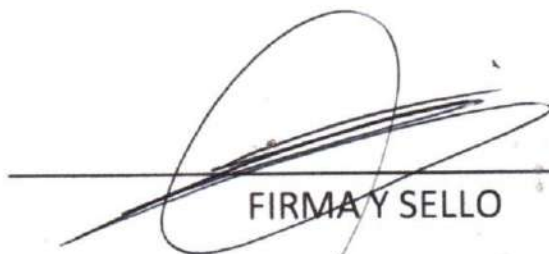
COTIZACIÓN

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

FECHA: 09 DE FEBRERO DEL 2022

RTN: 03149995034182

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
01	DIESEL	73.815	LTS	L. 25.74	L. 1,900.00
02					
03					
04					
05					
PRECIO TOTAL OFERTADO					L. 1,900.00


FIRMA Y SELLO



CARRETERA CA-5, KM 144, LAJAS, TAULABÉ

RTN: 07141959001787

E-MAIL: texacotaulabe@hotmail.com // TELÉFONO: 9942-1333

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA Nº 00006708

Proveedor: E/S TEXACO TAULABE

Fecha: 10 - FEB - 22

Proyecto: SERVICIOS GENERALES MUNICIPALES

Programa: 03 Actividad: 04

Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	DIESEL NISSAN	32.245	1.25.74	1.830 ⁹
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Nauri Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

Estacion de Servicio
Texaco Taulabe
Comayagua
Carretera CAS Km 144
Lajas, Taulabe
Email:texacotaulabe@hotmail.com
R.T.N.:07141959001787
Tel.:99421333

10/02/2022 06:37:15 a.m.

FACTURA:000-002-01-01545322
CAI ED8D1A-41E509-EE489A-7BFABA-ADE72R-E
A

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura inicial 000-002-01-01500001

Factura final 000-002-01-01550000

Fecha de emision: 10/02/2022

Fecha limite de emision : 12/12/2022

COPIA

Codigo Cliente : 0004

Nombre: Alcaldia Municipal San Jose de C
omayagua

Direccion: San Jose de Comayagua

R.T.N:

Placa: _____ OC: _____

Cant	Bomba	Descrip	Precio	SubTotal
32.245	2	Diesel L	25.74 L	830.00

DESCUENTO Y REBAJAS	0.00
BASE GRAVADA 15% L	0.00
BASE GRAVADA 18% L	0.00
BASE EXENTA L	830.00
BASE EXONERADA L	
ISV 15% L	0.00
ISV 18% L	0.00
TOTAL A PAGAR L	830.00
EFFECTIVO L	0.00
CAMBIO L	0.00

OCHOCIENTOS TREINTA LEMPIRAS CON 00 /100
CTVS

No de orden de compra exenta

No. de Registro de exonerados

No. de Registro de SAG

Original: Cliente

Copia: Contribuyente Emisor.

Forma de Pago: Credito

Firma: _____

GRACIAS POR SU COMPRA
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA



ESTACIÓN DE SERVICIO Y LUBRICENTRO
TEXACO TAULABÉ

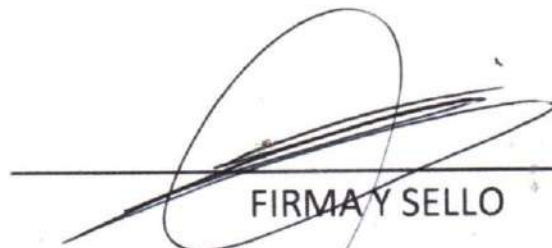
COTIZACIÓN

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

FECHA: 10 DE FEBRERO DEL 2022

RTN: 03149995034182

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
01	DIESEL	32.245	LTS	L. 24.74	L. 830.00
02					
03					
04					
05					
PRECIO TOTAL OFERTADO					L. 830.00


FIRMA Y SELLO



CARRETERA CA-5, KM 144, LAJAS, TAULABÉ

RTN: 07141959001787

E-MAIL: texacotaulabe@hotmail.com // TELÉFONO: 9942-1333

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006709**

Proveedor: Clinica Médica Taulobé

Fecha: 18 de Febrero 2022

Proyecto: Atención Familiar y Comunitaria en Salud

Programa: II Actividad: 002

Dirección del Proyecto: Todo el Municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	Rx de Torax con lectura	1		550.00
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.

Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA Y LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB

La MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, con Registro Tributario Nacional 03149995034182, representada legalmente por el Perito Mercantil Mario Mancia Mejía, Mayor de edad, Casado, hondureño con tarjeta de identidad No. 0314-1972-00116 y con domicilio en el Municipio de San José de Comayagua, actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No. 13-2013 de fecha 16 de Diciembre del 2013 del Tribunal Supremo Electoral, con facultades de representante legal, LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB, ubicado en el Bo. El Centro Calle Principal contiguo a Farmacia Florencia en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 2784-5013, con Registro Tributario Nacional 08011987172890, representado legalmente por la Gerente Propietario Noelia Florencia Chiessa Mercadal, Mayor de edad, Casada, Microbióloga Clínica, hondureña, con identidad No.0801-1987-17279 y con domicilio en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua y CLINICA MEDICA TAULABE, ubicada en el Barrio Las Acacias entrada principal frente a Cohorsil en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 9885-8411, con Registro Tributario Nacional 065011983035812, representada legalmente por el Gerente Propietario Ramón Edgardo Mendoza Lagos, Mayor de edad, Casado, Medico General y Ecografista, con identidad 0501-1993-03581 y con domicilio en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, comparecen libre y espontáneamente a celebrar la suscripción del presente convenio en donde LA MUNICIPALIDAD con el fin

“Todos unidos trabajando por el desarrollo de nuestro Municipio”



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL

San José de Comayagua, Comayagua

Tel. 3326-9753 9934-5060

municipalidad_sanjose@yahoo.com



de contribuir al bienestar de la población de este Municipio en el tema de salud, CENTROLAB con objeto de auxiliar al profesional médico en su diagnóstico clínico y CLINICA MEDICA TAULABE con el fin de proporcionar un dictamen mediante la práctica de ultrasonidos hemos convenido efectuar el mismo el cual se registrará por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA.

- a) LA MUNICIPALIDAD por su parte requerirá los servicios que LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB y CLINICA MEDICA TAULABE ofrecen.
- b) LA MUNICIPALIDAD efectuara un desembolso mensual a LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB Y CLINICA TAULABE correspondiente al total de exámenes y ultrasonidos realizados durante el mes.
- c) LA MUNICIPALIDAD mediante orden de compra o a través de autorización escrita debidamente sellada acreditara al beneficiario la práctica de exámenes o ultrasonidos a efecto que los mismos sean efectuados al beneficiario según prescripción médica.
- d) LA MUNICIPALIDAD cancelara a LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB Y CLINICA MEDICA TAULABE en los primeros diez días del siguiente mes el total del monto en exámenes y ultrasonidos realizados al beneficiario, previo a la presentación de los estados de cuentas correspondientes los cuales serán presentados individualmente.

CLAUSULA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- a) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB realizara las pruebas de laboratorio siguientes Exámenes Generales, Químicas, Inmunologías/Serologías, Pruebas Especiales y Microbiología.
- b) Para tales efectos el beneficiario presentara al Laboratorio la documentación que lo acredite como tal y de acuerdo a lo que el Medico le señale.
- c) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB, será el receptor de los siguientes documentos para efectos de liquidación, los cuales serán presentados por el beneficiario al momento de solicitar los servicios:
- Orden de compra o Autorización cuando la adquisición sea menos de Lps. 500.00 en la cual se describirá cada uno de los exámenes a realizar.
 - Copia de identidad o partida de nacimiento cuando fuere menor de edad
 - Prescripción Médica original
 - Solicitud debidamente firmada
 - Factura original de los exámenes.
- d) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB deberá liquidar con la documentación respectiva el fondo que la Municipalidad le efectuó por los exámenes de laboratorio realizados.
- e) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente.
- f) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB brindara a los beneficiarios a través de la Municipalidad los siguientes descuentos especiales; 15% de descuento en pruebas especiales como ser tiroides y antígeno prostáticos. 30% de descuento en exámenes de laboratorio. Y para los Empleados Municipales ofrecerá un 25% de descuento en exámenes de laboratorio, quienes deberán presentar una autorización firmada y sellada por el Alcalde Municipal.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CLAUSULA TERCERA: RESPONSABILIDADES DE CLINICA MÉDICA TAULABE

- a) CLINICA MÉDICA TAULABE realizara los ultrasonidos siguientes:
Abdomen completo, Obstétrico/pélvico (embarazo), mamas, prostático, testículos, vías urinarias, trasvaginal, tiroides, entre otros.
- b) CLINICA MÉDICA TAULABE realizara al beneficiario previo a la recepción de los documentos que lo acredite como tal el/los ultrasonidos que el Médico señale
- c) CLINICA MÉDICA TAULABE será el receptor de los siguientes documentos para efectos de liquidación, los cuales serán presentados por el beneficiario al momento de solicitar los servicios:
- Orden de compra o Autorización cuando la adquisición sea menos de Lps. 500.00 en la cual se describirá cada uno de los ultrasonidos a realizar.
 - Copia de identidad o partida de nacimiento cuando fuere menor de edad
 - Prescripción Médica original
 - Solicitud debidamente firmada
 - Factura original de ultrasonidos
- d) CLINICA MÉDICA TAULABE deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente
- e) CLINICA MÉDICA TAULABE brindara al beneficiario a través de la Municipalidad un 20% en los Ultrasonidos que requiera el paciente.

CLAUSULA CUARTA: LIMITE DE CREDITO: El límite de crédito mensual será de Lps. 20,000.00 veinte mil lempiras exactos, tomando en cuenta que si el monto fuera mayor mensualmente en algunas ocasiones LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO

“Todos unidos trabajando por el desarrollo de nuestro Municipio”



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CENTROLAB Y CLINICA MEDICA TAULABE continuara ofreciendo los exámenes de laboratorio y ultrasonidos previo a una autorización escrita por LA MUNICIPALIDAD.

CLAUSULA QUINTA: MODIFICACIONES: El presente convenio podrá ser modificado a petición de las partes y en aceptación de ambas.

Y para constancia firmamos de común acuerdo en dos originales, en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los once (11) días del mes de agosto del año dos mil diecisiete (2017).


PM. MARIO MANCIA MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL


DRA. NOELIA FLORENCIA CHIESSA M.
GERENTE PROPIETARIA CENTROLAB


DR. RAMON EDGARDO MENDOZA L.
GERENTE PROPIETARIO
CLINICA MEDICA TAULABE

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006710**

Proveedor: Farmacia Belen

Fecha: 18 de Febrero 2022

Proyecto: Atención Familiar y Comunitaria en Salud

Programa: II Actividad: 002

Dirección del Proyecto: Todo el Municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	Etoricoxib 120mg	20		742.20
2	Trimebac Forte	43		409.36
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es válida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.



Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería

Cc. Proveedor

Cc. Proyectos



CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SAN
JOSE DE COMAYAGUA Y FARMACIA BELEN S DE RL

La MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, con Registro Tributario Nacional 0314-9995-034182, representada legalmente por el Perito Mercantil Mario Mancia Mejía, Mayor de edad, Casado con tarjeta de identidad No. 0314-1972-00116, y con domicilio en el Municipio de San José de Comayagua, actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No. 13-2013 de fecha 16 de Diciembre del 2013 del Tribunal Supremo Electoral, con facultades de representante legal y LA FARMACIA BELEN S DE RL, ubicada en el Bo. El Centro Calle Principal frente a la Escuela Gustavo A. Castañeda en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 2784-5166, con Registro Tributario Nacional 0801-9012-470364, representada por la Gerente General Doctora Elisa Maria Membreño Muñoz, Mayor de edad, Casada, Doctora en Química y Farmacia, con identidad No.0318-1984-01229 y con domicilio en la Cuidad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, comparecen libre y espontáneamente a celebrar las suscripción del convenio entre las partes para la adquisición de medicamentos bajo receta médica. Convenio que se registrá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- a) LA MUNICIPALIDAD efectuara un desembolso mensualmente a LA FARMACIA BELEN S DE RL correspondiente al total de medicamentos provistos por la misma.
- b) LA MUNICIPALIDAD a través de una autorización escrita y debidamente sellada acreditara al solicitante la adquisición de medicamentos.
- c) LA MUNICIPALIDAD cancelara a LA FARMACIA BELEN S DE RL en los primeros diez días del siguiente mes el total del monto en medicamentos previsto al paciente o beneficiario, previo a la presentación del estado de cuentas.

CLAUSULA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DE LA FARMACIA BELEN S DE RL

- a) LA FARMACIA BELEN S DE RL dotara de los medicamentos sugeridos en la receta médica del paciente o beneficiario, previo a la recepción de la documentación que lo acredite como beneficiario.
- b) LA FARMACIA BELEN S DE RL, será la receptora de los siguientes documentos para efectos de liquidación:
 - Copia de identidad del beneficiario o documento que se le acredite en la Autorización.
 - Factura original del medicamento provisto
 - Receta Médica original presentada por el paciente o beneficiario
 - Autorización firmada y sellada por la Municipalidad



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- c) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá liquidar con la documentación respectiva el fondo que la Municipalidad le efectuó por la adquisición de medicamentos.
- d) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente.
- e) LA FARMACIA BELEN S DE RL brindará un 30% de descuento en cada medicamento suministrado.

CLAUSULA SEGUNDA: LIMITE DE CREDITO: El límite de crédito mensual será de Lps. 20,000.00 veinte mil lempiras exactos, tomando en cuenta que si el monto fuera mayor mensualmente en algunas ocasiones LA FARMACIA BELEN S DE RL, continuara suministrando los medicamentos previo a una autorización escrita por LA MUNICIPALIDAD.

CLAUSULA TERCERA: MODIFICACIONES: El presente convenio podrá ser modificado a petición de las partes y en aceptación de ambas partes.

Y para constancia firmamos de común acuerdo en dos originales, en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los tres días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.


PM. MARIO MANCÍA MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL


DRA. ELISA MARIA MEMBREÑO
GERENTE GENERAL



Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006711**

Proveedor: E/3 TEXACO TAULABE

Fecha: 18-FEB-22

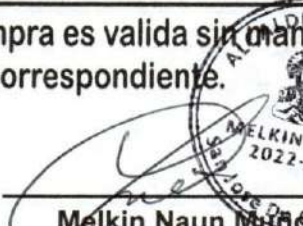
Proyecto: SERVICIOS GENERALES MUNICIPALES

Programa: 03 Actividad: 04

Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	DIESEL NISSAN	55.673	1.23.71	6.870.00
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchas ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

Estacion de Servicio
Texaco Taulabe
Comayagua
Carretera CAS Km 144
Lajas, Taulabe
Email: texacotaulabe@hotmail.com
R.T.N.: 07141959001787
Tel.: 99421333

18/02/2022 01:59:53 p.m.

FACTURA: 000-002-01-01551484

CAI 81BBR2-537C70-0240A7-4D9574-A18E58-F7

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura inicial 000-002-01-01550001

Factura final 000-002-01-01600000

Fecha de emision: 18/02/2022

Fecha limite de emision: 15/02/2023

COPIA

Codigo Cliente: 0004

Nombre: Alcaldia Municipal San Jose de C
omayagua

Direccion: San Jose de Comayagua

R.T.N.:

Placa: _____ OC: _____

Cant	Bomba	Descrip	Precio	SubTotal
------	-------	---------	--------	----------

55.673	2	Diesel L	23.71 L	1,320.00
--------	---	----------	---------	----------

DESCUENTO Y REBAJAS	0.00
---------------------	------

BASE GRAVADA 15% L	0.00
--------------------	------

BASE GRAVADA 18% L	0.00
--------------------	------

BASE EXENTA L	1,320.00
---------------	----------

BASE EXONERADA L	
------------------	--

ISV 15% L	0.00
-----------	------

ISV 18% L	0.00
-----------	------

TOTAL A PAGAR L	1,320.00
-----------------	----------

EFFECTIVO L	0.00
-------------	------

CAMBIO L	0.00
----------	------

MIL TRESCIENTOS VEINTI CINCO CON 00 /
100 CTVS

No de orden de compra: _____

No. de Registro de exonerados: _____

No. de Registro de SAG: _____

Original: Cliente

Copia: Contribuyente Emisor.

Forma de Pago: Credito

Firma: _____

GRACIAS POR SU COMPRA
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA



ESTACIÓN DE SERVICIO Y LUBRICENTRO
TEXACO TAULABÉ

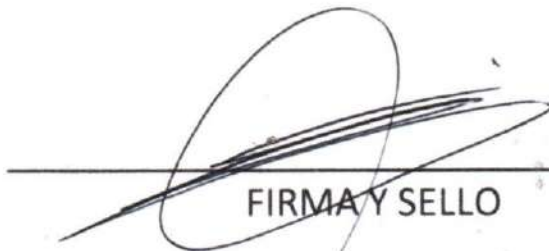
COTIZACIÓN

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

FECHA: 18 DE FEBRERO DEL 2022

RTN: 03149995034182

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
01	DIESEL	55.673	LTS	L. 23.71	L. 1,320.00
02					
03					
04					
05					
PRECIO TOTAL OFERTADO					L. 1,320.00


FIRMA Y SELLO



CARRETERA CA-5, KM 144, LAJAS, TAULABÉ

RTN: 07141959001787

E-MAIL: texacotaulabe@hotmail.com // TELÉFONO: 9942-1333

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006712**

Proveedor: Funeraria del Pueblo

Fecha: 18 de Febrero año 2022

Proyecto: Atención a las emergencias por COVID-19

Programa: II Actividad: 05

Dirección del Proyecto: Todo el municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	Ataúdes	8	5,500	44,000:00
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello



Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006713**

Proveedor: Farmacia Belen

Fecha: 21 de Febrero 2022

Proyecto: Atención Familiar y Comunitaria en Salud

Programa: II Actividad: 002

Dirección del Proyecto: Todo el Municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	<u>Hiperfib 100mg, 30 tabletas</u>	<u>2</u>	<u>366.55</u>	<u>733.10</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchas ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.

Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello



Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



**CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SAN
JOSE DE COMAYAGUA Y FARMACIA BELEN S DE RL**

La MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, con Registro Tributario Nacional 0314-9995-034182, representada legalmente por el Perito Mercantil Mario Mancia Mejía, Mayor de edad, Casado con tarjeta de identidad No. 0314-1972-00116, y con domicilio en el Municipio de San José de Comayagua, actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No. 13-2013 de fecha 16 de Diciembre del 2013 del Tribunal Supremo Electoral, con facultades de representante legal y LA FARMACIA BELEN S DE RL, ubicada en el Bo. El Centro Calle Principal frente a la Escuela Gustavo A. Castañeda en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 2784-5166, con Registro Tributario Nacional 0801-9012-470364, representada por la Gerente General Doctora Elisa Maria Membreño Muñoz, Mayor de edad, Casada, Doctora en Química y Farmacia, con identidad No.0318-1984-01229 y con domicilio en la Cuidad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, comparecen libre y espontáneamente a celebrar las suscripción del convenio entre las partes para la adquisición de medicamentos bajo receta médica. Convenio que se registrá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- a) LA MUNICIPALIDAD efectuara un desembolso mensualmente a LA FARMACIA BELEN S DE RL correspondiente al total de medicamentos provistos por la misma.
- b) LA MUNICIPALIDAD a través de una autorización escrita y debidamente sellada acreditara al solicitante la adquisición de medicamentos.
- c) LA MUNICIPALIDAD cancelara a LA FARMACIA BELEN S DE RL en los primeros diez días del siguiente mes el total del monto en medicamentos previsto al paciente o beneficiario, previo a la presentación del estado de cuentas.

CLAUSULA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DE LA FARMACIA BELEN S DE RL

- a) LA FARMACIA BELEN S DE RL dotara de los medicamentos sugeridos en la receta médica del paciente o beneficiario, previo a la recepción de la documentación que lo acredite como beneficiario.
- b) LA FARMACIA BELEN S DE RL, será la receptora de los siguientes documentos para efectos de liquidación:
 - Copia de identidad del beneficiario o documento que se le acredite en la Autorización.
 - Factura original del medicamento provisto
 - Receta Médica original presentada por el paciente o beneficiario
 - Autorización firmada y sellada por la Municipalidad



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- c) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá liquidar con la documentación respectiva el fondo que la Municipalidad le efectuó por la adquisición de medicamentos.
- d) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente.
- e) LA FARMACIA BELEN S DE RL brindará un 30% de descuento en cada medicamento suministrado.

CLAUSULA SEGUNDA: LIMITE DE CREDITO: El límite de crédito mensual será de Lps. 20,000.00 veinte mil lempiras exactos, tomando en cuenta que si el monto fuera mayor mensualmente en algunas ocasiones LA FARMACIA BELEN S DE RL, continuara suministrando los medicamentos previo a una autorización escrita por LA MUNICIPALIDAD.

CLAUSULA TERCERA: MODIFICACIONES: El presente convenio podrá ser modificado a petición de las partes y en aceptación de ambas partes.

Y para constancia firmamos de común acuerdo en dos originales, en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los tres días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.


PM. MARIO MANCÍA MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL


DRA. ELISA MARIA MEMBREÑO
GERENTE GENERAL



Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006714**

Proveedor: CENTROLAB

Fecha: 21 de Febrero 2022

Proyecto: Atención Familiar y Comunitario en Salud

Programa: 11 Actividad: 002

Dirección del Proyecto: Todo el Municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	<u>General de Orina</u>	<u>1</u>		<u>49.00</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.

Melkin Naun-Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello



Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA Y LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB

La MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, con Registro Tributario Nacional 03149995034182, representada legalmente por el Perito Mercantil Mario Mancia Mejía, Mayor de edad, Casado, hondureño con tarjeta de identidad No. 0314-1972-00116 y con domicilio en el Municipio de San José de Comayagua, actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No. 13-2013 de fecha 16 de Diciembre del 2013 del Tribunal Supremo Electoral, con facultades de representante legal, LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB, ubicado en el Bo. El Centro Calle Principal contiguo a Farmacia Florencia en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 2784-5013, con Registro Tributario Nacional 08011987172890, representado legalmente por la Gerente Propietario Noelia Florencia Chiessa Mercadal, Mayor de edad, Casada, Microbióloga Clínica, hondureña, con identidad No.0801-1987-17279 y con domicilio en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua y CLINICA MEDICA TAULABE, ubicada en el Barrio Las Acacias entrada principal frente a Cohorsil en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 9885-8411, con Registro Tributario Nacional 065011983035812, representada legalmente por el Gerente Propietario Ramón Edgardo Mendoza Lagos, Mayor de edad, Casado, Medico General y Ecografista, con identidad 0501-1993-03581 y con domicilio en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, comparecen libre y espontáneamente a celebrar la suscripción del presente convenio en donde LA MUNICIPALIDAD con el fin

"Todos unidos trabajando por el desarrollo de nuestro Municipio"



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL

San José de Comayagua, Comayagua

Tel. 3326-9753 9934-5060

municipalidad_sanjose@yahoo.com



de contribuir al bienestar de la población de este Municipio en el tema de salud, CENTROLAB con objeto de auxiliar al profesional médico en su diagnóstico clínico y CLINICA MEDICA TAULABE con el fin de proporcionar un dictamen mediante la práctica de ultrasonidos hemos convenido efectuar el mismo el cual se registrará por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA.

- a) LA MUNICIPALIDAD por su parte requerirá los servicios que LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB y CLINICA MEDICA TAULABE ofrecen.
- b) LA MUNICIPALIDAD efectuara un desembolso mensual a LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB Y CLINICA TAULABE correspondiente al total de exámenes y ultrasonidos realizados durante el mes.
- c) LA MUNICIPALIDAD mediante orden de compra o a través de autorización escrita debidamente sellada acreditara al beneficiario la práctica de exámenes o ultrasonidos a efecto que los mismos sean efectuados al beneficiario según prescripción médica.
- d) LA MUNICIPALIDAD cancelara a LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB Y CLINICA MEDICA TAULABE en los primeros diez días del siguiente mes el total del monto en exámenes y ultrasonidos realizados al beneficiario, previo a la presentación de los estados de cuentas correspondientes los cuales serán presentados individualmente.

CLAUSULA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- a) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB realizara las pruebas de laboratorio siguientes Exámenes Generales, Químicas, Inmunologías/Serologías, Pruebas Especiales y Microbiología.
- b) Para tales efectos el beneficiario presentara al Laboratorio la documentación que lo acredite como tal y de acuerdo a lo que el Medico le señale.
- c) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB, será el receptor de los siguientes documentos para efectos de liquidación, los cuales serán presentados por el beneficiario al momento de solicitar los servicios:
- Orden de compra o Autorización cuando la adquisición sea menos de Lps. 500.00 en la cual se describirá cada uno de los exámenes a realizar.
 - Copia de identidad o partida de nacimiento cuando fuere menor de edad
 - Prescripción Médica original
 - Solicitud debidamente firmada
 - Factura original de los exámenes.
- d) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB deberá liquidar con la documentación respectiva el fondo que la Municipalidad le efectuó por los exámenes de laboratorio realizados.
- e) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente.
- f) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB brindara a los beneficiarios a través de la Municipalidad los siguientes descuentos especiales; 15% de descuento en pruebas especiales como ser tiroides y antígeno prostáticos. 30% de descuento en exámenes de laboratorio. Y para los Empleados Municipales ofrecerá un 25% de descuento en exámenes de laboratorio, quienes deberán presentar una autorización firmada y sellada por el Alcalde Municipal.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CLAUSULA TERCERA: RESPONSABILIDADES DE CLINICA MÉDICA TAULABE

- a) CLINICA MÉDICA TAULABE realizara los ultrasonidos siguientes:
Abdomen completo, Obstétrico/pélvico (embarazo), mamas, prostático, testículos, vías urinarias, trasvaginal, tiroides, entre otros.
- b) CLINICA MÉDICA TAULABE realizara al beneficiario previo a la recepción de los documentos que lo acredite como tal el/los ultrasonidos que el Médico señale
- c) CLINICA MÉDICA TAULABE será el receptor de los siguientes documentos para efectos de liquidación, los cuales serán presentados por el beneficiario al momento de solicitar los servicios:
- Orden de compra o Autorización cuando la adquisición sea menos de Lps. 500.00 en la cual se describirá cada uno de los ultrasonidos a realizar.
 - Copia de identidad o partida de nacimiento cuando fuere menor de edad
 - Prescripción Médica original
 - Solicitud debidamente firmada
 - Factura original de ultrasonidos
- d) CLINICA MÉDICA TAULABE deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente
- e) CLINICA MÉDICA TAULABE brindara al beneficiario a través de la Municipalidad un 20% en los Ultrasonidos que requiera el paciente.

CLAUSULA CUARTA: LIMITE DE CREDITO: El límite de crédito mensual será de Lps. 20,000.00 veinte mil lempiras exactos, tomando en cuenta que si el monto fuera mayor mensualmente en algunas ocasiones LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO

“Todos unidos trabajando por el desarrollo de nuestro Municipio”



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CENTROLAB Y CLINICA MEDICA TAULABE continuara ofreciendo los exámenes de laboratorio y ultrasonidos previo a una autorización escrita por LA MUNICIPALIDAD.

CLAUSULA QUINTA: MODIFICACIONES: El presente convenio podrá ser modificado a petición de las partes y en aceptación de ambas.

Y para constancia firmamos de común acuerdo en dos originales, en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los once (11) días del mes de agosto del año dos mil diecisiete (2017).


PM. MARIO MANCIA MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL


DRA. NOELIA FLORENCIA CHIESSA M.
GERENTE PROPIETARIA CENTROLAB


DR. RAMON EDGARDO MENDOZA L.
GERENTE PROPIETARIO
CLINICA MEDICA TAULABE

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006715**

Proveedor: CENTROLAB

Fecha: 21 de Febrero año 2022

Proyecto: Atención Familiar y Comunitaria en Salud

Programa: II Actividad: 002

Dirección del Proyecto: Todo el Municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	Glucosa	1		42.00
2	Colesterol total	1		105.00
3	Triglicéridos	1		105.00
4	BUN	1		105.00
5	Creatinina	1		105.00
6	PSA	1		450.00
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borriones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naup Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA Y LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB

La MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, con Registro Tributario Nacional 03149995034182, representada legalmente por el Perito Mercantil Mario Mancia Mejía, Mayor de edad, Casado, hondureño con tarjeta de identidad No. 0314-1972-00116 y con domicilio en el Municipio de San José de Comayagua, actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No. 13-2013 de fecha 16 de Diciembre del 2013 del Tribunal Supremo Electoral, con facultades de representante legal, LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB, ubicado en el Bo. El Centro Calle Principal contiguo a Farmacia Florencia en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 2784-5013, con Registro Tributario Nacional 08011987172890, representado legalmente por la Gerente Propietario Noelia Florencia Chiessa Mercadal, Mayor de edad, Casada, Microbióloga Clínica, hondureña, con identidad No.0801-1987-17279 y con domicilio en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua y CLINICA MEDICA TAULABE, ubicada en el Barrio Las Acacias entrada principal frente a Cohorsil en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 9885-8411, con Registro Tributario Nacional 065011983035812, representada legalmente por el Gerente Propietario Ramón Edgardo Mendoza Lagos, Mayor de edad, Casado, Medico General y Ecografista, con identidad 0501-1993-03581 y con domicilio en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, comparecen libre y espontáneamente a celebrar la suscripción del presente convenio en donde LA MUNICIPALIDAD con el fin

“Todos unidos trabajando por el desarrollo de nuestro Municipio”



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL

San José de Comayagua, Comayagua

Tel. 3326-9753 9934-5060

municipalidad_sanjose@yahoo.com



de contribuir al bienestar de la población de este Municipio en el tema de salud, CENTROLAB con objeto de auxiliar al profesional médico en su diagnóstico clínico y CLINICA MEDICA TAULABE con el fin de proporcionar un dictamen mediante la práctica de ultrasonidos hemos convenido efectuar el mismo el cual se registrará por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA.

- a) LA MUNICIPALIDAD por su parte requerirá los servicios que LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB y CLINICA MEDICA TAULABE ofrecen.
- b) LA MUNICIPALIDAD efectuara un desembolso mensual a LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB Y CLINICA TAULABE correspondiente al total de exámenes y ultrasonidos realizados durante el mes.
- c) LA MUNICIPALIDAD mediante orden de compra o a través de autorización escrita debidamente sellada acreditara al beneficiario la práctica de exámenes o ultrasonidos a efecto que los mismos sean efectuados al beneficiario según prescripción médica.
- d) LA MUNICIPALIDAD cancelara a LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB Y CLINICA MEDICA TAULABE en los primeros diez días del siguiente mes el total del monto en exámenes y ultrasonidos realizados al beneficiario, previo a la presentación de los estados de cuentas correspondientes los cuales serán presentados individualmente.

CLAUSULA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- a) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB realizara las pruebas de laboratorio siguientes Exámenes Generales, Químicas, Inmunologías/Serologías, Pruebas Especiales y Microbiología.
- b) Para tales efectos el beneficiario presentara al Laboratorio la documentación que lo acredite como tal y de acuerdo a lo que el Medico le señale.
- c) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB, será el receptor de los siguientes documentos para efectos de liquidación, los cuales serán presentados por el beneficiario al momento de solicitar los servicios:
- Orden de compra o Autorización cuando la adquisición sea menos de Lps. 500.00 en la cual se describirá cada uno de los exámenes a realizar.
 - Copia de identidad o partida de nacimiento cuando fuere menor de edad
 - Prescripción Médica original
 - Solicitud debidamente firmada
 - Factura original de los exámenes.
- d) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB deberá liquidar con la documentación respectiva el fondo que la Municipalidad le efectuó por los exámenes de laboratorio realizados.
- e) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente.
- f) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO CENTROLAB brindara a los beneficiarios a través de la Municipalidad los siguientes descuentos especiales; 15% de descuento en pruebas especiales como ser tiroides y antígeno prostáticos. 30% de descuento en exámenes de laboratorio. Y para los Empleados Municipales ofrecerá un 25% de descuento en exámenes de laboratorio, quienes deberán presentar una autorización firmada y sellada por el Alcalde Municipal.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CLAUSULA TERCERA: RESPONSABILIDADES DE CLINICA MÉDICA TAULABE

- a) CLINICA MÉDICA TAULABE realizara los ultrasonidos siguientes:
Abdomen completo, Obstétrico/pélvico (embarazo), mamas, prostático, testículos, vías urinarias, trasvaginal, tiroides, entre otros.
- b) CLINICA MÉDICA TAULABE realizara al beneficiario previo a la recepción de los documentos que lo acredite como tal el/los ultrasonidos que el Médico señale
- c) CLINICA MÉDICA TAULABE será el receptor de los siguientes documentos para efectos de liquidación, los cuales serán presentados por el beneficiario al momento de solicitar los servicios:
- Orden de compra o Autorización cuando la adquisición sea menos de Lps. 500.00 en la cual se describirá cada uno de los ultrasonidos a realizar.
 - Copia de identidad o partida de nacimiento cuando fuere menor de edad
 - Prescripción Médica original
 - Solicitud debidamente firmada
 - Factura original de ultrasonidos
- d) CLINICA MÉDICA TAULABE deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente
- e) CLINICA MÉDICA TAULABE brindara al beneficiario a través de la Municipalidad un 20% en los Ultrasonidos que requiera el paciente.

CLAUSULA CUARTA: LIMITE DE CREDITO: El límite de crédito mensual será de Lps. 20,000.00 veinte mil lempiras exactos, tomando en cuenta que si el monto fuera mayor mensualmente en algunas ocasiones LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO

“Todos unidos trabajando por el desarrollo de nuestro Municipio”



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



CENTROLAB Y CLINICA MEDICA TAULABE continuara ofreciendo los exámenes de laboratorio y ultrasonidos previo a una autorización escrita por LA MUNICIPALIDAD.

CLAUSULA QUINTA: MODIFICACIONES: El presente convenio podrá ser modificado a petición de las partes y en aceptación de ambas.

Y para constancia firmamos de común acuerdo en dos originales, en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los once (11) días del mes de agosto del año dos mil diecisiete (2017).


PM. MARIO MANCIA MEJIA
ALCALDE MUNICIPAL


DRA. NOELIA FLORENCIA CHIESSA M.
GERENTE PROPIETARIA CENTROLAB


DR. RAMON EDGARDO MENDOZA L.
GERENTE PROPIETARIO
CLINICA MEDICA TAULABE

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006716**

Proveedor: Farmacia Belen

Fecha: 22 Febrero 2022

Proyecto: Atención Familiar y Comunitaria en Salud

Programa: 11 Actividad: 002

Dirección del Proyecto: Todo el Municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	<u>Flamydol Retard 100mg</u>	<u>10</u>		<u>289.90</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Nayan Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SAN
JOSE DE COMAYAGUA Y FARMACIA BELEN S DE RL

La MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, con Registro Tributario Nacional 0314-9995-034182, representada legalmente por el Perito Mercantil Mario Mancia Mejía, Mayor de edad, Casado con tarjeta de identidad No. 0314-1972-00116, y con domicilio en el Municipio de San José de Comayagua, actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No. 13-2013 de fecha 16 de Diciembre del 2013 del Tribunal Supremo Electoral, con facultades de representante legal y LA FARMACIA BELEN S DE RL, ubicada en el Bo. El Centro Calle Principal frente a la Escuela Gustavo A. Castañeda en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 2784-5166, con Registro Tributario Nacional 0801-9012-470364, representada por la Gerente General Doctora Elisa Maria Membreño Muñoz, Mayor de edad, Casada, Doctora en Química y Farmacia, con identidad No.0318-1984-01229 y con domicilio en la Cuidad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, comparecen libre y espontáneamente a celebrar las suscripción del convenio entre las partes para la adquisición de medicamentos bajo receta médica. Convenio que se registrá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- a) LA MUNICIPALIDAD efectuara un desembolso mensualmente a LA FARMACIA BELEN S DE RL correspondiente al total de medicamentos provistos por la misma.
- b) LA MUNICIPALIDAD a través de una autorización escrita y debidamente sellada acreditara al solicitante la adquisición de medicamentos.
- c) LA MUNICIPALIDAD cancelara a LA FARMACIA BELEN S DE RL en los primeros diez días del siguiente mes el total del monto en medicamentos previsto al paciente o beneficiario, previo a la presentación del estado de cuentas.

CLAUSULA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DE LA FARMACIA BELEN S DE RL

- a) LA FARMACIA BELEN S DE RL dotara de los medicamentos sugeridos en la receta médica del paciente o beneficiario, previo a la recepción de la documentación que lo acredite como beneficiario.
- b) LA FARMACIA BELEN S DE RL, será la receptora de los siguientes documentos para efectos de liquidación:
 - Copia de identidad del beneficiario o documento que se le acredite en la Autorización.
 - Factura original del medicamento provisto
 - Receta Médica original presentada por el paciente o beneficiario
 - Autorización firmada y sellada por la Municipalidad



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- c) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá liquidar con la documentación respectiva el fondo que la Municipalidad le efectuó por la adquisición de medicamentos.
- d) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente.
- e) LA FARMACIA BELEN S DE RL brindará un 30% de descuento en cada medicamento suministrado.

CLAUSULA SEGUNDA: LIMITE DE CREDITO: El límite de crédito mensual será de Lps. 20,000.00 veinte mil lempiras exactos, tomando en cuenta que si el monto fuera mayor mensualmente en algunas ocasiones LA FARMACIA BELEN S DE RL, continuara suministrando los medicamentos previo a una autorización escrita por LA MUNICIPALIDAD.

CLAUSULA TERCERA: MODIFICACIONES: El presente convenio podrá ser modificado a petición de las partes y en aceptación de ambas partes.

Y para constancia firmamos de común acuerdo en dos originales, en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los tres días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.


PM. MARIO MANCÍA MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL


DRA. ELISA MARIA MEMBREÑO
GERENTE GENERAL



Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006717**

Proveedor: Farmacia Belen

Fecha: 23 Febrero año 2022

Proyecto: Atención Familiar y comunitaria en Salud

Programa: II Actividad: 002

Dirección del Proyecto: todo el Municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	Medox ABC jarabe, Frosco 240ml	1		270.42
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente



Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SAN
JOSE DE COMAYAGUA Y FARMACIA BELEN S DE RL

La MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA, con Registro Tributario Nacional 0314-9995-034182, representada legalmente por el Perito Mercantil Mario Mancia Mejía, Mayor de edad, Casado con tarjeta de identidad No. 0314-1972-00116, y con domicilio en el Municipio de San José de Comayagua, actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, nombrado mediante Acuerdo No. 13-2013 de fecha 16 de Diciembre del 2013 del Tribunal Supremo Electoral, con facultades de representante legal y LA FARMACIA BELEN S DE RL, ubicada en el Bo. El Centro Calle Principal frente a la Escuela Gustavo A. Castañeda en el Municipio de Taulabe, Departamento de Comayagua, con teléfono 2784-5166, con Registro Tributario Nacional 0801-9012-470364, representada por la Gerente General Doctora Elisa Maria Membreño Muñoz, Mayor de edad, Casada, Doctora en Química y Farmacia, con identidad No.0318-1984-01229 y con domicilio en la Cuidad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, comparecen libre y espontáneamente a celebrar las suscripción del convenio entre las partes para la adquisición de medicamentos bajo receta médica. Convenio que se registrá por las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: RESPONSABILIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE DE COMAYAGUA.



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- a) LA MUNICIPALIDAD efectuara un desembolso mensualmente a LA FARMACIA BELEN S DE RL correspondiente al total de medicamentos provistos por la misma.
- b) LA MUNICIPALIDAD a través de una autorización escrita y debidamente sellada acreditara al solicitante la adquisición de medicamentos.
- c) LA MUNICIPALIDAD cancelara a LA FARMACIA BELEN S DE RL en los primeros diez días del siguiente mes el total del monto en medicamentos previsto al paciente o beneficiario, previo a la presentación del estado de cuentas.

CLAUSULA SEGUNDA: RESPONSABILIDADES DE LA FARMACIA BELEN S DE RL

- a) LA FARMACIA BELEN S DE RL dotara de los medicamentos sugeridos en la receta médica del paciente o beneficiario, previo a la recepción de la documentación que lo acredite como beneficiario.
- b) LA FARMACIA BELEN S DE RL, será la receptora de los siguientes documentos para efectos de liquidación:
 - Copia de identidad del beneficiario o documento que se le acredite en la Autorización.
 - Factura original del medicamento provisto
 - Receta Médica original presentada por el paciente o beneficiario
 - Autorización firmada y sellada por la Municipalidad



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
San José de Comayagua, Comayagua
Tel. 3326-9753 9934-5060
municipalidad_sanjose@yahoo.com



- c) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá liquidar con la documentación respectiva el fondo que la Municipalidad le efectuó por la adquisición de medicamentos.
- d) LA FARMACIA BELEN S DE RL deberá presentar el estado de cuentas a la Municipalidad los cinco días después del mes siguiente.
- e) LA FARMACIA BELEN S DE RL brindará un 30% de descuento en cada medicamento suministrado.

CLAUSULA SEGUNDA: LIMITE DE CREDITO: El límite de crédito mensual será de Lps. 20,000.00 veinte mil lempiras exactos, tomando en cuenta que si el monto fuera mayor mensualmente en algunas ocasiones LA FARMACIA BELEN S DE RL, continuara suministrando los medicamentos previo a una autorización escrita por LA MUNICIPALIDAD.

CLAUSULA TERCERA: MODIFICACIONES: El presente convenio podrá ser modificado a petición de las partes y en aceptación de ambas partes.

Y para constancia firmamos de común acuerdo en dos originales, en el Municipio de San José de Comayagua, Departamento de Comayagua, a los tres días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.


PM. MARIO MANCÍA MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL


DRA. ELISA MARIA MEMBREÑO
GERENTE GENERAL



Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006718**

Proveedor: Maria Juana Martinez

Fecha: 23 de Febrero año 2022

Proyecto: Participación Ciudadana

Programa: 12 Actividad: 01

Dirección del Proyecto: todo el municipio

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	<u>Merienda y refresco</u>	<u>12</u>	<u>43.75.</u>	<u>525.00</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

MARIA JUANA MARTINEZ MARTINEZContiguo a Campo de Futbol,
Bo. Las Flores, San José de Comayagua

R.T.N. 12151963000440 Cel. 3314-3326

Email: mariajuanamartinezm@gmail.com

No. Correlativo de la Q/C Exenta

No. Corr. Const. registro de Exon.

No. de Registro del SAG

Fecha: 23 / Feb / 2022

CLIENTE: Municipalidad San José de Comayagua RTN 03149995034182

CANT.	DESCRIPCION	P.U.	Desc./Rebaj Otorgado	VALOR
12	Meriendas y refresco	43.75		525 =
MARIA JUANA MARTINEZ MARTINEZ Contiguo a Campo de Futbol Bo. Las Flores, San José de Comayagua Original - Copia Copia Obligado Tributario Emisor				
TOTAL L.				
Total en Letras L.: <u>Quinientos veinticinco</u>		Imp. Exonerado L.		
		Imp. Exento L.		
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA		Imp. Gravado 15% L. 456 52		
CAI: 20EBE4-81F807-3A408D-259383-851AE9-03		Imp. Gravado 18% L.		
F. Limite de Emisión: 05/11/2022		I.S.V. 15% L. 68 48		
Rango Autorizado 000-001-01-00000551 al 000-001-01-00000600		I.S.V. 18% L.		
FACTURA 000-001-01-001		TOTAL A PAGAR L. 525 =		
CEPRINT Tel. 2773-3813 E-mail: siguaecprint@yahoo.com				
R.T.N. 03181964005391 CERTIFICADO No. 161-21-10500-69				

COTIZACIÓN

CLIENTE: Municipalidad de San José de Comayagua

NOMBRE DEL PROVEEDOR: Mano Juana Martinez

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Mario Juana Martinez Martinez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1215-1963-00044

RTN: 12151963 000440

TELEFONO: 3314-3326

FECHA: 23 Febrero 2022

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO EN LPS.	TOTAL EN LPS.
12		meriendas y refresco	L43.75	L525.00
TOTAL OFERTADO				L525.00

LUGAR: B^o las Flores, San José de Comayagua

DURACION DE LA COTIZACION: 05 días

NOTA:

Maria Ivana Martinez
FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO



Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006719**

Proveedor: CIF PERA BLANCA
Fecha: 23 - FEBRERO - 2022
Proyecto: MANTENIMIENTO MAQUINARIA MUNICIPAL
Programa: 14 Actividad: 000
Dirección del Proyecto: TODO EL MUNICIPIO

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	BATERIA D/CARRO MISON <u>FRONTIER MUNICIPAL</u>	<u>01</u>	<u>1.4519,50</u>	<u>1.4519,50</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



COMERCIAL FERRERIA PEÑA BLANCA S. DE R.L. DE Taulabe, Comayagua, 100Mtrs de la CA5 Bo. las Acacias Tel: 9638-0110
CAI: 493EFD-D5FECB-794BBF-7A3476-67CBE0-32 comercialfepb@gmail.com RTN: 05019003184700

Cliente...: **T22-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA**

Tienda: SUCURSAL
Fecha: 25-02-2022 11:52:43 AM
Pag. 1 de 1

Dirección de Entrega: SAN JOSE DE COMAYAGUA.

RTN: 9

Referencia: 32670

Vendedor: 73 DUNIA NUÑEZ

Orden de Compra:

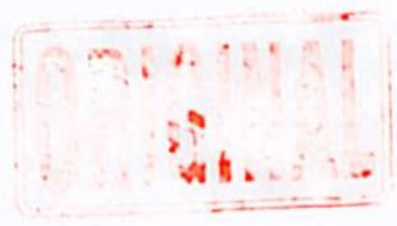
Orden de Compra Exenta:

No. Constancia Registro Exonerada:

No. Registro de Secretaría de Estado en despacho SAG:

Enviar a: SAN JOSE DE COMAYAGUA.

Descripcion del articulo	Garantía	Almacén	Artículo	Cantidad	Precio Unitario	Descuento Otorgado	Total
BATERIA INTERSTATE 27-650 OCA 110 AMP		2202	29385	1.00	3,930.0000	0.00	3,930.00
..... ULTIMA LINEA							



Cantidad en Letras			Total peso	0 Lbs.	Importe Exonerado L.	0.00
CUATRO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE LEMPIRAS CON 50 CTVS					Importe Exento L.	0.00
Factura No:	001-002-01-00025838	CREDITO 30 DIAS			Importe Gravado 15% L.	3,930.00
Rango Autorizado: 001-002-01-00025601 001-002-01-00026200					Importe Gravado 18% L.	0.00
Fecha Limite de Emisión: 03/02/2023					Desuento Otorgado L.	0.00
La factura es Beneficio para todos EXIJALA !!!					I.S.V. 15% L.	589.50
NOMBRE DE CLIENTE: _____					I.S.V. 18% L.	0.00
					Total L.	4,519.50



CLIENTE... T22-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA
DIRECCION... ||**||
E-Mail - Telef... ||**||

Fecha... 25-02-2022
Terminos... CREDITO 30 DI
Vendedor... ||**||

Descripcion del articulo	Medida	Almacen	Articulo	Cantidad	Precio Unitario	Total Li
BATERIA INTERSTATE 27-650 CCA 110 AMP		2202 BOD. MENOR, TAU29385		1.00	3,930.00	3,930
===== ULTIMA LINEA =====						

Cantidad en Letras

CUATRO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE CON 50 CTVS



Autorizada Por

FIRMA VENDEDOR

* PRECIOS Y EXISTENCIAS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

Sub-total...	3,930.00
Imp. s/Venta...	589.50
Total del Pedido...	4,519.50

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006720**

Proveedor: CIF PERLA BLANCA

Fecha: 24 - FEBRERO - 2022

Proyecto: PROYECTO A LA EDUCACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES S/F/L

Programa: II Actividad: 001

Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	CABLE ACOMETIDA 3X4 ORIGINAL (PIE)	180'	L.10.8999	L.1.961.99
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchas ni borradores y con la firma y sello autorizado correspondiente.

Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

Cliente: 722-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA

Tienda: SUCURSAL
 Fecha: 24-02-2022 09:18:02 AM

Pag. 1 de 1

Dirección de Entrega: SAN JOSE DE COMAYAGUA

RTN: 9

Referencia: 32651

Vendedor: 73 DUNIA NUÑEZ

Orden de Compra:

Orden de Compra Exenta:

No. Constancia Registro Exonerada:

No. Registro de Secretaría de Estado en despacho SAG:

Enviar a:

Descripción del artículo	Garantía	Almacén	Artículo	Cantidad	Precio Unitario	Descuento Otorgado	Total
PIE CABLE ACOMETIDA 3X6 LEG. TRIPLEX		2201	9449	180.00	9.4782	0.00	1,706.08

ULTIMA LINEA

ORIGINAL

Cantidad en Letras

Total peso

0 Lbs.

MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN LEMPIRAS CON 99 CTVS

Factura No: 001-002-01-00025819 CREDITO 30 DIAS

Rango Autorizado: 001-002-01-00025601 001-002-01-00026200

Fecha Limite de Emisión: 03/02/2023

La factura es Beneficio para todos EXIJALA !!!

NOMBRE DE CLIENTE:

Importe Exonerado L.	0.00
Importe Exento L.	0.00
Importe Gravado 15% L.	1,706.08
Importe Gravado 18% L.	0.00
Desuento Otorgado L.	0.00
I.S.V. 15% L.	255.91
I.S.V. 18% L.	0.00
Total L.	1,961.99



CLIENTE... T22-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA
DIRECCION... ||**||
E-Mail - Telef... ||**||

Fecha... 24-02-2022
Terminos... CREDITO 30 DI
Vendedor... ||**||

Descripción del artículo	Medida	Almacen	Artículo	Cantidad	Precio Unitario	Total Li
PIE CABLE ACOMETIDA 3X6 LEG. TRIPLEX	PIE	2201BOD. MAYOR TAUL	9449	180.00	9.48	1,706

===== ULTIMA LINEA =====



Cantidad en Letras

MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN CON 99 CTVS

Sub-total...	1,706.08
Imp. s/Venta...	255.91
Total del Pedido...	1,961.95

Autorizada Por

FIRMA VENDEDOR

* PRECIOS Y EXISTENCIAS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006721**

Proveedor: CIF PENA BLANCA
Fecha: 24-FEB-2022
Proyecto: POZON AMBIENTE SANO LIMPIO Y ORDENADO
Programa: 13 Actividad: 000
Dirección del Proyecto: TODO EL MUNICIPIO

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	CAJA DE LIMAS P/AFILAR MACHETES.	01	1.276=	1.276=
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es válida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.



Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

Cliente...: **T22-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA**

Tienda: SUCURSAL
 Fecha: 24-02-2022 09:18:52 AM
 Pag. 1 de 1

Dirección de Entrega: SAN JOSE DE COMAYAGUA.

RTN: 9

Referencia: 32652

Vendedor: 73 DUNIA NUÑEZ

Orden de Compra:

Orden de Compra Exenta:

No. Constancia Registro Exonerada:

No. Registro de Secretaría de Estado en despacho SAG:

Enviar a:

Descripción del artículo	Garantía	Almacén	Artículo	Cantidad	Precio Unitario	Descuento Otorgado	Total
LIMA P/MACHETE JK		2202	018863	12.00	23.0000	0.00	276.00

ULTIMA LINEA



Importe Exonerado L.	0.00
Importe Exento L.	276.00
Importe Gravado 15% L.	0.00
Importe Gravado 18% L.	0.00
Desuento Otorgado L.	0.00
I.S.V. 15% L.	0.00
I.S.V. 18% L.	0.00
Total L.	276.00

Cantidad en Letras

Total peso 0 Lbs.

DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS

Factura No: **001-002-01-00025820 CREDITO 30 DIAS**

Rango Autorizado: 001-002-01-00025601 001-002-01-00026200

Fecha Límite de Emisión: 03/02/2023

La factura es Beneficio para todos EXIJALA !!!

NOMBRE DE CLIENTE:



No. 65670

Valida Por 1

SITIO WEB www.lmferra

CLIENTE... T22-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA
DIRECCION... ||**||
E-Mail - Telef... ||**||

Fecha... 24-02-2022
Terminos... CREDITO 30 DI
Vendedor... ||**||

Descripcion del articulo	Medida	Almacen	Articulo	Cantidad	Precio Unitario	Total L
LIMA P/MACHETE JK	C/U	2202 BOD. MENOR, TAU	018863	12.00	23.00	276
===== ULTIMA LINEA =====						



Cantidad en Letras

DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS EXACTOS

Autorizada Por

FIRMA VENDEDOR

Sub-total...	276.00
Imp. s/Venta...	0.00
Total del Pedido...	276.00

* PRECIOS Y EXISTENCIAS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA Nº 00006722

Proveedor: CIF PENA BLANCA

Fecha: 24 - FEB - 2021

Proyecto: PROMOCION Y RESCATE VALORES CULTURALES

Programa: 12 Actividad: 001

Dirección del Proyecto: TODO EL MUNICIPIO

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	UNA METALICA DI LAVA-BOO	01	1.30=	1.30=
2	TACO EXPANSOR #8	08	1.050	1.4=
3	TORNILLO DE 1 1/2"	08	1.07843	1.6.27
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

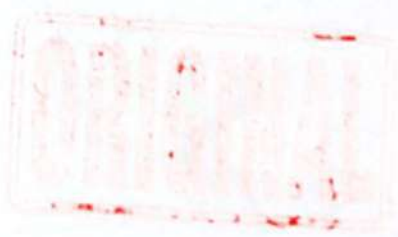
Cliente...: T22-792 **ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA**
Dirección de Entrega: SAN JOSE DE COMAYAGUA.
RTN: 9
Referencia: 32653
Vendedor: 73 DUNIA NUÑEZ

Tienda: SUCURSAL
Fecha: 24-02-2022 09:19:48 AM
Pag. 1 de 1

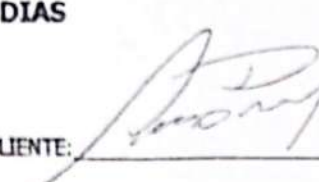
Enviar a:

Orden de Compra:
Orden de Compra Exenta:
No. Constancia Registro Exonerada:
No. Registro de Secretaría de Estado en despacho SAG:

Descripcion del articulo	Garantía	Almacén	Artículo	Cantidad	Precio Unitario	Descuento Otorgado	Total
TORNILLO P/LAM. PHILIPS 12X1.1/2		2202	012450	8.00	0.6816	0.00	5.45
PAR UÑAS PARA LAVABO METAL 9741		2202	000113	1.00	26.0869	0.00	26.09
TACO EXPANSOR PLASTICO S-8X40		2202	019258	8.00	0.4347	0.00	3.48
..... ULTIMA LINEA							



Cantidad en Letras
CUARENTA LEMPIRAS CON 27 CTYS
Factura No: 001-002-01-00025821 **CREDITO 30 DIAS**
Rango Autorizado: 001-002-01-00025601 001-002-01-00026200
Fecha Limite de Emisión: 03/02/2023
La factura es Beneficio para todos EXIJALA !!!

Total peso 0 Lbs.
NOMBRE DE CLIENTE: 

Importe Exonerado L. 0.00
Importe Exento L. 0.00
Importe Gravado 15% L. 35.02
Importe Gravado 18% L. 0.00
Desuento Otorgado L. 0.00
I.S.V. 15% L. 5.25
I.S.V. 18% L. 0.00
Total L. 40.27



CLIENTE... T22-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA
DIRECCION... ||**||
E-Mail - Telef... ||**||

Fecha... 24-02-2022
Terminos... CREDITO 30 DI
Vendedor... ||**||

Descripción del artículo	Medida	Almacen	Artículo	Cantidad	Precio Unitario	Total L
TORNILLO P/LAM. PHILIPS 12X1.1/2	C/U	2202 BOD. MENOR, TAU012459		8.00	.68	5
PAR UÑAS PARA LAVABO METAL 9741	C/U	2202 BOD. MENOR, TAU000113		1.00	26.09	26
TACO EXPANSOR PLASTICO S-8X40	C/U	2202 BOD. MENOR, TAU019258		8.00	.43	3

===== ULTIMA LINEA =====



Cantidad en Letras

CUARENTA CON 27 CTVS

Autorizada Por

FIRMA VENDEDOR

* PRECIOS Y EXISTENCIAS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

Sub-total...	35.02
Imp. s/Venta...	5.25
Total del Pedido...	40.27

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006723**

Proveedor: E/S TEXACO TAULABE

Fecha: 25-02-22

Proyecto: POR UN AMB. SANO LIMPIO Y ORDENADO

Programa: 13 Actividad: 000

Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	DIESEL HIUX	66.57	1.24.15	1.1600.10
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchas ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos


 Email: info@comayagua.com
 R.T.N.: 07141959001787
 Tel.: 99421333

25/02/2022 08:25:34 a.m.

FACTURA: 000-002-01-01556245
 CAI: 01882-537070-0240A7-409574-A18858-
 F7

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS
 Factura inicial 000-002-01-01550001
 Factura final 000-002-01-01600000
 Fecha de emision: 25/02/2022
 Fecha limite de emision: 15/02/2023

COPIA

Codigo Cliente: 0004
 Nombre: Alcaldia Municipal San Jose de C
 omayagua
 Direccion: San Jose de Comayagua
 R.T.N.:
 Placa: _____ CC: _____

Cant	Bomba	Descrip	Precio	SubTotal
58.257	8	Diesel L	24.15 L	1,400.10

DESCUENTO Y REBAJAS	0.00
BASE GRAVADA 15% L	0.00
BASE GRAVADA 18% L	0.00
BASE EXENTA L	1,400.10
BASE EXONERADA L	
ISV 15% L	0.00
ISV 18% L	0.00
TOTAL A PAGAR L	1,400.10
EFFECTIVO L	0.00
CAMBIO L	0.00

MIL SEISCIENTOS LEPIRAS CON 10 /100 CIV

No de orden de compra exenta _____

No. de Registro de exonerados: _____

No. de Registro de SAG: _____

Original: Cliente
 Copia: Contribuyente Emisor
 Forma de Pago: Credito
 Firma: _____

GRACIAS POR SU COMPRA
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ENTALA



ESTACIÓN DE SERVICIO Y LUBRICENTRO
TEXACO TAULABÉ

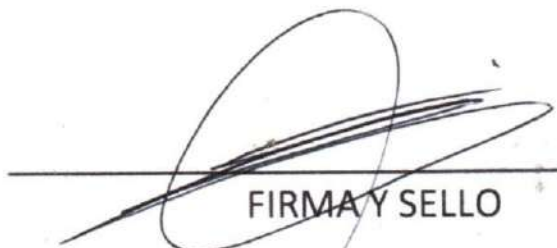
COTIZACIÓN

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

FECHA: 25 DE FEBRERO DEL 2022

RTN: 03149995034182

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
01	DIESEL	66.257	LTS	L. 24.15	L. 1,600.10
02					
03					
04					
05					
PRECIO TOTAL OFERTADO					L. 1,600.10


FIRMA Y SELLO



CARRETERA CA-5, KM 144, LAJAS, TAULABÉ

RTN: 07141959001787

E-MAIL: texacotaulabe@hotmail.com // TELÉFONO: 9942-1333

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA **Nº 00006724**

Proveedor: LOBRICENTRO TEXACO TAUABO
Fecha: 25 - FEB - 22
Proyecto: MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA MUNIC.
Programa: 14 Actividad: 000
Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	SILICON GRIS	01	L.98=	L.98=
2	LIQUIDO P/FRENOS (QT)	01	L.155=	L.155=
3	POUDOR P/TABLERO	01	L.115=	L.115=
4	LIMPIADOR DE ABIENTO	01	L.85=	L.85=
5	ACEITE UESA 15W-40 (QT)	04	L.195=	L.780=
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borrones y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melvin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos

LUBRICENTRO
TEXACO TAULARE
RTN 07141959001797
CEL. 9942-1333

texacotaulare@hotmail.com

TAULARE, COMAYAGUA

Fecha Limite de Emision: 04/01/2022 ✓

Lote de Fact.: 000-003-01-00049501 -

000-003-01-00050500

Codigo CAI:

ES9400-001093-1247B4-0A6367-B1BA3E-26

FACTURA # 000-003-01-00050301

CAJAH1

Fecha: 25/02/22 08:32:23 a.m.

Cliente: ALCALDIA SAN JOSE DE COMAYAGUA

UA -

RTN: -

Cant	Descripcion	Valor L
1	SILICON BLIST ABRO GRIS	98.00
	Imp. inclu. 15% L.12.78	
1	1/4 LIQUIDO PARA FRENOS A	155.00
	Imp. inclu. 15% L.20.22	
1	PULIDOR TABLERO ABRO	115.00
	Imp. inclu. 15% L.15.00	
1	LIMPIADOR ASIENTO AUTO AB	85.00
	Imp. inclu. 15% L.11.09	
4	1/4 URSA 15W-40	780.00
	Imp. inclu. 15% L.101.74	

Exento	L.	0.00
Gravado	L.	1,233.00
Desc.	L.	0.00
Imp. 15%	L.	160.83
Imp. 18%	L.	0.00
Tot Imp	L.	160.83
Total	L.	1,233.00
Efectivo	L.	1,233.0
Cambio	L.	0.00

un mil doscientos treinta y tres lemp

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Registro Exonerados

No. Registro de





ESTACIÓN DE SERVICIO Y LUBRICENTRO
TEXACO TAULABÉ

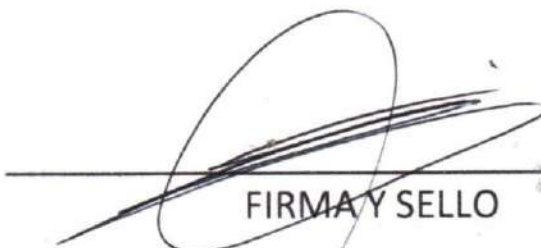
COTIZACIÓN

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ DE COMAYAGUA

FECHA: 25 DE FEBRERO DEL 2022

RTN: 03149995034182

No	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
01	SILICON GRIS	01	UND	L. 98.00	L. 98.00
02	LIQUIDO PARA FRENOS	01	QT	L. 155.00	L. 155.00
03	PULIDOR PARA TABLERO	01	UND	L. 115.00	L. 115.00
04	LIMPIADOR DE ASIENTO	01	UND	L. 85.00	L. 85.00
05	ACEITE URSA 15W-40	04	QT	L. 195.00	L. 780.00
PRECIO TOTAL OFERTADO					L. 1,233.00


FIRMA Y SELLO



CARRETERA CA-5, KM 144, LAJAS, TAULABÉ

RTN: 07141959001787

E-MAIL: texacotaulabe@hotmail.com // TELÉFONO: 9942-1333

Municipalidad de San José de Comayagua
Departamento de Comayagua

E-mail: municipalidad_sanjosecomayagua@yahoo.com
Ce. 3384-9599 / 3384-6595



ORDEN DE COMPRA Nº 00006725

Proveedor: CIF PENA BLANCA

Fecha: 28-FEB-2022

Proyecto: DEPORTE Y SALUD CONVIVENCIA

Programa: 12 Actividad: 001

Dirección del Proyecto: _____

No.	Descripción	Cantidad	P/Unitario	P/Total
1	TUBO GALVANIZADO DE 2" P CERCA	06	L.956.80	L.5740.80
2	ELECTRODO 6011 LIBRA	03	L.55.89	L.167.67
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTA: Esta orden de compra es valida sin manchones ni borradores y con la firma y sello autorizado correspondiente.


Melkin Naun Muñoz
Alcalde Municipal
Firma y Sello

Original Tesorería
Cc. Proveedor
Cc. Proyectos



COMERCIAL FERRETERA PEÑA BLANCA S. DE R.L. DE

Taulabe, Comayagua, 100Mtrs de la CA5 Bo. las Acacias Tel:

9638-0110

CAI: 493EFD-D5FEC0-794BBF-7A3476-67CBE0-32

comercialfepb@gmail.com RTN: 05019003184700

Cliente...: **T22-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA**

Tienda: SUCURSAL
Fecha: 01-03-2022 11:53:58 AM

Dirección de Entrega: SAN JOSE DE COMAYAGUA.

Pag. 1 de 1

RTN: 9

Orden de Compra:

Referencia: 32709

Orden de Compra Exenta:

Vendedor: 73 DUNIA NUÑEZ

No. Constancia Registro Exonerada:

No. Registro de Secretaría de Estado en despacho SAG:

Enviar a:

Descripción del artículo	Garantía	Almacén	Artículo	Cantidad	Precio Unitario	Descuento Otorgado	Total
LIBRA DE ELECTRODO KOREANO 6011-1/8"		2202	077002	3.00	48.6000	0.00	145.80
TUBO GALV. CERCO 2X6MTS CH14		2201	070255	6.00	832.0000	0.00	4,992.00

ULTIMA LINEA



Cantidad en Letras

Total peso 0 Lbs.

CINCO MIL NOVECIENTOS OCHO LEMPIRAS CON 47 CTVS

Factura No: **001-002-01-00025877 CREDITO 30 DIAS**

Rango Autorizado: 001-002-01-00025601 001-002-01-00026200

Fecha Límite de Emisión: 03/02/2023

La factura es Beneficio para todos EXIJALA !!!

NOMBRE DE CLIENTE: _____

Importe Exonerado L.	0.00
Importe Exento L.	0.00
Importe Gravado 15% L.	5,137.80
Importe Gravado 18% L.	0.00
Desuento Otorgado L.	0.00
I.S.V. 15% L.	770.67
I.S.V. 18% L.	0.00
Total L.	5,908.47



Cotización

ORIGINAL
28/02/2022 08:34 AM

E-Mail: comercialferretera@hotmail.com

Sucursal Barrio Los Almendros Frente A Cooperativa Taulabe TelFax:2784-5426

No. **657327**

Valida Por 1 Dias.

SITIO WEB www.lmferra.com

CLIENTE...: T22-792 ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE COMAYAGUA

DIRECCION...: ||**||

E-Mail - Telef...: ||**||

Fecha...: 28-02-2022

Terminos...: CREDITO 30 DIAS

Vendedor...: ||**||

Descripcion del articulo	Medida	Almacen	Articulo	Cantidad	Precio Unitario	Total Linea
TUBO GALV. CERCO 2X6MTS CH14	C/U	22013OD. MAYOR TAULA	070255	6.00	832.00	4,992.00
LIBRA DE ELECTRODO KOREANO 6011-1/8"	C/U	2202BOD. MENOR, TAULA	077002	3.00	48.60	145.80

===== ULTIMA LINEA =====

Cotización

Cantidad en Letras

CINCO MIL NOVECIENTOS OCHO CON 47 CTVS

Sub-total...:	5,137.80
Imp. s/Venta...:	770.67
Total del Pedido...:	5,908.47

Autorizada Por

FIRMA VENDEDOR

* PRECIOS Y EXISTENCIAS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO