



ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ANA F.M.  
CIUDAD DE LOS VIENTOS

RECIBO DE EGRESOS

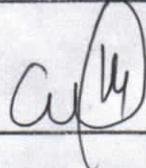
POR L. 30,000-00

NOMBRE: Angie Yamileth Trejo

TOTAL EN LETRAS: Treinta Mil Lps

POR CONCEPTO DE: Compra de 150 pruebas Rapidas Centro de  
Triaje.

LUGAR Y FECHA: Santa Ana f.m.



FIRMA



6861 199014848

No. DE IDENTIDAD



Siempre mas conveniente...

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.

Barrio El Centro Calle Principal , a una cuadra de la Alcaldia Municipal Ojojona F.M.

Teléfono: 27670177

e-mail: regisojojona@gmail.com

R.T.N. 08019015779377

DIA	MES	AÑO	CONTADO	CREDITO	CAI. 5C2B0C-2E039F-31419A-17C831-395E44-56
2	7	2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Señor: Alcaldia Municipal de Santa Ana  
 R.T.N.: Santa Ana  
 Dirección: Santa Ana

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Rebajas y Descuento otorgado	TOTAL
150	pruebas rapidas marca alex	173.92		26,088.00
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L.            RTN: 08019015779377  <b>CANCELADO</b> </div>				

Impresora Lopez R.L.N. 08011946037825 TEL. 2232-0716 CERTIFICACION 161-19-10500-190

Valor en letras: \_\_\_\_\_

TOTAL L. 26,088.00

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

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Correlativo de orden de compra exenta:	
No. Correlativo de constancia de registro exonerado:	
No. Identificación de la SAG	

IMPORTE EXONERADO L. \_\_\_\_\_  
 IMPORTE EXENTO L. \_\_\_\_\_  
 IMPORTE GRAVADO 15% L. \_\_\_\_\_  
 IMPORTE GRAVADO 18% L. \_\_\_\_\_

FECHA LIMITE DE EMISION: 28/06/2022

Ango Autorizado de Impresión: 000-001-01-00000601 AL 000-001-01-00000650

Final: Cliente copia: obligado tributario Emisor

15% I.S.V. L. 3912.00  
 18% I.S.V. L. \_\_\_\_\_  
 TOTAL A PAGAR L. 30,000.00

**Factura 000-001-01-00 000608**



## COTIZACIÓN

Nombre del proveedor: Alcaldía Municipal de Santa Ana  
Lugar y fecha: Tegucigalpa, MDC 30 de Junio del 2021  
RTN: 08019015762574 Teléfono: 2235-4951  
Dirección: Centro comercial la hacienda local n° 1

Estimados Señores:

Por este medio estamos solicitando a ustedes cotizarnos lo que a continuación detallamos:

Ítem	Producto o Servicio	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Precio
1	prueba rapida para covid-19	Unidad	150	230	34,500.00
				Sub Total	34,500.00
				Impuestos	
				Total	34,500.00

Tiempo de entrega: 3 dias habiles despues del pago

Forma de Pago: Cheque  Efectivo  Transferencia

Para pagos por transferencia:

Banco: Banco Promerica Numero de cuenta: 6-872825

Garantía: \_\_\_\_\_

Tegucigalpa M.D.C, miércoles 30 de junio de 2021



Firma del Proveedor



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

RTN: 08019015779377

**INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S DE R L**

Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos <input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: 20150907

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 235 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 59 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.




Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 2052819

Transacción: DE54FD



REPUBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJETA DE IDENTIDAD

ANGIE YAMLETH / TREJO BLANCO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
NACIO EL 05 FEBRERO 1999  
SENO FEMENINO  
EMITIDA EL 03 AGOSTO 2009

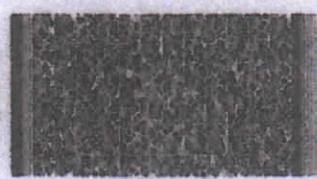
0601-1990-14848



11050000-02

ARTICULO 01 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Actitud o proceso particular, podrá tener a uno persona de la tarjeta de la Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.

DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0601

ANGIE YAMLETH / TREJO BLANCO

0601-1990-14848



ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ANA F.M.  
CIUDAD DE LOS VIENTOS

RECIBO DE EGRESOS

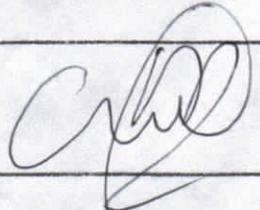
POR L. 107,500.00

NOMBRE: Angie Yamileth Trejo

TOTAL EN LETRAS: Ciento siete Mil Quinientos lps

POR CONCEPTO DE: Compra de 500 pruebas Rapidoc  
centro de triaje

LUGAR Y FECHA: Santa Ana F.M.

  
FIRMA



680199014848  
No. DE IDENTIDAD





## COTIZACIÓN

Nombre del proveedor: Alcaldía Municipal de Santa Ana  
Lugar y fecha: Tegucigalpa, MDC 22 de Julio del 2021  
RTN: 08019015762574 Teléfono: 2235-4951  
Dirección: Centro comercial la hacienda local n° 1

Estimados Señores:

Por este medio estamos solicitando a ustedes cotizarnos lo que a continuación detallamos:

Ítem	Producto o Servicio	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Precio
1	prueba rapida para covid-19 marca cellex	Unidad	500	250	125,000.00
				Sub Total	125,000.00
				Impuestos	
				Total	125,000.00

Tiempo de entrega: 3 dias habiles despues del pago

Forma de Pago: Cheque  Efectivo  Transferencia

Para pagos por transferencia:

Banco: Banco Promerica Numero de cuenta: 6-872825

Garantía: \_\_\_\_\_

Tegucigalpa M.D.C, jueves 22 de julio de 2021

  
Firma del Proveedor

Servicios Farmaceuticos  
NOVAFAR

### COTIZACIÓN

Atendiendo su amable solicitud, estamos enviando la cotización de los siguientes productos requeridos y para nosotros será un placer poder atenderles.

RTN	Cliente	Contacto
08019019133417	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENA VENTURA F.M	
Teléfono	Dirección	Termino de Pago
9466-0121	Carretera Panamericana CAS Sur, KM 34, conrigo a Distribuidor Pepsi Sabanagrande FM	Contado

No.	Cantidad	Und	Descripción	Vence	P.Unitario	ISV	Sub Total
1			Pruebas rapidas marca cellex	N/A	350.00	L	17.500.00
2						L	
3						L	
4						L	
Tiempo de entrega: Inmediato						SUB TOTAL	L
Validez de la cotización: 15 díaS.						I.V.A 15%	-
						TOTAL	L 17.500.00

SERVICIOS FARMACEUTICOS  
NOVAFAR, S. DE R.L.  
R.T.N. 08019019133417

*Arlax Benitez*

Departamento Comercial

Servicios Farmaceuticos Novafar S. de R.L

**Nota:**

1. Forma de Pago: Efectivo, Cheque Certificado o Transferencia Bancaria



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

RTN: 08019015779377

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S DE R L			
Nombre o Razón Social			
Inscripciones			
Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Fecha de Emisión: 20150907

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 235 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 61-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

*[Handwritten Signature]*



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 2052819

Transacción: DE54FD

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

ANGIE YAMLETH / TREJO BLANCO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO  
 NACIDA EL 03 FEBRERO 1990  
 SEXO: FEMENINO  
 EMITIDA EL 03 AGOSTO 2009

0901-1990-14848



11000000-02

ARTICULO 01 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular puede emitir o una copia de la tarjeta de la Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo será ligar a la sanción penal correspondiente.



DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0901

ANGIE YAMLETH / TREJO BLANCO  
 0901-1990-14848