



REPÚBLICA DE HONDURAS

Municipalidad de San Buenaventura

FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO

Nº 15940

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente: Valor Efectivo

Gastos de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública No. de Cheque:

Paguese a: Allan Leonard Jeff Alvarado

La cantidad de: tres mil Elavos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
12	03	07	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCION	VALORES
		TOTAL
500	Transferencia	L3,000.00
520	Subsidio a el sector privado tribunales o inst. cult, Sociales en Pro de fuero Pago por compra de Comodestables por la ampuhacion municipal	
TOTALES		L3,000.00

Fecha de elaboración: _____

Fecha de pago: 05-04-2021



Jose Luis
Firma y Sello del Alcalde Municipal



Jose Luis
Firma y Sello de la Tesorera Municipal

Recibido por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Vecinal No. _____

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

Recibido cambiante a la
 Cambiancia R.M.
 38187

Reservado

UNO LA TRINIDAD

LA TRINIDAD CADAMAGUAYE KM35 OMS
 UNO HONDURAS S.A. de C.V.
 RES. LAS CUMBRES 1AV. 3DA. BL. E TEG.
 EMAIL: rcp1ocal-unohnd@uno-terra.com

OAT:

FDVAF-1E9010-EE490B-A1040D-F6109C-94

RTN: 0000990E457769

NUM. NO.: UN033

FECHA LIMITE EMISION: 29/01/2022

RANCO: 020-001-01-01792501 A LA

020-001-01-01802500

Doccr.	Ctd./ P.Unit	Importo
E DIES OR #02	69.219L	
@		
Descuentos y Rebaja (-)		0.00
Sub Total		1410.00
E	EXENTO	0.00
I	IGV 15%	0.00
I	IGV 10%	0.00
TOTAL	1410.00	

Importo Exonerado (-)	0.00
TOTAL A PAGAR	1410.00
EFFECTIVO	1410.00

UN MIL CUATROCIENTOS DIEZ LEMPTRAS

ADQUIRIENTE EXONERADO

No. CC Exenta: _____
 No. Reg. Exonerado: _____
 No. Reg. SAC: _____

Tarifa	Importo	Impuesto	Total
115.00%	0.00	0.00	0.00
115.00%	0.00	0.00	0.00
110.00%	0.00	0.00	0.00
110.00%	0.00	0.00	0.00
100.00%	1410.00	0.00	1410.00
100.00%	1410.00	0.00	1410.00
EXONERADO	0.00 (-)	0.00	0.00
EXONERADO	0.00	0.00	0.00
Total	1410.00	0.00	1410.00

FACTURA

NO.: 020-001-01-01794439
 NOMBRE: ALCALDIA SAN BUENA VENTURA
 RTN: 0010990E413023
 Descuento y Rebajas L: _____
 No. Correlativo Exento: _____
 No. Correlativo Exonerado: _____

Richard Compuables

La Ambulancia

M. J. J. J.
K.M. 37660

UNO LA TRINIDAD

LA TRINIDAD CADAMAGRANDE KM35 CAS
UNO HONDURAS S.A. de C.V.
REG. LAS QUINTAS 1AV. 3DA. DL. E TEG.
EMAIL: rpf1991-uno@uno-torra.com

CAI:
FDMA05-1F0010-EE4090-A10400-F61000-94
RTN: 00029995457769
AUTN NO.: UN033
FECHA LIMITE EMISION: 28/01/2022
BANCO: 020-001-01-01792501 A LA
020-001-01-01902500

Descr.	Ctd./ P. Unit	monto
E DIES CR #02	77.0711	
@		

Documentos y Rebaja (-) 0.00

	Sub Total	1590.00
E	EXENTO	0.00
I	IGV 15%	0.00
I	IGV 10%	0.00
TOTAL	1590.00	

Importo Exonerado (-) 0.00

TOTAL A PAGAR 1590.00
T. CREDIT 1590.00

UN MIL QUINIENTOS NOVENTA LEMPTRAS

ADICIONAMENTE EXONERADO

No. CC Exenta: _____

No. Reg. Exonerado: _____

No. Reg. CAS: _____

Tarifa	Importe	Impuesto	Total
115.00%	0.00	0.00	0.00
118.00%	0.00	0.00	0.00
200.00%	1590.00	0.00	1590.00
EXONERADO	0.00 (-)	0.00	0.00
Total	1590.00	0.00	1590.00

FACTURA

NO.: 020-001-01-01794132
NOMBRE: ALCALDIA SAN BUENA VENTURA
RTN: 00199995413023

Documento y Rebajas L: _____

No. Correlativo Exento: _____
No. Correlativo Exonerado: _____

UNO LA TRINIDAD

RECIBO POR LPS: 3.000⁰⁰

Valor en letras: TRES MIL LEMPIRAS EXACTOS.

Nombre: MUNICIPALIDAD DE SAN BUENA VENTURA

Por concepto de: PAGO x CONSUMO DE COMBUSTIBLE

MEDIANTE CHEQUE # 00018544 BNPais.

Fecha: 5/Abril/2021

Firma del beneficiario: _____

Autorizado por: _____



013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO
2798 9496

CHEQUE No. 00018544

Páguese a la orden de Allan Leonel Jeff Alvarenga
Lugar y Fecha San Buenaventura, F.M 05/04/2021

Cantidad en letras Tres mil Exactos

L 3,000.00

 **BANPAIS**
BANCO DEL PAIS, S.A.

José Carlos José Luis Simo Andino
Cajero

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆000⑆8544

Lempiras
Banco del País de Honduras, S.A. de C.V.



REPÚBLICA DE HONDURAS
Municipalidad de San Buenaventura
 FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO

Nº 15946

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente:

 Valor Efectivo

33,200.00

Gastos de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública

 No. de Cheque:

18553

Páguese a: Angie Yonileth Trejo Blanco

cantidad de: cuarenta y tres mil Dóscientos Efectos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
13	03	07	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCION	VALORES
		TOTAL
500	Impresión	33,200.00
570	Subsidio al sector privado	
573	Subsidio en int, cult, salud, in- form de lucro	
	pago por 100 pimientos (apidos) manera celular - 19	
TOTALES		33,200.00

Fecha de elaboración: _____

Fecha de pago: 07-04-2021

José Luis...
 Firma y Sello del Alcalde Municipal

José Luis...
 Firma y Sello de la Tesorera Municipal



Recibido por: Angie...
 Identidad No. 0801-1990-14848
 Impuesto Vecinal No. _____

Original: Tesorería
 Copia: Presupuesto



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 <input checked="" type="checkbox"/>	CREDITO <input type="checkbox"/>	CAI. 37CC13-8EE49F-C0468C-DDB25D-8CA930-4C
-----	-----	-----	---	----------------------------------	--

Señor: Alcaldia Municipal de San buena Ventura FM

R.T.N. San Ventura FM

Dirección: San Ventura FM

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Rebajas y Descuento otorgado	TOTAL
100	puebas rapidas marca celtex-19	332.00		33,200.00

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L.
 RTN: 08019015779377
CANCELADO

Impresos Lopez R.T.N. 08011966037875 TEL. 2232-0716 CERTIFICACION 161-19-10300-190

Valor en letras: _____

TOTAL L. 33,200.00

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. Notificación de la SAG	

FECHA LIMITE DE EMISION: 20/01/2022

Rango Autorizado de Impresión: 000-001-01-00000551 AL 000-001-01-00000600

Original: Cliente copia: obligado tributario Emisor

Factura 000-001-01-00 000572

IMPORTE EXONERADO L. _____
 IMPORTE EXENTO L. _____
 IMPORTE GRAVADO 15% L. _____
 IMPORTE GRAVADO 18% L. _____
 15% I.S.V. L. _____
 18% I.S.V. L. _____
 TOTAL A PAGAR L. 33,200.00

Servicios Farmaceuticos NOVAFAR	Formato	Código: FCO-01-09.2019
	Cotización	Versión: 1 26/9/2019

COTIZACIÓN

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

No. 01-23658

Fecha 5 de Abril del 2021

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, contigo a Distribuidor Pepsi Sabanagrande FM	Contado

No.	Cantidad	Und	Descripción	Vence	P.Unitario	ISV	Sub Total
1	100		Pruebas rapidas marca cellex	N/A	350.00		L 35,000.00
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 35,000.00


 Departamento Comercial
 Servicios Farmaceuticos Novafar S. de R.L.

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

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

COTIZACIÓN

Nombre del proveedor: Alcaldía Municipal de San Buena Ventura FM
Lugar y fecha: Tegucigalpa, MDC 5 de Abril 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	100	336	33,600.00
				Sub Total	33,600.00
				Impuestos	
				Total	33,600.00

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, lunes 05 de abril de 2021



Firma del Proveedor



Municipalidad de San Buenaventura
San Buenaventura, Francisco Morazán
Honduras, C.A.



ORDEN N°: 008

RTN: 08189995413023

Recibido por
INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L.
RTN: 08019015779377
Angie Trejo

ORDEN DE COMPRA

Fecha: 08 de Abril del 2021

PROVEEDOR:

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.
ANGIE YAMILETH TREJO BLANCO
GERENTE GENERAL

UBICACIÓN:

BARRIO EL CENTRO CALLE PRINCIPAL, A UNA CUADRA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE OJOJONA F.M.

A CONTINUACION SE DETALLA EL INSUMO HOSPITALARIO A REQUERIR EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA:

N°	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Pruebas Rápidas COVID -19 CERTIFICADAS para el análisis en sangre de anticuerpos igM/igG marca CELLEX	100	332.00	33,200.00
	Total, a pagar			Lps 33,200.00

Importe Total: Treinta y tres mil doscientos lempiras exactos (lps 33,200.00)



Rosa Luisa Sierra Andino
Rosa Luisa Sierra Andino
Tesorera Municipal



José Andrés Amador Flores
José Andrés Amador Flores
Alcalde Municipal



Municipalidad de San Buenaventura

San Buenaventura, Francisco Morazán

Honduras, C.A.



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de **INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.** la factura N° **000-001-01- 00 000572** que corresponde a la orden de compra N° **008**

Insumo hospitalario que continuación se detalla.

N°	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Pruebas Rápidas COVID -19 CERTIFICADAS para el análisis en sangre de anticuerpos igM/igG marca CELLEX	100	332.00	33,200.00
	Total, a pagar			Lps 33,200.00

Insumo hospitalario para ser utilizado en el centro de estabilización temporal (TRIAJE) y respuesta al COVID -19 a nivel municipal y brigadas médicas que se desarrollan en las diferentes comunidades para detectar pacientes sospechosos de COVID- 19, EN EL MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA FRANCISCO MORAZAN POR LA EMERGENCIA COVID -19, adquiridos mediante fondos municipales

Dado en el municipio de **SAN BUENAVENTURA** Departamento de **FRANSISCO MORAZAN** a los **OCHO** días del mes de **ABRIL** del Año **2021**



José Andrés Amador Flores

José Andrés Amador Flores
Alcalde Municipal

Rosa Luisa Sierra Andino

Rosa Luisa Sierra Andino
Tesorera Municipal



Integrado por
INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L.
RTN: 08019015779377
CANCELADO



Municipalidad de San Buenaventura
San Buenaventura, Francisco Morazán
Honduras, C.A.



ORDEN N°: 009

RTN: 08189995413023

Recibido por
INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L.
RTN: 08019016779377
Angie Trejo
8/1 abril/2021

ORDEN DE COMPRA

Fecha: 08 de Abril del 2021

PROVEEDOR:

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.

ANGIE YAMILETH TREJO BLANCO

GERENTE GENERAL

UBICACIÓN:

BARRIO EL CENTRO CALLE PRINCIPAL, A UNA CUADRA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE OJOJONA F.M.

A CONTINUACION SE DETALLA EL INSUMO HOSPITALARIO A REQUERIR EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA:

N°	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Pruebas Rápidas COVID -19 CERTIFICADAS para el análisis en sangre de anticuerpos igM/igG marca CELLEX	100	332.00	33,200.00
	Total, a pagar			Lps 33,200.00

Importe Total: Treinta y tres mil doscientos lempiras exactos (lps 33,200.00)



Rosa Luisa Sierra Andino
Rosa Luisa Sierra Andino
Tesorera Municipal



José Andrés Amador Flores
José Andrés Amador Flores
Alcalde Municipal



Municipalidad de San Buenaventura
San Buenaventura, Francisco Morazán
Honduras, C.A.



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de **INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.** la factura N° **000-001-01- 00 000572** que corresponde a la orden de compra **N° 009**

Insumo hospitalario que continuación se detalla.

N°	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Pruebas Rápidas COVID -19 CERTIFICADAS para el análisis en sangre de anticuerpos igM/igG marca CELLEX	100	332.00	33,200.00
	Total, a pagar			Lps 33,200.00

Insumo hospitalario para ser utilizado en el centro de estabilización temporal (**TRIAJE**) y respuesta al **COVID -19** a nivel municipal y brigadas médicas que se desarrollan en las diferentes comunidades para detectar pacientes sospechosos de **COVID- 19, EN EL MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA FRANCISCO MORAZAN POR LA EMERGENCIA COVID -19**, adquiridos mediante fondos municipales

Dado en el municipio de **SAN BUENAVENTURA** Departamento de **FRANSISCO MORAZAN** a los **OCHO** días del mes de **ABRIL** del Año **2021**



José Andrés Amador Flores

José Andrés Amador Flores
Alcalde Municipal

Rosa Luisa Sierra Andino

Rosa Luisa Sierra Andino
Tesorera Municipal



INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L.
C.I. 19019079377

Entregado por
Angü tuio
8 labil/2021



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

COTIZACION

Nº 0000227

DIA	MES	AÑO
19	4	2021

NOMBRE DEL CLIENTE: Alcaldia Municipal de San buena Ventura
 DIRECCION: San buena Ventura FM TELEFONO: _____

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
100	Pruebas Rápidas marca Celtex	332.00	33,200.00

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L.
 RTN: 08019015779377

Condiciones: Contado Credito

Tiempo de Entrega: _____

Observaciones: _____

Sub-Total L.	33,200.00
Descuento L.	
15 % I.S.V. L.	
TOTAL L.	33,200.00


 Firma Autorizada



Municipalidad de San Buenaventura
San Buenaventura, Francisco Morazán
Honduras, C.A.



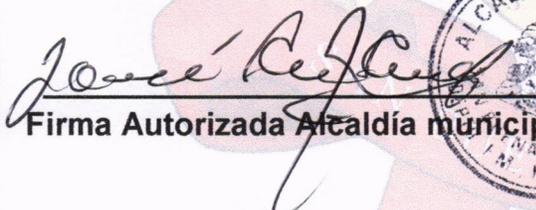
ACTA DE RECEPCION

FECHA: 08 de Abril de 2021

Reunidos en el municipio de San Buenaventura. Departamento de Francisco Morazán, en el centro temporal de estabilización (**TRIAJE**) y respuesta al **COVID-19** a nivel municipal, ubicado en el centro de educación básica José Trinidad Cabañas en el Casco urbano del municipio, el señor **JOSE ANDRES AMADOR FLORES** con cedula de identidad **0818-1956-00037**, como representante de la municipalidad de San Buenaventura Francisco Morazán y el señor(a) **RAUL MAURICIO GALINDO LEITZELAR** con cedula de identidad **0801-1992-06701**, como representante del centro temporal de estabilización (**TRIAJE**) doy por recibido el siguiente insumo hospitalario que a continuación se detalla.

Nº	DETALLE	CANTIDAD
1	Pruebas Rápidas COVID -19 CERTIFICADAS para el análisis en sangre de anticuerpos igM/igG marca CELLEX .	100

Y para constancia y a nuestra entera satisfacción firmamos la presente en el municipio de San Buenaventura, departamento de Francisco Morazán


Firma Autorizada Alcaldía municipal


firma representante (**TRIAJE**)