

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

KM 34536 KM.
Rechando combustible
a la ambulancia

[Signature]

UNO LA TRINIDAD

LA TRINIDAD CADAMACOMUNE KM35 DAS
UNO HONORARIO S.A. de C.V.
REG. LAS CUMBRES 14V.30A..BL.E TEG.
EMAIL: replogal-unohnd@uno-terra.com

CAT:

FDMA05-1F9010-EE4090-A10400-F61000-94

RTN: 00029905457709

AUTH NO.: HAN033

FECHA LIMITE EXISTION: 20/01/2022

RANCO: 020-001-01-01702501 A LA

020-001-01-01002500

Descr.	Ctd./ P.Unit	monto
--------	-----------------	-------

E DIES CR #02	73.410L	
---------------	---------	--

Descuentos y Rebaja (-) 0.00

	Sub Total	1400.10
E	EXENTO	0.00
I	IGV 15%	0.00
I	IGV 10%	0.00

TOTAL 1400.10

Importo Exonerado (-) 0.00

TOTAL A PAGAR 1400.10

EFFECTIVO 1400.10

UN MIL CUATROCIENTOS CON 10/100 LEMPIRAS

ADVERTIENDO EXONERADO

No. DC Exento: _____

No. Reg. Exonerado: _____

No. Reg. DAC: _____

Tarifa	Importo	Impuesto	Total
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%	1400.10	0.00	1400.10
EXONERADO	0.00 (-)	0.00	0.00
Total	1400.10	0.00	1400.10

FACTURA

NO.: 020-001-01-01702024

NOMBRE: ALCALDIA SAN BUENA VENTURA

RTN: 00109905413023

Descuento y Rebajas L: _____

No. Correlativo Exento: _____

No Correlativo Exonerado: _____

UNO LA TRINIDAD

RECIBO POR LPS: 1,400.00

Valor en letras: Mil Cuatrocientos Lempiras Exacto

Nombre: MUNICIPALIDAD DE SAN BUENA VENTURA

Por concepto de: PAGO POR CONSUMO DE COMBUSTIBLE
MEDIANTE CHEQUE #00018358 DEBANPAIS.

Fecha: 16 febrero 2021

Firma del beneficiario: _____



Autorizado por: _____

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO
2798 9496

CHEQUE No. 00018358

San Buenaventura, F.M. 16/02/2021
Lugar y Fecha

Allan Leonel Jeff Alvarenga
Páguese a la orden de
mil watiocientas Exactas
Cantidad en letras

L 7400.00

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

José Rafael José Luis Sierra Andino
Firma(s)

Lempiras

01302000167500018358



№ 15820

18382

La cantidad de: Venticuatro mil novecientos Efector

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
14	03	07	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCION	VALORES
		TOTAL
500	Transferencia	724,900.00
570	Subsidios a el sector privado	
573	Subsidios a inst, cult, recreo sin fin de lucro	
	Pago por 75 Puestos Rapiditos	
	marca celty - 19	
TOTALES		724,900.00

Recibido por: 

TESORERIA MUNICIPAL
SAN BUENAVENTURA
DEPTO. F.M., HONDURAS

Impuesto Vecinal No.

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

Siempre mas conveniente...

R.T.N. 08019015779377

Señor: Alcaldía Municipal de San buena Ventura

Valor en letras: _____

TOTAL	L.	24,900.00
-------	----	-----------

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	
Identificación 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 000561

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

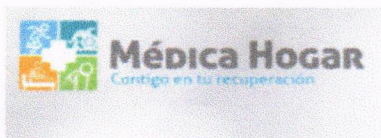
IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V. L.

TOTAL A PAGAR L. 24.900-00

mpresos Lopez R.T.N. 08011964037875 TEL. 2232-0716 CERTIFICACIÓN 161 19-10500-110



COTIZACIÓN

Nombre del proveedor: Alcaldía Municipal de San Buena Ventura
Lugar y fecha: Tegucigalpa, MDC 17 de Febrero 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	pruebas rapidas para covid-19	Unidad	75	450	33,750.00
				Sub Total	33,750.00
				Impuestos	
				Total	33,750.00

Tiempo de entrega: 3 días 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, 17 de Febrero del 2021


Firma del Proveedor



Tegucigalpa M.D.C

17 DE FEBRERO DEL 2021

Señores,

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENA VENTURA FM

Presente.

Reciba un cordial saludo de nuestra parte por este medio, a la vez se le adjunta la cotización solicitada de los siguientes productos, la cual es:

PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Prueba rapidas para covid-19	75	340.00	L.25500.00
		Total	L.25,500.00



Osman Eugenio Estrada

Gerente de Sucursal FA94

Tel: 3213-8761

Farmacias del Ahorro #94
R.T.N. 08019995347622
Centro Comercial
Plaza Linda

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENTURA
BARRIO EL CENTRO

Z798 9496

CHEQUE No. 00018382

San Buenaventura, F.M. 19/02/2021
Lugar y Fecha

Angie Yamileth Trejo Blanco
Páguese a la orden de

L 24,900.00

Venticuatro mil novecientos Exactos
Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

Jose Luis Lima Arce

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆000⑆8382



Municipalidad de San Buenaventura

San Buenaventura, Francisco Morazán
Honduras, C.A.



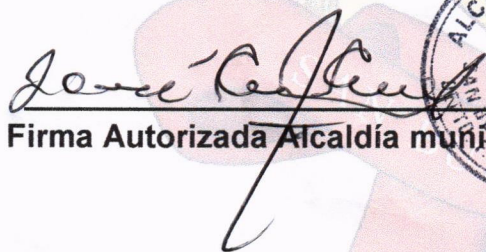
ACTA DE RECEPCION

FECHA: 19 de Febrero 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 .	75

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)

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

24.35155.
hechante compatible
a la ambulancia
mpm

UNO LA TRINIDAD

LA TRINIDAD CADAMACRANDE KM35 CAS
UNO HONDURAS S.A. de C.V.
REG. LAS CUMBRES 1AV. 3DA. PL. E TEG.
EMAIL: replogal-uno@uno-terra.com

CAT:

FEDATARIO: 150010-EE4000-A10400-F61000-94

RTN: 00000005457769

AUTN NO.: UN033

FECHA LIMITE EXISTENCIA: 29/01/2022

RANGO: 020-001-01-01702501 A LA

020-001-01-01802500

Descr.	Ctd./ P.Unit	monto
--------	-----------------	-------

E DIES OR #02	72.309L	
---------------	---------	--

Descuentos y Rebaja (-)		0.00
-------------------------	--	------

Sub Total	1400.00
-----------	---------

E EXENTO	0.00
----------	------

I ISV 15%	0.00
-----------	------

I ISV 10%	0.00
-----------	------

TOTAL	1400.00
--------------	----------------

Importo Exonerado (-)	0.00
-----------------------	------

TOTAL A PAGAR	1400.00
---------------	---------

EFFECTIVO	1400.00
-----------	---------

UN MIL CUATROCIENTOS LEMPTRAS

ADQUIRIENTE EXONERADO

No. OC Exenta: _____

No. Reg. Exonerado: _____

No. Reg. CAS: _____

Tarifa	Importo	Impuesto	Total
115.00%	0.00	0.00	0.00
119.00%	0.00	0.00	0.00
200.00%	1400.00	0.00	1400.00
EXONERADO	0.00 (-)	0.00	0.00
Total	1400.00	0.00	1400.00

FACTURA

NO.: 020-001-01-01703210

NOMBRE: ALDADIA SAN BUENA VENTURA

RTN: 00100005413023

Descuento y Rebajas L: _____

No. Correlativo Exento: _____

No. Correlativo Exento: _____

UNO LA TRINIDAD

RECIBO POR LPS: 1,400⁰⁰

Valor en letras: UN MIL CUATROCIENTOS LEMPIRAS.

Nombre: MUNICIPALIDAD SAN BUENA VENTURA

Por concepto de: PAGO POR CONSUMO DE COMBUSTIBLE
MEDIANTE CHEQUE # 00018406

Fecha: 26-FEB/2021

Firma del beneficiario: _____



Autorizado por: _____

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00018406

San Buenaventura, F.M. 26/02/2021
Lugar y Fecha

Allan Leonel Jeff Alvarenga
Páguese a la orden de

L 7,400.00

mil cuatrocientos Exactos
Cantidad en letras

Lempiras

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

Firma(s)

José Luis Sierra Arceles

⑆01002150⑆00013020001675⑆00018406