



REPÚBLICA DE HONDURAS

Municipalidad de San Buenaventura

FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO

Nº 16176

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente: Valor Efectivo

Gastos de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública No. de Cheque:

Páguese a: Angie Yamileth Trujillo Blanco

La cantidad de: mil cuatrocientos Elavos

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

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
	03	02	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCION	VALORES
		TOTAL
500	Impresión	\$1,400.00
580	Subsidio a el sector publico	
581	Subsidio a la Administracion: costal	
	pagos por compra de 10 cateter #22	
	10 cateter #24, 10 manijon, 10 ven	
	clavos, 60 tornillos, 20 pines #5	
	para el centro de trabajo canal -19	
TOTALES		\$1,400.00

Fecha de elaboración: 08-06-2021

Fecha de pago: 08-06-2021
Firma y Sello del Alcalde Municipal José Alarcón

Firma y Sello de la Tesorera Municipal Luisa Sierra S.

Recibido por: Angie Trujillo
Identidad No. 0701 140 14848
Impuesto Vecinal No. _____

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto



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 0000231

DIA	MES	AÑO
2	6	2021

NOMBRE DEL CLIENTE: Alcaldia de San Buena Ventura

DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
10	Cateter # 22	35.00	350.00
10	Cateter # 24	37.00	350.00
10	maripasa	18.00	180.00
10	venoclisis	22.00	220.00
600	lancetas	4.00	240.00
20	jeringas #5	3.00	60.00
<div data-bbox="406 1102 852 1249" data-label="Text"> <p>INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L. RTN: 08019015779377</p> </div>			

Condiciones: Contado Credito

Tiempo de Entrega: _____

Observaciones: _____

Sub-Total L.	1,400.00
Descuento L.	
15 % I.S.V. L.	
TOTAL L.	1,400.00

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


Firma Autorizada



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: regisjojona@gmail.com

R.T.N. 08019015779377

DIA	MES	AÑO	CONTADO	CREDITO
8	4	2021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CAI. 37CC13-8EE49F-C0468C-DDB25D-8CA930-4C

Señor: Alcalde Municipal Samboralen.
 R.T.N. Dirección:

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Rebajas y Descuento otorgado	TOTAL
10	cateter 22			350.00
10	cateter 24			30.00
10	maniposa			180.00
10	venoclisis			220.00
10	lanicetas			240.00
10	jeringas #5			600.00
INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTES S. DE R.L. RTN: 08019015779377 CANCELADO				

Impresos Lopez R.T.N. 08011966037875 TEL. 22622716 CERTIFICACION T.61-19-10500-190

Valor en letras: _____

TOTAL L. 1,400.00

IMPORTE EXONERADO L. _____

IMPORTE EXENTO L. _____

IMPORTE GRAVADO 15% L. _____

IMPORTE GRAVADO 18% L. _____

FECHA LIMITE DE EMISION: 20/01/2022

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

15% I.S.V. L. _____

Original: Cliente copia: obligado tributario Emisor

18% I.S.V. L. _____

Factura 000-001-01-00 000596

TOTAL A PAGAR L. 1,400.00

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO

Z798 9496

CHEQUE No. 00018858

San Buenaventura, f.M. 08/06/2021
Lugar y Fecha

Angie Yamileth Trejo Blanco
Páguese a la orden de

L 7,400.00

mil Cuatrocientos Exactos
Cantidad en letras

Lempiras

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

José Esteban José Luis Sim Arias
Firma(s)

⑆0⑆00⑆2⑆50⑆000⑆30⑆2000⑆6⑆7⑆5⑆000⑆18858

RF Donnellay de Honduras, S.A. de C.V.



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



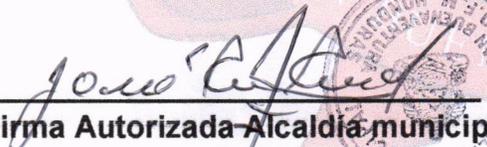
ACTA DE RECEPCION

FECHA: 08 de Junio 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 la clínica municipal de salud, 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 los siguientes insumos médicos que a continuación se detalla.

Nº	DETALLE	CANTIDAD
1	Catéter # 22	10
2	Catéter # 24	10
3	Mariposa	10
4	Venoclisis	10
5	Lancetas	60
6	Jeringas # 5	20

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)

