



REPÚBLICA DE HONDURAS  
**Municipalidad de San Buenaventura**  
 FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO

Nº 16103

Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_

Gasto Corriente: 


 Valor Efectivo 

7,830.00
----------

Gastos de Inversión Social 


Gasto por Deuda Pública 


 No. de Cheque: 

18752
-------

Páguese a: Allan Leonel Jeff Alvarado

cantidad de: mil ochocientos treinta 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	Transferencias	L 1,830.00
570	Subsidio a el sector privado	
573	Subsidio a inst, cult, Sociedades sin fines de Lucro	
	Pago por compra de Computable para la amoblamiento de la Municipalidad	
TOTALES		L 1,830.00

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Fecha de pago: 19-05-2021

  
 \_\_\_\_\_  
 Sello del Alcalde Municipal

  
 \_\_\_\_\_  
 Sello de la Tesorera Municipal

Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Identidad No. \_\_\_\_\_  
 Impuesto Vecinal No. \_\_\_\_\_

Original: Tesorería  
 Copia: Presupuesto

**UNO LA TRINIDAD**

LA TRINIDAD GRANMA GRANDE KM35 CAS  
 UNO HONDURAS S.A. de C.V.  
 RES. LAS CUMBRES 1AV. 30A. PL. E TEG.  
 EMAIL: rcp10gal-unohnd@uno-torra.com

CAT:

FEDATOS-1F9010-EE4D9D-A1040D-F61000-04  
 RTN: 000299005457769  
 AUTH NO.: UN033  
 FECHA LIMITE EMISION: 29/01/2022  
 RANGO: 020-001-01-01792501 A LA  
 020-001-01-01902500

Docor.	Ctd / P.Unit	monto
E DIES CR #02	59.710L	
@		
Descuentos y Rebaja (-)		0.00
Sub Total		1230.00
E	EXENTO	0.00
I	IGV 15%	0.00
I	IGV 10%	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1230.00</b>	
Importo Exonerado (-)		0.00
TOTAL A PAGAR		1230.00
EFFECTIVO		1230.00

UN MIL DCCIENTOS TREINTA LEMPTRAS

ADICIONAMENTE EXONERADO

No. DC Exenta: \_\_\_\_\_  
 No. Reg. Exonerado: \_\_\_\_\_  
 No. Reg. CAS:  \_\_\_\_\_

Tarifa	Importo	Impuesto	Total
15.00%	0.00	0.00	0.00
10.00%	0.00	0.00	0.00
00.00%	1230.00	0.00	1230.00
EXONERADO	0.00 (-)	0.00	0.00
Total	1230.00	0.00	1230.00

**FACTURA**

NO.: 020-001-01-01795411  
 NOMBRE: ALCALDIA SAN BUENA VENTURA  
 RTN: 001099005413023  
 Descuento y Rebajas L: \_\_\_\_\_  
 No. Correlativo Exento: \_\_\_\_\_  
 No. Correlativo Exonerado: \_\_\_\_\_



**UNO LA TRINIDAD**

LA TRINIDAD CABAIGRANDE KM35 CAS  
UNO MONEDAS S.A. de C.V.  
REG. LAS CUERDES 1AV. 3DA. PL. E TEG.  
EMAIL: pop103al-unohand@uno-terra.com

CAT:  
EDMDF-1E9010-EE4800-A10400-F61090-94  
RTN: 00000005457700  
AUTH NO.: UM033  
FECHA LIMITE EMISION: 28/01/2002  
BANCO: 028-001-01-01002501 A LA  
028-001-01-01002500

Descr.	Ctd./ P. Unit	monto
E UMOP CR #01 @	23.1661	

Documentos y Robaja (-) 0.00

Sub Total	600.00
E EXENTO	0.00
I ISV 15%	0.00
I ISV 10%	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>600.00</b>

Importe Exonerado (-) 0.00

TOTAL A PAGAR T. CREDIT 600.00  
600.00

SEISCIENTOS LEMPTRAS

ADQUIRIENTE EXONERADO

No. CC Exenta: \_\_\_\_\_

No. Reg. Exonerado: \_\_\_\_\_

No. Reg. CAC: \_\_\_\_\_

Tarifa	Importe	Impuesto	Total
115.00%	0.00	0.00	0.00
118.00%	0.00	0.00	0.00
200.00%	600.00	0.00	600.00
EXONERADO	0.00 (-)	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>600.00</b>

UNO LA TRINIDAD

RECIBO POR LPS: 1830<sup>00</sup>

Valor en letras: Un mil ochocientos Treinta (empiras).

Nombre: Municipalidad de San Buen Ventura.

Por concepto de: Consumo de combustible mediant

cheque # 00018752 banpar.

Fecha: 19/5/29

Firma del beneficiario: \_\_\_\_\_

Autorizado por: \_\_\_\_\_



013020001675  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT  
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00018752

Son Buenaventura, F.M. 19/05/2021  
Lugar y Fecha

Allan Leonel Jeff Alvarenga  
Páguese a la orden de

L 7.830.00

mil Ochocientos Treinta Exactos  
Cantidad en letras

Lempiras

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

José Rafael José Luis Sierra Andino  
Firma(s)

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆000⑆18752

RFI Dondeley de Honduras, S.A. de C.V.



REPÚBLICA DE HONDURAS  
**Municipalidad de San Buenaventura**  
 FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO

Nº 16123

Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_

Gasto Corriente:  Valor Efectivo

Gastos de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública  No. de Cheque:

Páguese a: Tecnología Administrativa S de R. L.

La cantidad de: Veinte mil Efectos

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

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
14	03	07	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCION	VALORES
		TOTAL
500	transparencia	720,000.00
570	subsidio al sector privado	
573	subsidio y inst, cult, sociales in Financ de Fuero	
	pagos por compra de Celles QSARS Covid-2-166.16M (copias de 25 unidades)	
<b>TOTALES</b>		<b>720,000.00</b>

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Fecha de pago: 26-05-2021

  
 Firma y Sello del Alcalde Municipal

  
 Firma y Sello de la Tesorera Municipal



Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No. \_\_\_\_\_

Impuesto Vecinal No. \_\_\_\_\_

Original: Tesorería  
 Copia: Presupuesto

# TECNOLOGIA ADMINISTRATIVA, S. DE R.L.

## FACTURA

R.T.N.: 08019999411709

**Dirección de la Casa Matriz:** Barrio La Granja Edificio Avanti Planta Baja Tel. (504) 2225-1674 Fax (504) 2225-1685

**C.A.I.:** EBB9A9-7842AE-B04BB7-85A8E1-255312-2B **RANGO AUTORIZADO:** 000-001-01-00002601 - 000-001-01-00003000  
**FECHA LIMITE DE EMISION:** 08/01/2022 **CORREO R.L.:** fhasbunr@hasther.com

**FECHA FACTURA:** 27/05/2021 **NO. FACTURA:** 000-001-01-00002738 **FECHA VENCIMIENTO:** 29/05/21  
**CLIENTE:** 000 **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENTURA F.M.** **R.T.N.:**  
**DIRECCION:** SAN BUENAVENTURA, FRANCISCO MORAZAN **08189995413023**  
**LINEA:** 50 Dispositivos Medicos **DOC. N°:**

DESCRIPCION	CODIGO	CANT	PRECIO U.	ISV	TOTAL L.
CELLEX QSARS-COV-2-IGG/IGM (CAJA 25 UNIDADES)	50001	4	5,000.00		20,000.00

SI ESTA FACTURA NO ES PAGADA A SU VENCIMIENTO SE CARGARA EL 3% DE INTERES MENSUAL

**TOTAL EN LETRAS:** VEINTE MIL LEMPIRAS CON 00/100

<b>IMPORTE EXENTO:</b>		20,000.00
<b>IMPORTE EXONERADO:</b>	L.	0.00
<b>IMPORTE ALICUOTA:</b>	L.	0.00
<b>IMPORTE GRAVADO 15%:</b>	L.	0.00
<b>DESCUENTOS Y REBAJAS:</b>	L.	0.00
<b>SUB-NETO:</b>	L.	20,000.00
<b>IMPUESTO ALICUOTA:</b>	L.	0.00
<b>IMPUESTO SOBRE VENTA 15%:</b>	L.	0.00
<b>TOTAL:</b>	L.	20,000.00

**DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO**

NO. ORDEN DE COMPRA EXENTA:  
NO. CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS:  
NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG:

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



*Carla González*  
PREPARADO POR

ENTREGADO POR

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE

Mayo 24 , 2021

Señores  
**ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN BUENAVENTURA**

**Atención: Sr. José Andrés Amador Flores**

**Estimados Señores:**

Con agrado presentamos cotización **No.05-05** por el siguiente producto:

Descripción	Cantidad	Precio U. L.	Total L..
Cellex QSARS-COV-2- IGG/IGM	4	5,000.00	20,000.00
		<b>Subtotal</b>	20,000.00
		<b>15% I.S.V.</b>	-
		<b>Total</b>	20,000.00

**Tiempo de entrega:**

Inmediata

**Condiciones de Pago:**

Contado

Atentamente,

Por: *Karla González*

Fuad Hasbun R.  
Gerente General

**TECAD**  
TECNOLOGIA ADMINISTRATIVA, S. de R.L.  
**GERENCIA**





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



ORDEN N°: 014

RTN: 08189995413023

**ORDEN DE COMPRA**

Fecha: 27 de Mayo del 2021

**PROVEEDOR:**  
**TECNOLOGIA ADMINISTRATIVA S. de R.L.**  
**FUAD HASBUN**  
**GERENTE GENERAL**

**UBICACIÓN:**  
**EDIFICIO AVANTI, PRIMER PISO A LA PAR DE LOS JUZGADOS DE LETRAS**  
**DE LO PENAL LA GRANJA COMAYAGUELA M.D.C.**

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	200.00	20,000.00
	Total, a pagar			<b>Lps 20,000.00</b>

**Importe Total: veinte mil lempiras exactos (lps 20,000.00)**

*Rosa Luisa Sierra Amador*  
Rosa Luisa Sierra Amador  
Tesorera Municipal



*José Andrés Amador Flores*  
José Andrés Amador Flores  
Alcalde Municipal



Recibi: Karla González  
27-05-2021

**TECAD**  
TECNOLOGIA ADMINISTRATIVA, S. de R.L.  
**GERENCIA**



**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 **TECNOLOGIA ADMINISTRATIVA S. de R.L.** la factura N° **2738** que corresponde a la orden de compra **N° 014**

Insumo hospitalario que continuación se detalla.

N°	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Pruebas Rápidas <b>COVID -19 CERTIFICADAS</b> para el análisis en sangre de anticuerpos <b>igM/igG</b> marca <b>CELLEX</b>	100	200.00	20,000.00
	Total, a pagar			<b>Lps 20,000.00</b>

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 **VEINTISIETE** días del mes de **MAYO** del Año **2021**



*José Andrés Amador Flores*  
**José Andrés Amador Flores**  
Alcalde Municipal

*Rosa Luisa Sierra Amador*  
**Rosa Luisa Sierra Amador**  
Tesorera Municipal



**TECAD**  
TECNOLOGIA ADMINISTRATIVA, S. de R.L.  
**GERENCIA**

Entregado  
*Karla González*  
**Karla González**  
27-05-2021

013020001675  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT  
BARRIO EL CENTRO  
2798 9496

CERTIFICADO

CHEQUE No. 00018776

San Buenaventura, f.M. 26/05/2021  
Lugar y Fecha

Tecnologia Administrativa S. de R. L. L 20,000.00  
Páguese a la orden de

Veinte mil Exactos  
Cantidad en letras

Lempiras



CERTIFICADO

José Rafael José Luis Simón Andino  
Firma(s)

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆000⑆18776

CHEQUE CERTIFICADO  
BANCO DEL PAIS  
AGENCIA: 302 USUARIO: BETYV  
CUENTA: 01-302-000167-5  
MONTO LEMPIRAS: 20,000.00  
BENEFICIARIO: TECNOLOGIA ADMINISTRATIVA S DE RL  
FECHA: 27/05/2021 NO. DE CHEQUE: 18776  
CERTIFICA: SHINDYG SOLICITUD: 559308

20,000.00

FIRMAS AUTORIZADAS:

[Signature]  
[Signature]  
C-155

No escriba, selle o firme debajo de esta línea  
Reservado País uso de Instituciones Financieras

ENDOSE AQUI

⑆0⑆005⑆304000⑆304000⑆1304000⑆15000⑆78352

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.



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



**ACTA DE RECEPCION**

**FECHA: 27 de Mayo 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 el siguiente insumo hospitalario que a continuación se detalla.

N°	DETALLE	CANTIDAD
1	Pruebas Rápidas <b>COVID -19 CERTIFICADAS</b> para el análisis en sangre de anticuerpos <b>igM/igG</b> marca <b>CELLEX</b> .	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**)