



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, Sociales 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 GRAN 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-F6109D-94

RTN: 000299905457769

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
TOTAL	1230.00	

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: 001099905413023

Documento y Rebajas L: _____

No. Correlativo Exento: _____

No. Correlativo Exonerado: _____



UNO LA TRINIDAD

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

CAT: 028-001-01-01002500
EDMNOE-1E9010-EE4800-A10400-F61090-94
RTN: 00000005457700
AUTH NO.: UN033
FECHA LIMITE EMISION: 28/01/2002
BANCO: 028-001-01-01002501 A LA
028-001-01-01002500

Descr.	Ctd./ P. Unit	monto
E UNOP 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
TOTAL	600.00

Importe Exonerado (-) 0.00

TOTAL A PAGAR 600.00
T. CREDIT 600.00

SEISCIENTOS LEMPTRAS

ADQUIRIENTE 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%	600.00	0.00	600.00
EXONERADO	0.00 (-)	0.00	0.00
Total	600.00	0.00	600.00

UNO LA TRINIDAD

RECIBO POR LPS: 1830⁰⁰

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



José Rafael José Luis Sierra Andino
Firma(s)

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆000⑆8752

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 Dólares


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	20,000.00
570	Subsidio al sector privado	
573	Subsidio y asist. cult, sociales, in Financ de Fuero	
	pagos por compra de Celles, QSA RS Covid-2-166. / GM (copias de 25 unidades)	
TOTALES		20,000.00

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.:

08189995413023

DIRECCION: SAN BUENAVENTURA, FRANCISCO MORAZAN

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

IMPORTE EXENTO: 20,000.00

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00

IMPORTE ALICUOTA: L. 0.00

IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00

DESCUENTOS Y REBAJAS: L. 0.00

SUB-NETO: L. 20,000.00

IMPUESTO ALICUOTA: L. 0.00

IMPUESTO SOBRE VENTA 15%: L. 0.00

TOTAL: 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
		Subtotal	20,000.00
		15% I.S.V.	-
		Total	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



Col. Tierras de Padre, Kilómetro 16
 Carretera al Sur, contiguo a Residencial Manantial
 R.T.N.: 08011978028130 Tel.: 2226-0762
 E-mail: seconsahn@hotmail.com

DÍA	MES	AÑO
24	NOV	2021

COTIZACION Nº 0196

Cliente: Alcaldía Municipal de San Buenaventura F.M.

Atención: Bo El Centro. San Buenaventura > F.M.

Por medio de la presente, y manteniendo estos precios por 10 días, estamos cotizandole(s) los siguientes productos:

CANTIDAD	DESCRIPCION	F. UNITARIO	VALOR
100	Imebas de Celux ropidas para col'd - 19	240,00	24,000,00

CONDICIONES DE PAGO: Contado

Sub -Total Lps.	24,000,00
Imp. S./ Ventas Lps.	
TOTAL Lps.	24,000,00

DISTRIBUIDORA MEDER, S. de R.L., Tel. 2767-0643, RTN. 08019005002634 CERTIFICADO No. 9231-15-10500-111

(Handwritten signature)
 Firma y Sello



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			Lps 20,000.00

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 COVID -19 CERTIFICADAS para el análisis en sangre de anticuerpos igM/igG marca CELLEX	100	200.00	20,000.00
	Total, a pagar			Lps 20,000.00

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 **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 Sierra Andino
Firma(s)

⑆0⑆00⑆2⑆50⑆000⑆30⑆2000⑆6⑆7⑆5⑆000⑆18⑆7⑆6

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

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 para uso de Instituciones Financieras

ENDOSE AQUI

⑆0⑆00⑆5⑆30⑆000⑆30⑆4000⑆7⑆5⑆000⑆18⑆7⑆6



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



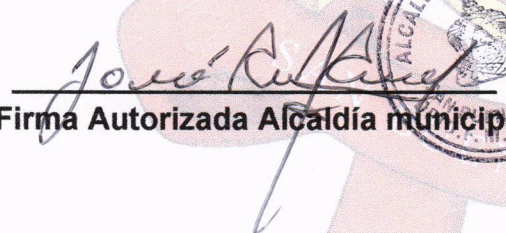
ACTA DE RECEPCION

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 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**)