



Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644

MARIO REYES

TESORERO MUNICIPAL



Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 03/02/2022

Hora : 11:14 a.m.

USUARIO: LEONEL REYES

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10339

L.: 472,761.25

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 736

Fecha de Emisión: 29/1/2022

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: ALUTECH SA DE CV

Id/RTN: 05019013583089

La Cantidad en Letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN CON VEINTICINCO CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE FACTURA POR COMPRA DE MATERIALES.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 05 017 001 000 23400 11-001-01	MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS (TECHOS, PISOS, REPELOS, LETRINAS Y ECOFOGONES) ZONA RURAL	472,761.25

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	472,761.25
Monto Total:		472,761.25

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	472,761.25
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	472,761.25

Firma y Sello de

Firma y Sello de

Firma y Sello de

Recibido por:

Identidad No.:

0e+jsf9JmFzUK08eV4MMXIAYTZ78vQDsS1ygNLWgYM3JHIDFhKXFIOv3dROEDspATwwSz1fs3gS1syra8o97Q8yQ2p7LwkRHohXgZ3OcdTM4/PF5m6DQxYAB
sdvDk8/7EWA8amkIRmACz2DXr6HxmI3e8MCzh/GqjZU=

03/02/2022 11:14:47 a.m.



Municipalidad de Arada
Departamento de Santa Bárbara

FUNDADA EN ENERO DE 1901
Barrio El Centro, Frente al Parque Central. Telefax (504) 2664-4126
Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644



RECIBO DE LIQUIDACION

YO	ALUTECH SA DE CV	CON N° DE IDENTIDAD	5019013593089
RECIBI DE	MUNICIPALIDAD DE ARADA	LA CANTIDAD DE	L472,761.25
EN LETRAS	CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN 25/100		
POR CONCEPTO DE	PAAGO DE FACTURAS POR COMPRA DE MATERIALES		
  TESORERO MUNICIPAL		BENEFICIARIO	
ARADA, SANTA BARBARA, 29/01/2022			



ALCALDÍA MUNICIPAL
ARADA, SANTA BÁRBARA
ARADA, SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C.A.

Cuenta N.º: 11-218-000894-3

CHEQUE No. 00004598

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de
Occidente. S.A.

Firma (s)

120121807940011218000894300004598

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR

Pago de factura por compra de materiales.

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

CHEQUE N.º

00004598

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME



ACUSE DE RECIBO

N° Pedido: S/F
Documento de caja: 2315
Sociedad: 1001 ALUTECH
Libro de caja: 0159 CAJA GRAL. TRINIDAD STA BA
Fecha: 29.01.2022

COMPROBANTE DE CAJA CHICA

Entregado A: MUNICIPALIDAD DE ARADA, SANTA BARBA
RTN:
Operación Estrella: COBRO CREDITO
Moneda: HNL

Total 472,761.25

Pago 472,761.25

CUATROCIENTOSSETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN Lempiras con 25/100 centavos

N° Factura	Monto	Por Concepto de	Cuenta Contable
	472,761.25	TRANSFERENCIA	1300010001
Quien Autoriza			





Banco de Occidente, S.A.

(Acompañado al Paquete de Hoy, Itacaes el Grande del Maíz)

AGENCIA..... 248 AGENCIA EL JUNCO, SANTA BARBARA
DEPOSITO..... 700 DEPOSITO CUENTA (CHEQUES M/N)
C/C..... 02967 ANGELCP /VAPLACH
F. DE PROMESO..... 31/01/2022
F. DE ACTUAL..... 31/01/2022
M. DE..... 11.16.38
N. Documento..... 29671520
N. Autorización..... 34234
N. Cuenta..... 310201-715201-0
Cuentahabiente..... MUTECH, S.A. DE C.V.

EFEKTIVO LEM..... 0.000000000000000000
CKS. PROPIOS..... 472.761.250000000000
CKS. DE OTR..... 0.000000000000000000

TOTAL DEPOSITO..... 472.761.250000000000

SECUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SESENTOS SESENTA Y UN CON 25/100

DEPOSITANTE : JUAN FRANCISCO CRUZ RODRIGUEZ

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

3101202211163829671520



Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**
Moneda: Lempiras (L)Emisión: 03/02/2022
Hora : 11:25 a.m.
USUARIO: LEONEL.REYES
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10341

L: 59,425.50

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 738

Fecha de Emisión: 29/1/2022

No. Cheque/Nota de Débito:

Páguese a: BENDICION Y SALUD S DE RL

Id/RTN: 08019009251976

La Cantidad en Letras: CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripción:

SUBSIDIO A SALUD, PAGO DE FACTURAS POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA CLINICA COMUNITARIA.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	59,425.50

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	59,425.50
Monto Total:		59,425.50

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	59,425.50
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	59,425.50

Firma y Sello de Presupuesto	Firma y Sello de Alcalde	Firma y Sello de Tesorero

Recibido por:

Identidad No.:

0s+sl9JmftzUK8eV4MMXIAYTZ78vQDs1ygNLWgYM3JHIDFhKXFIOv3cROEOspATwwSz11s3gS1sya8o97Q8yQ2p7LwRHHXgZ3O4cTM4/PF5m6DQxYAB
sdvDk8/7IEWABamkIRmACz2DXr6Hxmi3e6MCzh/GqjZU=

03/02/2022 11:25:25 a.m.



Municipalidad de Arada
Departamento de Santa Bárbara

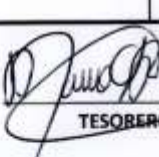
FUNDADA EN ENERO DE 1901

Barrio El Centro, Frente al Parque Central. Telefax (504) 2664-4126

Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644



RECIBO DE LIQUIDACION

YO	BENDICION Y SALUD S DE RL	CON N° DE IDENTIDAD	8019009251976
RECIBI DE	MUNICIPALIDAD DE ARADA	LA CANTIDAD DE	L59,425.50
EN LETRAS	CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO 50/100		
POR CONCEPTO DE	SUBSIDIO A SALUD,PAGO DE FACTURAS POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA CLINICA COMUNITARIA		
 TESORERO MUNICIPAL		 BENEFICIARIO	
ARADA, SANTA BARBARA, 29/01/2022			



ALCALDÍA MUNICIPAL
ARADA, SANTA BÁRBARA

Cuenta N.º: 11-218-000894-3

CHEQUE No. 00004600

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de
Occidente. S.A.

Firma(s)

1012180790011218000894300004600

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR

Subsidio a salud, pago de facturas por
compra de medicamentos para clínica
comunitaria.

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

CHEQUE N.º

00004600

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME



BENDICION Y SALUD S. DE R.L

Fecha: 14-10-2021 | Hora:

BENDICION Y SALUD S. DE R.L

RTN: 08019009251976

B° LA GUADALUPE, ZONA PALERMO, CASA # 1741

Tel.: (504) 2239-9565

Fax:

Email: drogueriabendicionysalud@gmail.com

Vendedor: ALLAN

Cliente

PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION

PRIMARIA DE SALUD

RTN Cliente : 00000000000000

Dirección Cliente : (CLINICA DE ATENCION
PRIMARIA DE SALUD) ARADA SANTA BARBARA

Telefono Cliente : 9923-8701

Factura # 000-001-01-00005056

CAI: DB9943-FC1208-934999-8BCCC6-D0C
E2

FECHA LIMITE: 2022-02-22

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-000047
000-001-01-00005200

Cantidad	Artículo	Descripción	P. Unitario	Precio	Impuesto	Descuento	Total
500	GN0085	CEFALEXINA 500 MG, TABLETS	2.05	1025.00	0%	0.00%	1,025.00
100	P010118	DIFENHIDRAMINA 120 ML	22.00	2200.00	0%	0.00%	2,200.00
200	8901700681000	DEXAMETASONA IVY, 1ML	13.25	2650.00	0%	0.00%	2,650.00
100	IM17267	ANTIEMETICO 20 MG/ 2 ML	21.00	2100.00	0%	0.00%	2,100.00
100	0180023020112	ANTIEMETICO JARABE 120 ML	26.00	2600.00	0%	0.00%	2,600.00
50	P010187	AMOXICILINA 120 ML	21.00	1050.00	0%	0.00%	1,050.00
50	MP0046	METRONIDAZOL SUSP 120 ML	22.00	1100.00	0%	0.00%	1,100.00
5000	8901700550596	ACETAMINOFEN 500 MG	0.56	2800.00	0%	0.00%	2,800.00
100	0100002531	ACETAMINOFEN JARABE 120 ML	24.25	2425.00	0%	0.00%	2,425.00
100	IM18993	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML, 2 ML AMP	8.95	895.00	0%	0.00%	895.00
100	AME258	RANITIDINA AMP	8.00	800.00	0%	0.00%	800.00

Monto a Pagar

1. AL VENCER ESTA FACTURA SE COBRARA INTERESES POR MORA
AUTORIZADOS POR LA LEY. 2. EL DESCUENTO SE CONCEDERA SI
CUMPLE LAS CONDICIONES DE ESTA FACTURA. 3. FAVOR REVISAR
PERIODICAMENTE LOS PRODUCTOS POR SU VENCIMIENTO.

Valor en Letras: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO
LEMPIRAS CON 00/100

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta :

No. Correlativo de Constancia Registro Exonerado :

No. Identificativo del Registro de la SAG :

ORIGINAL: CLIENTE | COPIA: EMISOR

Credito a 30 dias

COPIA

Subtotal L.:	19,645.00
Importe Exonerado L.:	0.00
Importe Exento L.:	19,645.00
Descuentos y Rebajas Otorgados (0 %)	0.00
L.:	
Importe Gravado 15% L.:	0.00
Importe Gravado 18% L.:	0.00
I.S.V 15% L.:	0.00
I.S.V 18% L.:	0.00
Fletes L.:	0.00
Total a Pagar L.:	19645.00

59,425.50



BENDICION Y SALUD S. DE R.L

Fecha: 14-10-2021 | Hora: 1

BENDICION Y SALUD S. DE R.L

RTN: 08019009251976

B° LA GUADALUPE, ZONA PALERMO, CASA # 1741

Tel.: (504) 2239-9565

Fax:

Email: drogueriabendicionysalud@gmail.com

Vendedor: ALLAN

Cliente

PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION

PRIMARIA DE SALUD

RTN Cliente : 00000000000000

Dirección Cliente : (CLINICA DE ATENCION
PRIMARIA DE SALUD) ARADA SANTA BARBARA

Telefono Cliente : 9923-8701

Factura # 000-001-01-00005057

CAI: DB9943-FC120B-934999-8BCCC6-D0C14
E2

FECHA LIMITE: 2022-02-22

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00004701
000-001-01-00005200

Cantidad	Artículo	Descripción	P. Unitario	Precio	Impuesto	Descuento	Total
50	CA6352	DICLOXACILINA 250 MG, POLVO	35.00	1750.00	0%	0.00%	1,750.00
100	9432647	CATETER I.V. # 24 G	14.00	1400.00	0%	0.00%	1,400.00
100	AM-8562	CATETER I.V. # 22 G	14.00	1400.00	0%	0.00%	1,400.00
15	0061	SOLUCION SALINA, 500 ML	39.70	595.50	0%	0.00%	595.50
15	0082	SOLUCION SALINA, 1000 ML	42.00	630.00	0%	0.00%	630.00
45	0040	JERINDA 5 CC X 100 UNIDADES	120.00	600.00	0%	0.00%	600.00
5	0705233982	ALGODON ROLLO 1 LBS.	90.00	450.00	0%	0.00%	450.00
1000	IM31751	OMEPRAZOL 20 MG CAPS.	2.20	2200.00	0%	0.00%	2,200.00
5	AG5236	GUANTES DE LATEX "S" X 100 UNIDADES	340.00	1700.00	0%	0.00%	1,700.00
50	MP0043	ALBENDAZOL SUSP. X 10 ML	25.00	1250.00	0%	0.00%	1,250.00

Monto a Pagar

1. AL VENCER ESTA FACTURA SE COBRARA INTERESES POR MORA AUTORIZADOS POR LA LEY. 2. EL DESCUENTO SE CONCEDERA SI CUMPLE LAS CONDICIONES DE ESTA FACTURA. 3. FAVOR REVISAR PERIODICAMENTE LOS PRODUCTOS POR SU VENCIMIENTO.

Valor en Letras: ONCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 50/100

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta :

No. Correlativo de Constancia Registro Exonerado :

No. Identificativo del Registro de la SAG :

ORIGINAL: CLIENTE | COPIA: EMISOR

Credito a 30 dias

COPIA

Subtotal L.:	11,975.50
Importe Exonerado L.:	0.00
Importe Exento L.:	11,975.50
Descuentos y Rebajas Otorgados (0 %) L.:	0.00
Importe Gravado 15% L.:	0.00
Importe Gravado 18% L.:	0.00
I.S.V 15% L.:	0.00
I.S.V 18% L.:	0.00
Fletes L.:	0.00
Total a Pagar L.:	11,975.50



BENDICION Y SALUD S. DE R.L

Fecha: 14-10-2021 | Hora:

BENDICION Y SALUD S. DE R.L

RTN: 08019009251976

B* LA GUADALUPE, ZONA PALERMO, CASA # 1741

Tel.: (504) 2239-9565

Fax:

Email: drogueriabendicionysalud@gmail.com

Vendedor: ALLAN

Cliente

PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION

PRIMARIA DE SALUD

RTN Cliente : 00000000000000

Dirección Cliente : (CLINICA DE ATENCION
PRIMARIA DE SALUD) ARADA SANTA BARBARA

Telefono Cliente : 9923-8701

Factura # 000-001-01-00005055

CAE: DB9943-FC120B-934999-8BCCCC-D0C1
E2

FECHA LIMITE: 2022-02-22

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-0000470
000-001-01-00005200

Cantidad	Artículo	Descripción	P. Unitario	Precio	Impuesto	Descuento	Total
200	AM4258	DICLOFENACO 75 MG / ML	5.90	1180.00	0%	0.00%	1,180.00
1500	AM235614	IRBESARTAN 300 MG TABLETAS	6.00	9000.00	0%	0.00%	9,000.00
1000	MP60371	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB.	1.35	1350.00	0%	0.00%	1,350.00
100	IM19074	METRONIDAZOL 500 MG VAGINAL	9.95	995.00	0%	0.00%	995.00
1000	AM13791	TRIMETOPRIM SULFA 100MG/800 MG TAB.	1.55	1550.00	0%	0.00%	1,550.00
1000	090179981160	DICLOXACILINA 500 MG CAPS.	2.40	2400.00	0%	0.00%	2,400.00
3200	MP98261	ACIDO FOLICO 5 MG TAB.	0.41	820.00	0%	0.00%	820.00
2000	AM2992	DICLOFENACO 50 MG, TABLETAS	1.20	2400.00	0%	0.00%	2,400.00
100	PD5296	LORATADINA FRASCO	41.00	4100.00	0%	0.00%	4,100.00
100	O.N.14	IBUPROFENO 120 ML SUSP.	26.00	2600.00	0%	0.00%	2,600.00
620	00030	ANTIEMETICO TAB.	2.25	1395.00	0%	0.00%	1,395.00

Monto a Pagar

1. AL VENCER ESTA FACTURA SE COBRARA INTERESES POR MORA
AUTORIZADOS POR LA LEY. 2. EL DESCUENTO SE CONCEDERA SI
CUMPLE LAS CONDICIONES DE ESTA FACTURA. 3. FAVOR REVISAR
PERIODICAMENTE LOS PRODUCTOS POR SU VENCIMIENTO.

Valor en Letras: VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCO LEMPÍRAS CON
00/100

No. Correlativo de Orden de Compra Exenta :

No. Correlativo de Constancia Registro Exonerado :

No. Identificativo del Registro de la SAG :

ORIGINAL: CLIENTE | COPIA: EMISOR

Credito a 30 días

COPIA

Subtotal L.:	27,805.00
Importe Exonerado L.:	0.00
Importe Exento L.:	27,805.00
Descuentos y Rebajas Otorgados (0 %) L.:	0.00
Importe Gravado 15% L.:	0.00
Importe Gravado 18% L.:	0.00
I.S.V 15% L.:	0.00
I.S.V 18% L.:	0.00
Fletes L.:	0.00
Total a Pagar L.:	27805.00



TEL/FAX 2239-9565

COTIZACION ARADA AL 04.10.2021

Tegucigalpa, 04 de Octubre de 2021

MUNICIPALIDAD ARADA, SANTABARBARA

Presente

Sirva la presente para saludarle y al mismo tiempo, hacer entrega de la cotización del siguiente Medicamento:

N°	Detalle	Unidad De medida	Cantidad	Precio unitario	Exento	Precio total
1	HIOSCINA	TAB	600	2.25		L 1,350.00
2	ACIDO FOLICO	CAJA	20	41		L 2,050.00
3	DICLOFENACO TAB	CAJA	400	1.2		L 120.00
4	LORATADINA JARABE	FRASCO	100	41		L 4,100.00
5	IBUPROFENO	FRASCO	100	26		L 2,600.00
6	DICLOXACILINA CAP	CAP	1000	2.46		L 2,460.00
7	TMT SULFA	TAB	1000	1.55		L 1,550.00
8	OVULOS VAGINALES METRONIDAZOL		100	9.95		L 995.00
9	CIPROFLOXACINA	CAJA	10	135		L 1,350.00
10	IRBESATAN 300 MG	TAB	1500	6		L 9,000.00
11	DICLOFENACO	AMP	200	5.9		L 1,180.00
			Sub-total			L 26,755.00
			15% ISV			L -
			TOTAL			L 26,755.00

820
2,400

27,80

N°	Detalle	Unidad De medida	Cantidad	Precio unitario	Exento	Precio total
12	ANTIESPASMODIO	FCO	100	26		L 2,600.00
13	AMBROXOL	FCO	50	21		L 1,050.00
14	METRONIDAZOL	FCO	50	1		L 50.00
15	ACETAMINOFEN 500MG	CAJA	200	56		L 5,600.00
16	ACETAMINOFEN	FCO	150	24.25		L 3,637.50
17	METOCLOPRAMIDA	AMP	100	8.95		L 895.00
18	RANITIDINA	AMP	100	8		L 800.00
19	HIOSCINA	AMP	100	21		L 2,100.00
20	DEXAMETSONA	AMP	200	13.25		L 2,650.00
21	DIFENHIDRAMINA	FCO	140	22		L 3,080.00
22	CEFALEXINA	Tableta	500	2.05		L 1,025.00
			Sub-total			L 23,707.50
			15% ISV			L -
			TOTAL			L 23,707.50

2800
2,425

2,200

18,59

N°	Detalle	Unidad De medida	Cantidad	Precio unitario	Exento	Precio total
1	SSN AL 0.9% 500		15	39.7		L 595.50
2	SSN AL 0.9% 1000		15	42		L 630.00
3	JERINGAS SCC	CAJA	5	120		L 600.00
4	ALGODON	ROYO	5	90		L 450.00
5	OMEPRAZOL	CAJA	10	220		L 4,400.00
6	BISTURI	CAJA	2			L -
7	CATETER #22		100	14		L 1,400.00
8	CATETER # 24		100	14		L 1,400.00
9	DICLOXACILINA SUPS	FCO	50	35		L 1,750.00
10	ALBENDAZOL	FCO	20	25		L 1,250.00
11	GUANTES (SOLO TENEMOS 7 Y 7.5)	CAJA	5	340		L 1,700.00
			Sub-total			L 15,875.50
			15% ISV			L -
			TOTAL			L 15,875.50

2,700

1,700

Arma y Seta
RENDICION DE Cuentas
R.T.N. 08019009251978



PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Arada; Santa Bárbara

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS



Los firmantes de la presente acta certifican que en esta fecha se ha procedido a la recepción de los siguientes medicamentos que se indican en la(s) factura (s) y/o recibo mediante fecha 19-10-21 comprados a Bendición y Salud y que se detallan:

N°	MEDICAMENTO	CANT.	OBSERVACIONES
1	Cefalexina 500mg	500 cap	
2	Difenhidramina 120ml	100 Fco	
3	Dexametasona	200 amp	
4	Antiespasmódico "Hioscina"	100 amp	
5	Antiespasmódico	100 Fco	
6	Ambroxol 120ml	50 fco	
7	Metronidazol 120 ml	50 Fco	
8	Acetaminofen 500mg	5,000 tab	
9	Acetaminofen 100mg	100 Fco	
10	Metoclopramida 5mg/ml	100 amp	
11	Ranitidina	100 amp	
12	Dicloxacilina 250mg	50 Fco	
13	Cateter #24	100	
14	Cateter #22	100	
15	S.S.N al 0.9% 500ml	15	
16	S.S.N al 0.9% 1,000 ml	15	
17	Jeringuilla	5	

Estos medicamentos serán utilizados en la Clínica Municipal de Arada.

Para los efectos que corresponden, se firma la presente acta en _____ municipio de _____ departamento de _____ a los 18 días del mes de Octubre del 2021.

Entregue Conforme

Recibí Conforme



PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Arada; Santa Bárbara

ACTA DE RECEPCION DE MATERIAL



Los firmantes de la presente acta certifican que en esta fecha se ha procedido a la recepción de los siguientes materiales que se indican en la(s) factura (s) y/o recibo mediante fecha 14-10-21 comprados a Bendición y Salud y que se detallan:

N°	MATERIAL	CANT.	OBSERVACIONES
1	Algodon	5 rollos	
2	Omeprazol 20mg	1,000 caps	
3	Guantos 6	5 cajas	
4	Albendazol susp	50 FLO	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Estos materiales serán utilizados en la Clínica Municipal de Arada.

Para los efectos que corresponden, se firma la presente acta en Arada municipio de Arada departamento de S.B a los 13 días del mes de Octubre del 2021.

Entregue Conforme

Recibí Conforme



Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 03/02/2022

Hora : 11:42 a.m.

USUARIO: LEONEL REYES

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10342

L.: 12,024.60

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 740

Fecha de Emisión: 31/1/2022

No. Cheque/Nota de Débito:

Páguese a: MARIO LEONEL REYES RODRIGUEZ

Id/RTN: 16021986001629

La Cantidad en Letras: DOCE MIL VEINTICUATRO CON SESENTA CENTAVOS

Descripción:

REEMBOLSO POR COMPRA DE REPUESTOS PARA REPARACION DE VEHICULO MUNICIPAL FORD RANGER.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
01 00 000 004 000 23200 11-001-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	12,024.60

CODIGO	RENTENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de rentenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,024.60
Monto Total:		12,024.60

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,024.60
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,024.60



Recibido por

Identidad No.

0s+js/3JmftUK8eV4MMXAYTZ7@vQDs51yghLWgYM3JH6DFhKXFIOv3cROEOspATwwSz11s3gS1syr8o97Q8yQ2p7LwkRHohXgZ3OfdTM4/PF5m6DQxYAB
sdvDk8/7IEWABsmikIFmACz2DXr6Hxm3e6MCzh/GqjZU=

03/02/2022 11:42:47 a.m.



ALCALDÍA MUNICIPAL
ARADA, SANTA BÁRBARA
ARADA, SANTA BÁRBARA, HONDURAS, S.A.

Cuenta N.º: 11-218-000894-3

CHEQUE No. 00004603

Lugar y Fecha

Arada, S.B. 31 Enero 2022

Páguese a la orden de

Mu. Leonel Reyes Rodríguez

L 12.224.60

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de
Occidente, S.A.

Firma (s)

0012180790001218000894300004603

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR Reembolso por compra de repuestos
para reparación de vehículo municipal.

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

CHEQUE N.º

00004603

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME



AUTO REPUESTOS, S.A. DE C.V.
BARRIO EL JAGUA, CARRETERA PRICIPAL SALIDA A
Santa Barbara - Tel 2643-2905, 2643-2906
tienda20@autorepuestos.hn

Página 1

01/17/2022

TELEFONO:9949-7807

COTIZACION No. 20-0013129

Fecha: 01/17/2022

CLIENTE:01200128 MUNICIPALIDAD ARADA S.B

Vendedor: PS SELVIN AGUILAR

MARCA:FORD

MODELO:RANGER 4WD

MOTOR: WLT,

AÑO: 2009

Cantidad	Producto	Precio	Recomendado	Alternativa
1	09014400 FILTRO A-3012	679.20	679.20	679.20
1	26022161 BENDIX WL/W9/L200	664.05	664.05	664.05
1	09005135 RET. 90X110X9	239.00	239.00	239.00
1	26021116 DISCO 250MM	1,979.10	1,979.10	1,979.10
2	26019961 SOPORTE M	424.15	848.30	848.30
1	23000936 LIMPIADOR PURPLERLASTER	351.20	351.20	351.20
2	01000056 ACEITE 15W40	839.00	1,678.00	1,678.00
1	09007765 FILTRO C-321	479.20	479.20	479.20
1	09026052 BAL. C.	799.20	799.20	799.20
2	23019840 SILICON MEGA	169.00	338.00	338.00
2	09019336 BANDA 42.5	239.20	478.40	478.40
2	23000903 LIQUIDO RADIADOR	419.30	838.60	838.60
2	09022749 BUJE BRAZO	331.55	2,652.40	2,652.40

TOTAL L. 12,024.65 12,024.65 (*)

Selvin A.

HECHO POR:

AUTORIZADO POR:

Nuestros precios son netos, ya incluyen el Descuento e ISV

Cotizacion sujeta a cambios sin previo aviso.

Cotizacion valida unicamente con sello y firma del gerente

Valida por 7 dias



" Las promociones son válidas con pago de contado,
Tarjeta de Credito o Debito.

No se suman ni combinan promociones ni otros
convenios o programas de descuentos"





Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 03/02/2022

Hora : 11:55 a.m.

USUARIO: LEONEL REYES

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10343

L.: 12,500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 741

Fecha de Emisión: 31/1/2022

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: MARIO LEONEL REYES RODRIGUEZ

Id/RTN: 16021986001629

La Cantidad en Letras: DOCE MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

REEMBOLSO POR COMPRA DE ATAQUES PARA SER DONADOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	12,500.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	12,500.00
Monto Total:		12,500.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	12,500.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	12,500.00

Firma y Sello de Presidencia Municipal	Firma y Sello de Alcaldía Municipal	Firma y Sello de Tesorería Municipal

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmfrUK8eV4MMXIAYYTZ78vQDsS1ygnLWgYM3JHIDFh/KXFIOv3cROEOspATwwSz11s3gS1sya8o87Q8yQ2p7LwRHohXgZ3OfdTM4/IPF5m6DQxYAB
sdvDk8/7IEWABamkiBmACz2DXr6HxmI3e6MCzh/GqIJZU=

03/02/2022 11:55:54 a.m.



ALCALDÍA MUNICIPAL
ARADA, SANTA BÁRBARA
ARADA, SANTA BÁRBARA, COSTA RICA

Cuenta N.º: 11-218-000894-3

CHEQUE No. 00004604

Lugar y Fecha

Arada, S.B. 29 Enero 2012

Páguese a la orden de

Mun. Leonel Rojas Rodriguez L 12,500.00

Cantidad en letras

Dice Mil Quinientos Noventa

Lempiras

Banco de
Occidente. S.A.

Firma(s)

[Signature]

00121807900011218000894300004604

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

FOR

Reembolso por compra de atitudes para
ser donados a personas de escasos
recursos

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

CHEQUE N.º

00004604

CONTABILIDAD

AUDITORÍA

RECIBI CONFORME

[Signature]

INVERSIONES J. C. FERNÁNDEZ*Johana Elizabeth Cruz Fernandez***Tel. 3304-4550 / 2643-2314**

Oficina principal Santa Bárbara frente al Hospital Integrado

Sucursal #1 San José de Colques Calle principal

Sucursal #2 San Nicolás S.B. calle principal una cuadra abajo de Iglesia Católica

Sucursal #3 Atina S.B. calle principal

Sucursal #4 Santa Elena, Colmisten, calle principal

Sucursal #5 San Luis S.B. Sucursal #7 San Pedro Sula

**FECHA****DIA****MES****AÑO**

22

07

2022

CUOTA No.

POR LPS. 4,500

Recibí de: *Alcaldía Muni Arada*La cantidad de: *Cuatro mil quinientos*

Lempiras

Por concepto de cuota correspondiente al mes de: *Agosto Muni*

A cuenta de Servicio(s) de Tipo:

Total Abonado Lps.

4,500

Abonado Hoy Lps.

Saldo Actual Lps.

Santa Barbara

LUGAR

FIRMA RECOLECTOR

NOTA: Los cambios de domicilio, rogamos
informar a la Oficina inmediatamente.**RECIBO**

Nº 000256

**FUNERALES LA BENDICION DE DIOS***"PROTEGIENDO EN SU MAS PROFUNDO DOLOR"*

OFICINA PRINCIPAL
VALLE DE TENCOA, SANTA BARBARA,
S.B. HONDURAS C. A.
CALLE PAVIMENTADA HACIA PITO SOLO
CEL. 9644-6928 // 9760-1153

R. T. N.16011985000732

Nº 011910

POR LPS. 4,000.00

Cuota No. 0 Santa Barbara, S.B. 01 de Febrero del 2022
Hemos Recibido de Municipalidad de La Arada SB
La Cantidad de Cuatro mil Lempiras
Por Concepto de pago al mes: Cancelacion de un Ateud Año 2022
A Cuenta de un Servicio fúnebre de Tipo: Económico.
Meses de Espera 6 Atrasados: Vigentes: Recargo:
Domicilio: Arada SB

Total Abono	L4,000.00
Abono Hoy	L4,000
Saldo Actual	L - 0 -

FUNERALES
LA BENDICION DE DIOS
PAGADO
VALLE DE TENCOA, SANTA BARBARA

FUNERALES
LA BENDICION DE DIOS
**SERVICIO
ENTREGADO**
VALLE DE TENCOA, SANTA BARBARA

SELO

COBRADOR

NOTA: ROGAMOS A NUESTROS CLIENTES AVISAR LOS CAMBIOS DE DOMICILIO A LA OFICINA O LLAME AL CEL. 96446928
24Hd - 011 401 - 012 600 - 07/2021

POR SU SEGURIDAD Y LA NUESTRA POR FAVOR EXIGIR SU RECIBO

**FUNERALES LA BENDICION DE DIOS***"PROTEGIENDO EN SU MAS PROFUNDO DOLOR"*

OFICINA PRINCIPAL
VALLE DE TENCOA, SANTA BARBARA,
S.B. HONDURAS C. A.
CALLE PAVIMENTADA HACIA PITO SOLO
CEL. 9644-6928 // 9760-1153

R. T. N.16011985000732

Nº 011905

POR LPS. **4,000.00**

Cuota No. 1 Santa Barbara, S.B. 28 de 01 del 2022
Hemos Recibido de Municipalidad. Arada Santa Barbara
La Cantidad de Cuatro mil Exactos Lempiras
Por Concepto de pago al mes: Enero Año 2022
A Cuenta de un Servicio fúnebre de Tipo: Económico.
Meses de Espera 6 Atrasados: — Vigentes: — Recargo L. —
Domicilio: Arada

Total Abono	L 4,000.00
Abono Hoy	L 4,000.00
Saldo Actual	L — 0 —



SELO

COBRADOR

NOTA: ROGAMOS A NUESTROS CLIENTES AVISAR LOS CAMBIOS DE DOMICILIO A LA OFICINA O LLAME AL CEL. 96446928

24Td - 011 401 - 012 600 - 07/2021

POR SU SEGURIDAD Y LA NUESTRA POR FAVOR EXIGIR SU RECIBO