



ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES,
EL PARAISO
Barrio El Centro, frente al Parque Central
Cuenta No. 030-0301-000010-2

CHEQUE No. 00008708

15 de agosto de 2022

TROJES

Lugar y Fecha

PEDRO EVENOR RODRIGUEZ ZAMBRANO

14,310.00

L

Páguese a la orden de

CATORCE MIL TRESCIENTOS DIEZ CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

00008708

CHEQUE No. 00008708

FECHA:

PAGO DE Pago de facturas de alimentación para personal trabajando en horas extras en la recaudación de impuestos y para personal técnico capacitando a personal de CATASTRO.



Pedro Evenor Rodriguez Zambrano

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

Recibí Conforme en Pago del Concepto Arriba Indicado

11/1/40



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 15/08/2022

Hora : 10:43 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 6634

L.: 14,310.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 3804

Fecha de Emisión: 15/8/2022

No. Cheque/Nota de Debito:

Pague a: PEDRO EVENOR RODRIGUEZ ZAMBRANO

Id/RTN: 0703197302079

La Cantidad en Letras: CATORCE MIL TRESCIENTOS DIEZ CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago de facturas de alimentación para personal trabajando en horas extras en la recaudación de impuestos y para personal técnico capacitando a personal de CATASTRO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	14,310.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	14,310.00
	Monto Total:	14,310.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	14,310.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	14,310.00

Firma y Sello de Presupuesto

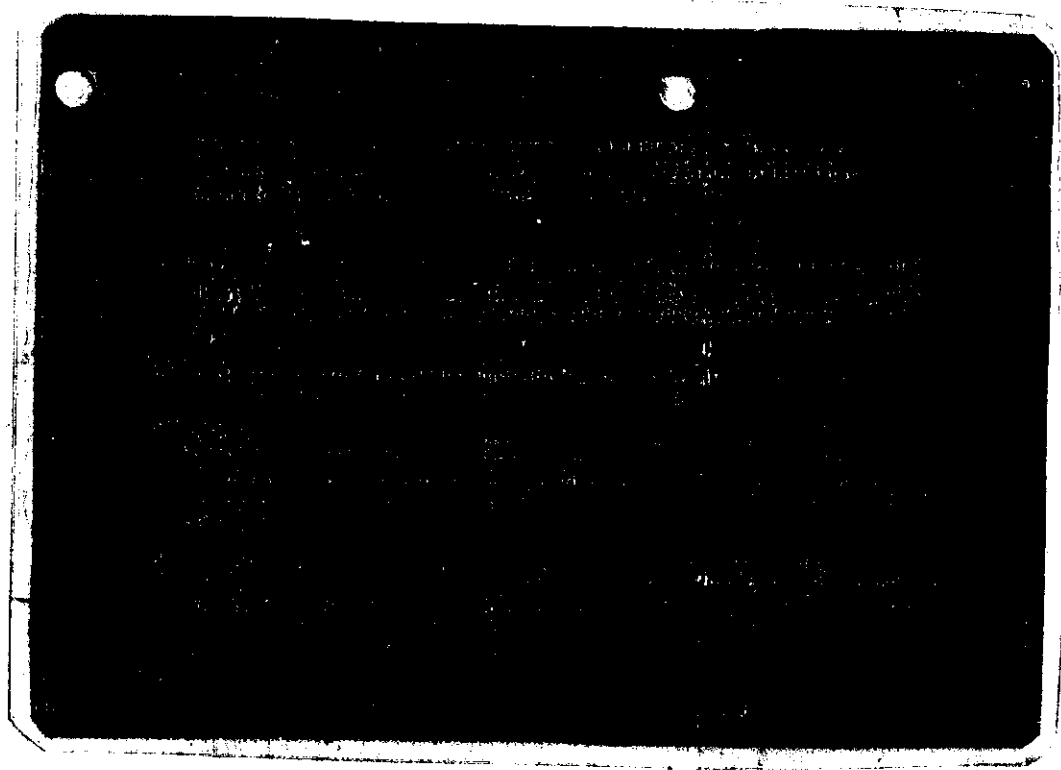
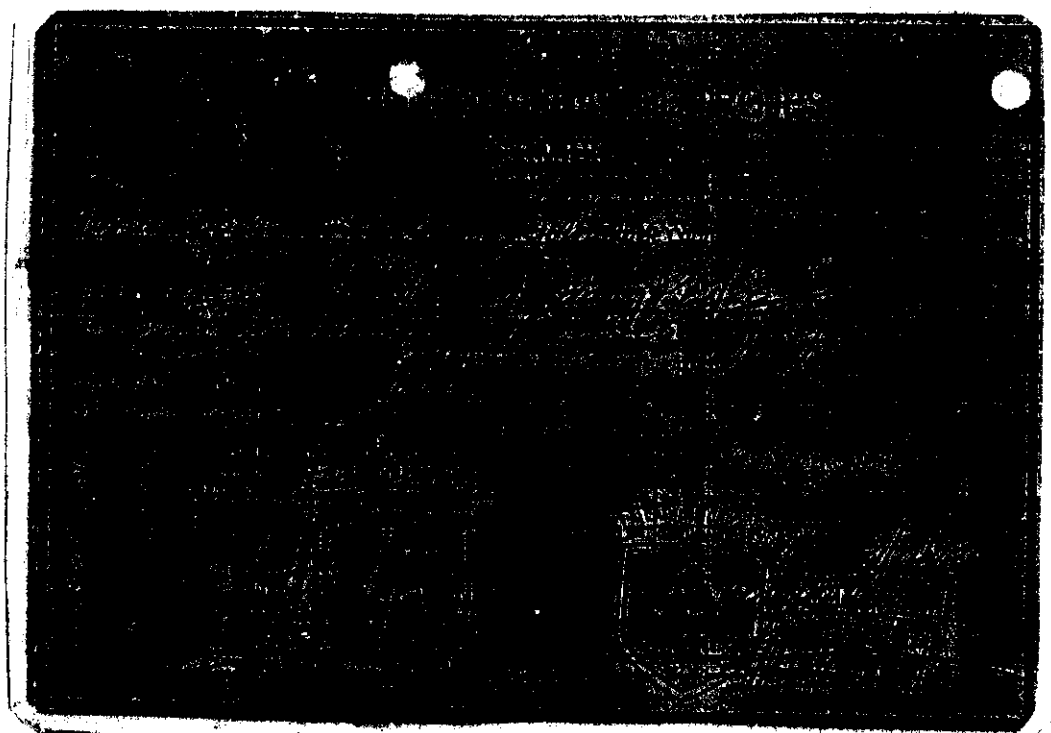
Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por: Pedro Evenor Rodriguez Zambrano
 Identidad No.: 0703 1973 02079

0s+js/j9.lmdTbul42rfYnZM6CqpJ3e3le+jvQenSoshQ4dMhaRdFX45
 NQXrHQNKUxd4PgaFtp2VgDIhL7KLRfHhF0baeQaRaUT8=

4c3kG53XwIwLJTRQqpagK99Y5fwF197NUVnyNsX0Qw9GqEuuZkQhSsaY3pj



MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C. A.

NOMBRES:

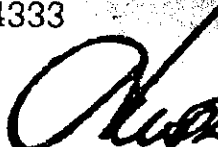
Pedro Erenor.

APELLIDOS:

Rodriguez Zambrano

AÑO	R.T.N	VALIDO HASTA
2022		8/2/20

34333



ALCALDE MUNICIPAL

A MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HACE CONSTAR QUE:

1. EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO, O ESTA EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCIÓN SEGÚN EL CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALESQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART. 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERAN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.
2. ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VALIDA SI ESTA SELLADA Y FIRMADA PO EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES, EL PARAISO.
3. LA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI MUESTRA BORRONES O ALTERACIONES.

Hotel "Don Pedro"

Habitaciones Sencillas, Dobles para usted y su Familia
contamos con amplio parqueo, estamos ubicados Bo. El Centro calle principal 1 cua.
hacia abajo de la Jefatura de Policia, El Paraíso.
Prop. Pedro Evenor Rodriguez Zambrano,

DIA	MES	AÑO
03	08	22



R.T.N. 07031973020791
e mail evenorrodriquez222@gmail.com

Tel. 2793-9283 Cel. 9559-1479

CAI: BFC9DD-0AC123-B344AC-582CA4-905C50-CE

Cliente: Alcaldía Municipal

Dirección: _____

R.T.N: _____ **Tel.** _____

NUMERACIÓN: Del 001-001-01-00001701 001-001-01-00002000

CANT.	DESCR'PCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
1	Alimentacion			2,560
FECHA LIMITE DE EMISION: 05/01/2023		TOTAL		2,560

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 05/01/2023

La factura es beneficio de todos. "EXIJALA CONSUMIDOR FINAL" ☐

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON-

N: dos mil quinientos
secento

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

Nº Correlativo de la Orden de Compra Exenta:

N° Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados:

Nº Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el

Despacho de Agricultura y Ganadería: _____

TOTAL

2566

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L

15% I.S.V. L

18% I.S.V. L

TOTALA PAGAR L

2560

FACTURA N° 001-001-01-00001903

IMPRESIONES DIGITALES S&C R.T.N. 07031973009447 CERTIFICADO NO. 9231-21-10500-114 Tel. 9510-8969





Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Restaurante Don Pedro

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8688
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Almuerzo + Refresco	16	Lps 2,560.00

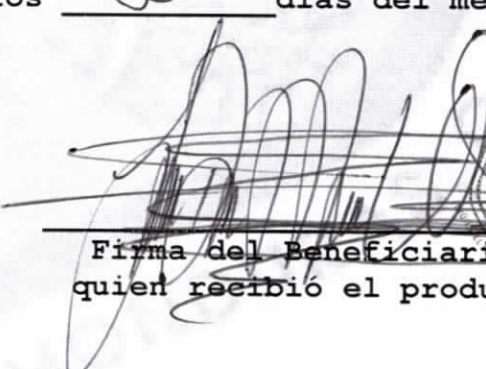
			Lps 2,560.00

Productos a ser utilizados en la

Personal laborando en horas no
laborales en recaudación de Impuesto
por amnistía

Dado en la ciudad de Trojes a los 30 días del mes de
Julio del año 2022.

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



FORMATO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES

Nombre del evento

Recaudación Por Anstia tubodona.

Lugar y fecha

30-07-22

Amurto

Nº	NOMBRE COMPLETO	IDENTIDAD	ORGANIZACIÓN	TELEFONO	FIRMA
1	Carlos Flores Amador Valle	0703-1992-0476	Alcaldia	95788395	
2	Humberto Bordenabete	0704-1985-00126	Alcal Quia	99133496	
3	Piedad Sanchez	0703-1974-00620	Catastro	9671 5045	
4	Naivia Selgado	0703-1974-00855	D.M.J.	97926593	
5	Bessi Yamileth Alvarado	0701-2001-00450	D.S.M.	9606-8100	
6	Yolany Fabiola Sanchez	0801-1993-00355	Caja	9844-2040	
7	Santos Dano Flores	0703-1980-00348	Caja	96529567	
8	Melido Vasquez	0703-1986-02113	Catastro	9989-2815	
9	Jessica Maria Chacon	0703-1982-02335	C.A.M.	8880-3786	
10	Nayeli Iveth Castellanos	0719-2007-00390	Control Tributario	99-50-14-67	
11	Hercy Nireyo Lopez	0719-2002-00007	Control Tributario	3295-8516	
12	Jeyson David Maldonado Galindo	0719-1998-00802	Catastro	99368900	
13	Kimberly Airdy Funes Amador	0614-1999-00065	Administración	95538067	
14	Jessica Mariela Lopez	00719-1995-00961		8864-1083	
15	Luis Edgardo Hernandez	0703-1981-04888			
16	David Rodriguez				



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



AMT RRHH 033-2022

SOLICITUD

PARA

: Nelson Rene Moncada Mendoza

Alcalde Municipal

DIA

: 27-07-2022

ASUNTO.

: Alimentacion de Personal de atención al público en los Días 30 y 31 de julio del 2022.

Tengan Un Cordial Saludo.

Por medio de la presente se solicita la aprobación del personal que estará laborando los días sábado 30 en un horario de atención de 8:00 am a 4:00 pm y domingo 31 de julio en un horario de atención de 8:00 am a 12:00 am en lo que es recaudación de impuestos de la Amnistía Tributaria para permiso de operación, bienes inmuebles e impuesto personal por lo que este tiempo se le solicita la alimentación de almuerzo día sábado 30 y almuerzo y cena día domingo 31 de ser de los días necesario esto para dar un mejor servicio al contribuyente. Detallado así:

Control Tributario 4 empleados

Caja 2 empleados

Catastro Municipal 2 empleados

Recursos humanos 2 empleado

Justicia Municipal 3 empleados

Compras y Suministro 1 empleado

Administrador Municipal 1 empleado

Presupuesto 1 empleado

Sin otro particular de ante mano le agradecemos a su pronta respuesta.



Jonathan Humberto Bustamante S.

Jefe de Recursos Humanos

Municipalidad de Trojes

REPORTE DE RECAUDACION POR RUBRO

Periodo del: 30/07/2022 al 30/07/2022

Cuenta	Descripción	Valor Recaudado
11111001	Impuestos Sobre Bienes Inmuebles Urbanos	54,228.93
11111002	Impuestos Sobre Bienes Rurales	74,449.38
11111101	Impuesto Personal	4,760.00
11111201	Finca de Agricultura y Ganadería Caza	403.20
11111223	Imprentas, editoriales e Industrias conexas	259.80
1111131201	Ferreterías Categoría 1	4,527.64
1111131302	Pulpería de Categoría 2	720.00
11111314	Glorietas y Casetas de Golosinas y merenderos	96.29
11111316	Carnicería y Venta de Mariscos	600.00
1111132002	Venta de Ropa y Archinería cat. 2	360.00
11111402	Sala de Belleza, Barbería y Gimnacios	960.00
11111417	Cantinas, Expendios de Agua Ardiente	2,100.00
11111426	Hoteles, Moteles, Hospedajes, Pensiones, y	2,880.00
1111142810	taller de motocicletas	1,200.00
1111190303	Constancia por servicios catastrales	200.00
1111190403	Vistos Buenos Carta de Venta	200.00
1111190704	Autorización Para Elaborar Fiecos	150.00
1111192101	->Fabrica y Venta de Productos Lacteos Queso Mat.	3,000.00
11111921106	P-O Taller de Motocicleta	2,000.00
11111921117	P-O Imprenta, Editoriales e Industrias conexas	2,500.00
1111192127	P/O De Pulperías de Categoría 2	2,400.00
1111192129	Glorietas Casetas de Golosinas y Merenderos	400.00
1111192131	P/O De Carnicerías y Venta de Mariscos	3,000.00
1111192136	P/O De Venta de Ropa y Archinería cat. 2	1,500.00
1111192149	P/O De Servicio de Transporte Taxi y Moto Taxi	6,000.00
1111192150	P/O De Sala de Belleza, Barberías y Gimnasio	1,000.00
1111192161	P-O De Cantinas, Expendios de agua ardiente	4,500.00
1111192172	P-O Hoteles, Moteles, Hospedajes, Pensiones y	5,500.00
11212002	Multa Presentación de Declaraciones Juradas	173.50
11212004	Multa por Operar un Negocio sin Permiso de	100.00
11212101	Recargos por Impuestos Municipales	24.63
11212201	Recuperación por Cobro de Bienes Inmuebles	867.97
11212204	Recuperación Establecimientos Comerciales	24,321.64
11212205	Recuperación Establecimientos de Servicio	47,940.00
11212209	Recuperación Permiso de Operación	10,500.00
11212601	Intereses por Impuestos	175.02
11212701	Descuento por Pronto Pago	-58.17
11212702	Descuento por la Tercera Edad	-4,276.43
11212703	Descuento por Amnistía	-37,004.49
Total:		222,651.91

Hotel "Don Pedro"

Habitaciones Sencillas, Dobles para usted y su Familia
contamos con amplio parqueo, estamos ubicados Bo. El Centro calle principal 1 cua.
hacia abajo de la Jefatura de Policía, El Paraíso.
Prop. Pedro Evenor Rodríguez Zambrano,

DIA MES AÑO

25	67	22
----	----	----



R.T.N. 07031973020791

e.mail.evenorrodriguez222@gmail.com

Tel. 2793-9283 Cel. 9559-1479

CAI: BFC9DD-0AC123-B344AC-582CA4-905C50-CE

Cliente: Alcalde

Dirección: Trojes

R.T.N.: _____ Tel. _____

NUMERACIÓN: Del 001-001-01-00001701 001-001-01-00002000

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
6	Noches de hab. Sencilla	550		3,300
	Postos de alimentación			3,330
				P
FECHA LIMITE DE EMISION: 05/01/2023		TOTAL		6630

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 05/01/2023

La factura es beneficio de todos. "EXÍJALA CONSUMIDOR FINAL"

ORIGINAL: CLIENTE. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON: Seis Se. cientos
tre. to LEMPIRAS

A. G.
FIRMA AUTORIZADA

Nº Correlativo de la Orden de Compra Exenta

N° Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados: _____

Nº Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el

Despacho de Agricultura y Ganadería _____

TOTAL

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I.S.V. L.

18% I.S.V. L.

TOTALA PAGAR L.

FACTURA No 001-001-01-00001894

IMPRESIONES DIGITALES S&C R.T.N. 07031973009447 CERTIFICADO NO. 9231-21-10500-114 Tel. 9510-8969



TESORERO (A)



788800-2H





Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Hotel y Restaurante Don Pedro

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 008639

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Hotel y Alimentación		6,630
			6,630

Productos a ser utilizados en la

Tecnico Brindando Capacitación de
Calastco Rural Urbano a
personal Tecnico Municipal

Dado en la ciudad de Trojes a los 19 días del mes de Julio del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal




Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto





Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2018-2022



SOLICITUD

Para: Nelson Rene Moncada

Alcalde Municipal

De: Yessica Chacon

Jefe de Catastro

Reciba un cordial Saludo y exitos en sus labores Diarias y Dios colme de bendiciones.

El motivo de la presente es para solicitarle que se me brinde el apoyo en la autorizacion de gastos de Hotel y Alimentacion para el Tecnico Jose Herminio Lopez Borjas que esta brindando la capacitacion de Catastro Rural y Urbano a personal tecnico de la Alcaldia Municipal de Trojes de la fecha del 18 de julio al 23 de julio del 2022 siendo estos 5 noches de habitacion.

De antemano agradezco su colaboracion y esperando su pronta respuesta.

Yessica Maria Chacon
Yessica Chacon
Jefe de Catastro



MSC, SELMA YADIRA SILVA
Investigadora Asociada del Centro del Sistema Humano



Hotel "Don Pedro"

Habitaciones Sencillas, Dobles para usted y su Familia
contamos con amplio parqueo, estamos ubicados Bo. El Centro calle principal 1 cua.
hacia abajo de la Jefatura de Policia, El Paraíso.
Prop. Pedro Evenor Rodríguez Zambrano.

Prop. Pedro Evenor Rodríguez Zambrano,

R.T.N. 07031973020791

e.mail.evenorrodriguez222@gmail.com

Tel. 2793-9283 Cel. 9559-1479

DIA	MES	AÑO
03	08	22



CAI: BFC9DD-0AC123-B344AC-582CA4-905C50-CE

Cliente: Alcaldia Municipal.

Dirección: _____

R.T.N.: _____ **Tel.** _____

NUMERACIÓN: Del 001-001-01-00001701 001-001-01-00002000

CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO	DISCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
+	Alimentacion			5/20
FECHA LIMITE DE EMISION: 05/01/2023		TOTAL		5/20

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 05/01/2023

**La factura es beneficio de todos. "EXÍJALA
CONSUMIDOR FINAL"**

ORIGINAL: OBIENTE. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

Cinco mil Ciento

Verfz
Ld

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

Nº Correlativo de la Orden de Compra Exenta

N° Correlativo de la Constancia del Registro de Exponerados

Nº Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el

Desnacho de Agricultura y Ganadería

TOTAL

5120

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% | S.V. L

18% I.S.V. L.

TOTAL A PAGAR L.

5,120 -

FACTURA N° 001-001-01-00001902

IMPRESIONES DIGITALES S&C R.T.N. 07031973009447 CERTIFICADO NO. 9231-21-10500-114 Tel. 9510-8969



TESORERA (A)

Handwritten text at the top of the page, mostly illegible due to extreme blurring and high contrast.

Handwritten text in the upper middle section of the page.

Handwritten text in the lower left section of the page, appearing as a list or series of notes.



Firma del Beneficiario o
quien recibo el producto



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



Almuerzo

FORMATO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES

Municipal

Nombre del evento Recepcion de Impuesto por Inmision
Lugar y fecha 31/07/2022 12:00 H

Nº	NOMBRE COMPLETO	IDENTIDAD	ORGANIZACIÓN	TELEFONO	FIRMA
1	Nayeli Iveth Castellanos	0703-2001-00390	C.T	8880-3786	
2	David Antonio Ortiz	0719-1994-00655	Alcaldia Munic. U.T.M.		
3	Melida Vasquez	0703-1986-02113	Caja	96-52 9567	
4	Merci Mincha Lopez	0719-2002-00001	A. A. M	99-50-14-61	
5	Kimberly Arely Funes	0614-1999-00065	Control Tributario	9936-8900	
6	Bessi Yamileth Alvarado	0719-2000-00450	D. M. J	9792-6593	
7	Yolany Fabiola Saucedo Alvarado	0801199200355	D. M. J	9606-8100	
8	Yolany Saucedo				
9	Lorena Tenzales	0704-1965-00050	Alcaldia	9992-4079	
10	Pessica Maria Chacon Ra	0703-1987-02135	Carabao	9939-2815	
11	Santos Dario Flores	0703-1986-00348	Caja	9844-2040	
12	Talson David Maldonado G.	0719-1998-00802	Alcaldia administracion tributaria	3295-8516	
13	Luis Eduardo Hernandez	0703-1981-04898			
14	Yumbelito Bustamante	0704-1985-00126	Jefe de Personal	99133996	
15	Yessica Maria Lopez Lopez	0719-1999-00961	Carabao	95-53-80-67	
16	Carlos Alexis Amador	0703-1992-04711	Alcaldia	95788395	



Aldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



FORMATO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES

Nombre del evento

Recepcion de Ingreso por

Amplias Municipal

Lugar y fecha

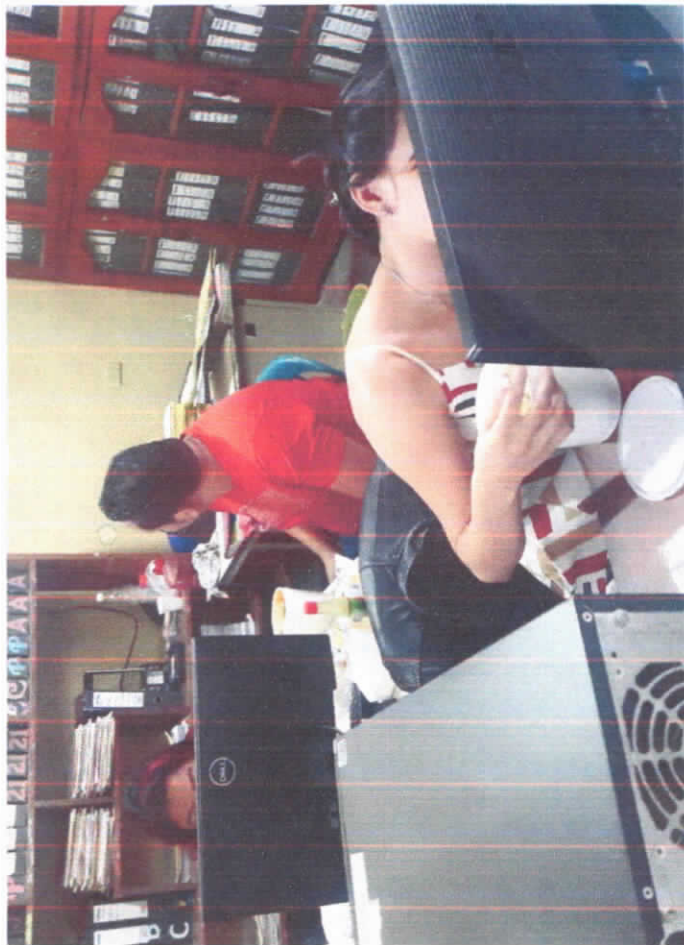
31/07/2022

5:00 PM

Nº	NOMBRE COMPLETO	IDENTIDAD	ORGANIZACIÓN	TELEFONO	FIRMA
	Humberto Bustamante	0204-1985-00176	Alcaldia	99133996	
	Luis Edgardo Hernandez	1203-1991-04898	Alcaldia	89641083	
	Jessica Maria Lopez Lopez	0719-1995-00961	Alcaldia "Catastro"	95538067	
	David Antonio Ortiz	0719-1994-00655	Alcaldia		
	Nayeli Iveth Castellanos	0719-2007-00390	C.I.	8880-3786	
	Santos Dario Flores	0703-1980-00348	Caja	98442040	
	Melida E. Vasquez S.	0703-1986-02113	Caja	96529567	
	Jessica Maria Chao V.	0703-1987-02735	Catastro	9939-2015	
	Gessi Yamileth Alvarez	0719-2001-00450	D.M.S	94926593	
	Nolvia Lidia Lopez	0703-1974-02855	D.M.S	96715045	
	Merci Mircela Lopez	0719-2002-00001	A.A.H	9950-14-67	
	Kimberly Arly Funes	0614-1999-00065	C.I.	99368400	
	Jeslen David Maldonado G.	0719-1998-00202	Alcaldia Control Tributario	3295-2516	
	J. Lovenia Batista	0704-1985-00050	Alcaldia	94924079	
	Melany Fabiola Sanchez	0601-1993-00335	P.M.S.	9606-2100	
	Carlos Heris Amador	0703-1992-04760	Alcaldia C.I.	95988395	

16







Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



AMT RRHH 032-2022

SOLICITUD

PARA

: Nelson Rene Moncada Mendoza

Alcalde Municipal

DIA

: 27-07-2022

ASUNTO.

: Personal de atención al público en los

Días 30 y 31 de julio del 2022

Tengan Un Cordial Saludo.

Por medio de la presente se solicita la aprobación del personal que estará laborando los días sábado 30 en un horario de atención de 8:00 am a 4:00 pm y domingo 31 de julio en un horario de atención de 8:00 am a 12:00 am en lo que es recaudación de impuestos de la Amnistía Tributaria Decreto n° 29-2022 aprobado en la GACETA el 22 de mayo del 2022 para permiso de operación, bienes inmuebles e impuesto personal por lo que este tiempo se le solicita la remuneración monetaria a cada empleado que laborara. de esos días más la alimentación de almuerzo y cena de ser necesario esto para dar un mejor servicio al contribuyente. Detallado así:

Control Tributario 4 empleados

Caja 2 empleados

Catastro Municipal 2 empleados

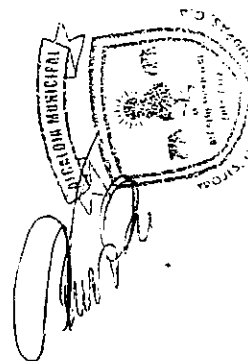
Recursos humanos 2 empleado

Justicia Municipal 3 empleados

Compras y Suministro 1 empleado

Administrador Municipal 1 empleado

Presupuesto 1 empleado



Sin otro particular de ante mano le agradecemos a su pronta respuesta.



Jonathan Humberto Bustamante S.

Jefe de Recursos Humanos

ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES.

EL PARAISO

Barrio El Centro, frente al Parque Central

Cuenta No. 030-0301-000010-2

CHEQUE No. 00008701

5 de agosto de 2022

TROIES

Lugar y Fecha

ANZI EATIANA TERCERO CERRATO

34,200.00

Páguese a la orden de

TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

[illegible]

CHEQUE No. _____

00008701

FECHA:

PAGO DE Pago de material de papel y cartón (50 permisos de circulación Ult. Núm.:00203, 60 permisos de operación Ult. Núm.: 01504, 300 tarjetas únicas por contribuyente Ult. Núm.: 03131, 5,000 solvencias Ult. Núm.:35600) y pago de un sello automático para uso del administrador municipal.

Cyber Photo

Tercero

Renovación y Creatividad
Tropas, el Paraiso

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

Recibí Conforme en Pago del Concepto Arriba Indicado



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 05/08/2022

Hora : 02:22 p.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 6624

L: 31,200.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 3798

Fecha de Emisión: 5/8/2022

No.Cheque/Nota de Débito:

Pague a: ANYI TATIANA TERCERO CERRATO

Id/RTN: 0719200000237

La Cantidad en Letras: TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago de material de papel y cartón (50 permisos de circulación Ult. Núm.:00203, 60 permisos de operación Ult. Núm.: 01504, 300 tarjetas únicas por contribuyente Ult. Núm.: 03131, 5,000 solvencias Ult. Núm.:35600) y pago de un sello automático para uso del administrador municipal.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
01 00 000 004 000 33100 15-013-01	Productos de Papel y Cartón	30,600.00
01 00 000 004 000 35800 15-013-01	Productos de Material Plástico	600.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	31,200.00
	Monto Total:	31,200.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	31,200.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	31,200.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

Anyi Tercero
07192000 00237

0s+js/r9JmdTbul42rFyNzM6CqpJ3e3le+jvQenSsmhO4dMhRdFXJ8LibAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpagK99Y5fwFI97NUVhyNsX0Qw9GqEuuZkQhSsaY3pj
NQXrHONKUxd4PgaFtp2VgDihL7KLRfHfHF0baeQaRaUT8=

Ciber Photo
Rápidez, Innovación y Creatividad
Trojes, El Paraíso

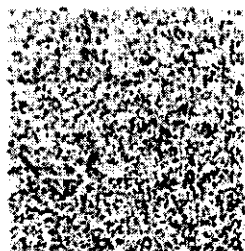
1990年12月



HONDURAS

19-11-2031

Anyi Carretero



3400000004058843

EL PARAISO



~~11/11~~ R L K H *Adm. Dir.*
CONSIGNADOR PROPRIETARIO

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0048407034<<<<<<<<<<<<<<
9911190F3111194HND<<<<<<<<<<<4
TERCERO<CERRATO<<ANYI<TATIANA<

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C. A.

NOMBRES:

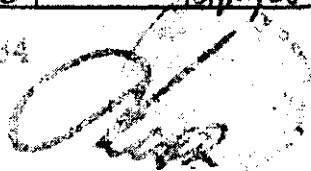
Anya Tatiana

APELLIDOS:

Terreño Carrato

AÑO	R.T.N	VALIDO HASTA
2022		31/12/22

32034



ALCALDE MUNICIPAL

LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HACE CONSTAR QUE:

1. EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO, O ESTA EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCIÓN SEGUN EL CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALESQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART. 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERAN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.
2. ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VALIDA SI ESTA SELLADA Y FIRMADA PO EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES, EL PARAISO.
3. LA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI MUESTRA BORRONES O ALTERACIONES.

Prop. Saira Walesca Cerrato Ferrera. R.T.N. 07031979013166

Tel. 9802 - 4678



DÍA	MES	AÑO
4	8	22

FACTURA

CLIENTE: Hedolia Mariana Troed

DIRECCION: _____

R.T.N: _____

CAI:50DD3E-CBB89D-4F4A9C-763B64-496B77-DF NUMERACION:DEL 000-001-01-00001201 AL 000-001-01-00001500

[illegible]

FECHA LIMITE DE EMISION: 08/01/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXÍJALA!

CONSUMIDOR FINAL

ORIGINAL: CLIENTE/ COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

N° CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA:

Nº CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA: _____

TOTAL

25,000.40

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	25,000.00

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2766 R.T.N.07031993021122 No.Cert: 9231-21-10500-82

FACTURA No. 000-001-01-00001308



Ciber SKY-PHOTO

RTN 07031979013166
email skyphoto0719@gmail.com

COTIZACIÓN

Cliente: Alcaldia Municipal

Dirección: Barrio El Centro, Trojes, El Paraíso

Fecha: 4/8/2022

Cantidad	Descripcion	Precio Unitario	Total
5000	SOLVENCIAS	L5.00	L25,000.00

Total	L25,000.00
--------------	-------------------

Dirección: Barrio Alfonso XIII, frente Purificadora Celste Hogar.
Celular 9802-4678 / 8872-0346



Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



REQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Compras y suministros

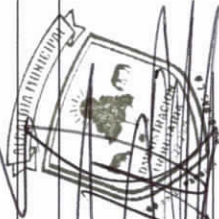
Por este medio le estamos solicitando

Depto. Adm. n. Straccio Tributaria

Trojes, 03 / 08 / 22

Le solicitamos lo siguiente:

Cant. Requerida	Detalle de Material
5000	tarjetas de solvencia municipal ultima numeracion
"	# 35600.
"	"
"	"
"	"
"	"
"	"



Firma del Solicitante

Autorizado Por:

**MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C. A.**

NOMBRES:

APELLIDOS:

ANO	R. T. N	VALIDO HASTA

ALCALDE MUNICIPAL

**LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HACE CONSTAR QUE:**

1. EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO, O ESTA EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCIÓN SEGÚN EL CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALESQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART. 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERAN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.
2. ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VALIDA SI ESTA SELLADA Y FIRMADA PO EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES, EL PARAISO.
3. LA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI MUESTRA BORRONES O ALTERACIONES.

SKY PHOTO

Bo. Alfonso XIII, 1 cuadra abajo del Instituto Alfonso XIII, Trojes, El Paraíso.

Prop. Saira Walesca Cerrato Ferrera. R.T.N. 07031979013166

e.mail: sairacefe@yahoo.es

Tel. 9802 - 4678



DIA	MES	AÑO
4	8	22

FACTURA

CLIENTE: Alcaldía Municipal Trojes

DIRECCION: _____

R.T.N.: _____

CAI: 50DD3E-CBB89D-4F4A9C-763B64-496B77-DF NUMERACION: DEL 000-001-01-00001201 AL 000-001-01-00001500

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
50	Permisos de circulación	10.00		500.00
60	Permisos de Operación	10.00		600.00
300	Tarjetas Unicas por Contribuyente	15.00		4,500.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 08/01/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON: Cinco mil

Seiscientos

LEMPIRAS

Ano Tercero

FIRMA AUTORIZADA

Nº CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA: _____

Nº CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS: _____

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA: _____

TOTAL

5,600.00

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	<u>5600.00</u>

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N. 07031993021122 No.Cert: 9231-21-10500-82

FACTURA No. 000-001-01-00001306



ALCALDIA MUNICIPAL

TROJES - EL PARAISO, HONDURAS C.A.



PROGRAMA _____

DIA	MES	AÑO
01	08	2022

ORDEN DE COMPRA

Nº 008695

Señor(es) SKY PHOTO

Conforme su cotización previa: Sirvase a proveer a esta municipalidad los articulos que a Continuación detallamos:

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	P/U	IMPORTE
	50	Permisos de Circulacion Ultima Numeracion 00203	10.00	500.00
	60	Permisos de Operacion Ultima Numeracion 01504	10.00	600.00
	300	Tarjetas Unicas por Contribuyente Ultima Numeracion 03131	15.00	4,500.00
				5,600.00

CONDICIONES:

OBSERVACIONES:

Para Uso de Oficina de Control Tributario

INVERSIONES E IMPRENTA LOS DOS HERMANOS S. DE R.L DE C.V. R.T.N. 07039019155223 CERTICADO No. 923149-10540294 TEL 9440-3041



R.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL



TESORERO(A)



Ciber SKY-PHOTO

RTN 07031979013166
email skyphoto0719@gmail.com

COTIZACIÓN

Cliente: Alcaldia Municipal

Dirección: Barrio El Centro, Trojes, El Paraíso

Fecha: 4/8/2022

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
50	PERMISOS DE CIRCULACION	L10.00	L500.00
60	PERMISOS DE OPERACIÓN	L10.00	L600.00
300	TARJETAS UNICAS POR CONTRIBUTENTE	L15.00	L4,500.00

Total	L5,600.00
--------------	------------------

Dirección: Barrio Alfonso XIII, frente Purificadora Celste Hogar.
Celular 9802-4678 / 8872-0346



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026

ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

SKY PHOTO

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8695

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

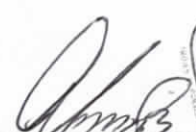
N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Permisos de Circulación, Ultima Numeracion 00203	50	500.00
	Permisos de Operacion Ultima Numeracion 01504	60	600.00
	Tarjetas Unico por Contribuyente Ultima Numeracion 03131	300	4,500.00

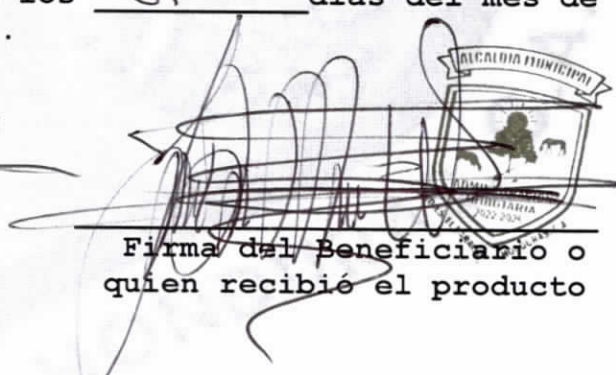
Productos a ser utilizados en la

Para Uso de Oficina de
Control Tributario

5,600.00

Dado en la ciudad de Trojes a los 01 días del mes de
Agosto del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



Alcaldia Municipal de Trojes
EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



REQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Compras y suministros

Por este medio le estamos solicitando

Depto. Administración Tributaria

Trojes, 28 / 07 / 22 /

Le solicitamos lo siguiente:

Cant. Requerida	Detalle de Material
300 unid.	de tarjetas, única por contribuyente, última numeración 03131.


Firma del Solicitante

Autorizado Por:

MUNICIPALIDAD DE TROJES
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
TARJETA UNICA DE CONTRIBUYENTE

TARJETA No. 03015
NTE 03110.

SECCION "A" IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

(CUENTA CORRIENTE)			
Nombre o Razón Social de Contribuyente		1er. Apellido	2do. Apellido
Dirección Completa		Nombre Razón Social	
		No. Identidad	Actividad Principal
		R. T.N.	Representante Legal
		Teléfono	

IMPUESTOS TAZAS Y SERVICIOS CLASIFICADOS

STAINES IMMUELES

[illegible]

APUERTO PERSONAL

ingreso Arivable

opendur

EMPUESTO SOBRE INDUSTRIA, COMERCIO Y SERVICIOS.

[illegible][illegible]

sección de construcción y decoración a color

SECTION 5. CONE



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



REQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Compras y suministros

Por este medio le estamos solicitando

Depto. Administración Tributaria

Trojes, 01 / 08 / 22

Le solicitamos lo siguiente:

Cant. Requerida	Detalle de Material
60	permisos de operación de negocios ultima numeración 01504.

Firma del Solicitante



Autorizado Por:



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



REQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Compras y suministros

Por este medio le estamos solicitando

Depto. Administración Tributaria.

Trojes, 28 / 07 / 22.

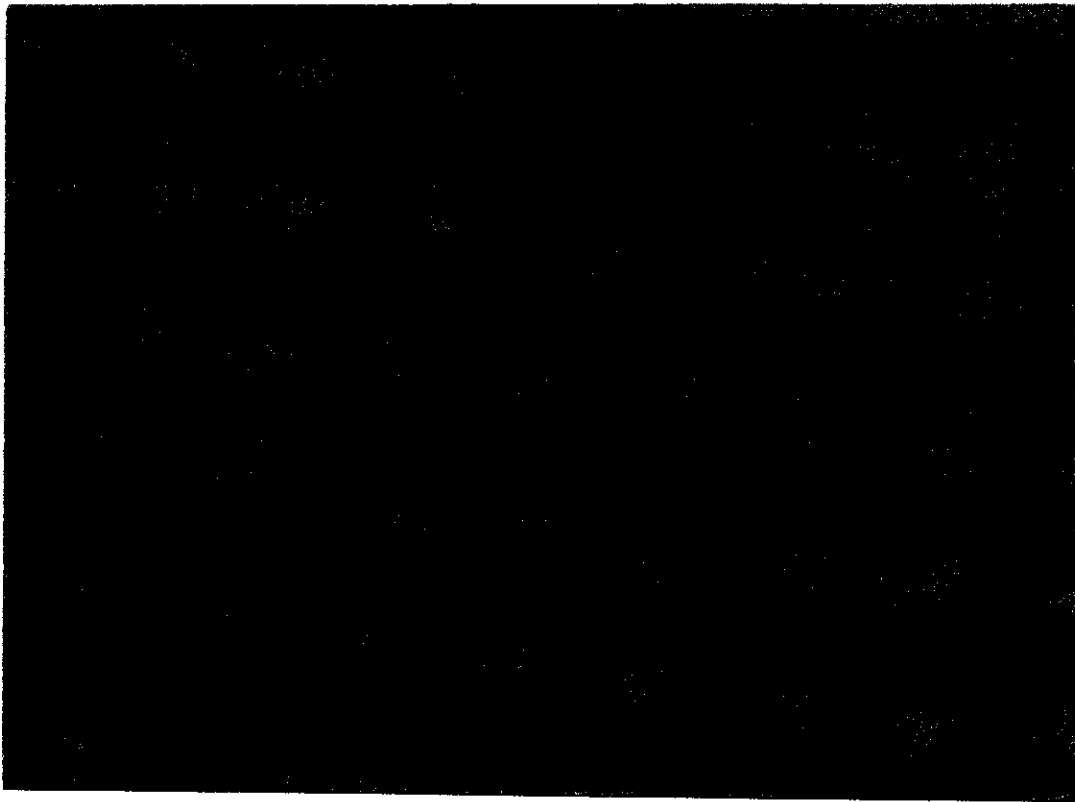
Le solicitamos lo siguiente:

Cant. Requerida	Detalle de Material
50 unid.	Permisos de circulación, última numeración 00203.

Firma del Solicitante



Autorizado Por:



Prop. Saira Walesca Cerrato Ferrera. R.T.N. 070319790131666

Tel. 9802 - 4678

DIA	MES	AÑO
4	8	22

FACTURA



CLIENTE: Alcaldia Municipal Tropes

DIRECCION: _____

R.T.N: _____

CAI:50DD3E-CBB89D-4F4A9C-763B64-496B77-DF NUMERACION:DEL 000-001-01-00001201 AL 000-001-01-00001500

[illegible]

FECHA LIMITE DE EMISION: 08/01/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXÍJALA!

CONSUMIDOR FINAL

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

N° CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA:

Nº CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS:

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA: _____

TOTAL

600,000

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	600.00

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N.07031993021122 No.Cert: 9231-21-10500-82

FACTURA No. 000-001-01-00001307



P.M. NELSON RENE MON
ALCALDE MUNICIPAL



~~TESORERO(A)~~



Ciber SKY-PHOTO

RTN 07031979013166
email skyphoto0719@gmail.com

COTIZACIÓN

Cliente: Alcaldia Municipal

Direccion: Barrio El Centro, Trojes, El Paraíso

Fecha: 4/8/2022

Cantidad	Descripcion	Precio Unitario	Total
1	SELLO DE BOLSILLO	L600.00	L600.00
Total			L600.00

Direccion: Barrio Alfonso XIII, frente Purificadora Celste Hogar.
Celular 9802-4678 / 8872-0346



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026

ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

SKY PHOTO

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8614
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

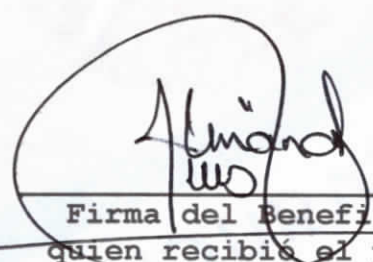
N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Sello de Bolsillo	1	lps 600.00
			lps 600.00

Productos a ser utilizados en la

Para uso de Oficina de
Administración Municipal

Dado en la ciudad de Trojes a los 07 días del mes de
Julio del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



Alcaldia Municipal de Trojes
EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



REQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Compras y suministros

Por este medio le estamos solicitando

Depto. Administración

Trojes, 07 / 07 / 2022

Le solicitamos lo siguiente:

Cant. Requerida	Detalle de Material
01	Sello
	V-L

Amador
Firma del Solicitante

Autorizado Por:



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/08/2022

Hora : 11:48 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 6666

L.: 33,925.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 10602

Fecha de Emisión: 29/8/2022

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: MARTHA DILIA LOAISIGA GONZALEZ

Id/RTN: 0890199600034

La Cantidad en Letras: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de Cohetería para uso en el aniversario del municipio el 01 de septiembre y paro evento de la Feria Municipal.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 03 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	33,925.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	33,925.00
	Monto Total:	33,925.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	33,925.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	33,925.00

Firma y Sello de Presupuesto

MUNICIPALIDAD DE TROJES
EL PARAISO, HONDURAS C.A.
2022-2026
JEFE DE PRESUPUESTO

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+jsf9JmdTbul42rFyNzM6CqpJ3e3le+jvQenSosmhO4dMhaRdFX48LiuAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpagK99Y5fwFI97NUVhyNsX0Qw9GqEuuZkQhSsaY3pj
NQXrHQNKUxd4PgaFtp2VgDihL7KLRfiiHF0baeQaRaUT8=



TESORERO (A)



2022-2026

Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



REQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Compras y suministros

Por este medio le estamos solicitando

Depto.

Alcalde Municipal

Trojes, 28, 08, 2022

Le solicitamos lo siguiente:

Cant. Requerida	Detalle de Material
15	Docenas de Cables de Uaca
7	Baterias Multicolor
1	Bateria Gigante
	celebracion de Aniversario del Municipio



Firma del Solicitante



Autorizado Por:

Cohetería "REYES"

De: Martha loaisiga e Hijos

Especialidad en Pirotecnia - Lo Mejor de Centro América
Bº Alto Verde, San Lorenzo, Valle, Honduras, C.A.

Telefax: 2781-1213, Cel. 9985-2401 / 3379-5208

R.T.N. 08901996000340

E-mail coheteriareyes_1@yahoo.com

CAI 009405-4B9433-F34685-CA2208-FB1F5A-27

Factura 000-001-01 00 N° 002657

DIA	MES	AÑO
1 ^o	9	22

R.T.N. 07199003208660

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

Señor Al Còdica municipal de

Dirección: Trojes El Paraíso

[illegible]

La factura es beneficio de todos. "EXÍJALA"

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE, 1RA. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON: DRENTA y 7 res
mil Noventa y siete
LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

Nº Correlativo de la Orden de Compra Exenta:

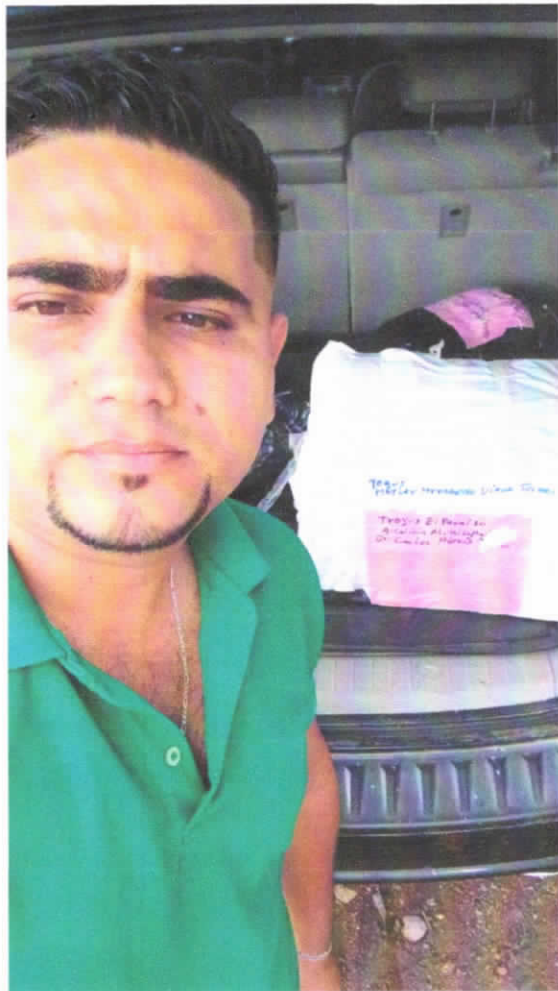
Nº Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados

Nº Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el

Despacho de Agricultura y Ganadería:

Tiraje Autorizado del 000-001-01-00002601 / 000-001-01-00003000 Fecha Limite de Emisión 09/06/2023

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	29,500.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
15% I.S.V. L.	4,425.00
18% I.S.V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	33,925.00





MARTHA DILLIA

10. **Answer: C** The patient is exhibiting signs of hypoxemia, tachypnea, and tachycardia, which are consistent with a pulmonary embolism. The patient's oxygen saturation is 88% on 2 L of oxygen, which is significantly lower than the normal range of 94-98%. The patient's respiratory rate is 24 breaths per minute, which is higher than the normal range of 12-20 breaths per minute. The patient's heart rate is 110 beats per minute, which is higher than the normal range of 60-100 beats per minute. The patient's blood pressure is 100/60 mmHg, which is within the normal range. The patient's temperature is 38.5°C, which is higher than the normal range of 36-37.5°C. The patient's physical examination reveals crackles in the lungs, which are consistent with pulmonary congestion. The patient's chest X-ray shows bilateral infiltrates, which are consistent with pulmonary edema. The patient's arterial blood gas (ABG) shows a pH of 7.35, a partial pressure of oxygen (PO₂) of 88 mmHg, a partial pressure of carbon dioxide (PCO₂) of 40 mmHg, and a bicarbonate (HCO₃⁻) of 22 mmol/L. The patient's D-dimer is elevated, which is consistent with a pulmonary embolism. The patient's echocardiogram shows a normal left ventricular size and function, which is consistent with a pulmonary embolism. The patient's CT scan of the chest shows a filling defect in the right main bronchus, which is consistent with a pulmonary embolism. The patient's clinical presentation and diagnostic findings are consistent with a pulmonary embolism. The patient's treatment should include anticoagulation with low molecular weight heparin (LMWH) and oxygen therapy. The patient's prognosis is good, and the patient should be monitored for any signs of complications.

LOAISTIGA GONZALEZ

REGINA DE NAJOMINTO, DOTTORATO IN SCIENZE DI LETTERE E LETTERATURA / 10 ANNI DI

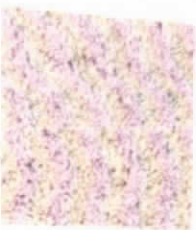
14-07-1958

0890 1996 00034

DATE OF EXPIRY

エ
ズ
フ

14-07-2031



RNP



3400000001840445



BONNICANTO / ADVOCATES

SAN LORENZO

三

COMMERCIALS PROPERTY TRUSTS

I<HND0019981958<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
5807145F310714OHND<<<<<<<<<<<<<<<<<<<8
LOAISIGA<GONZALEZ<<MARTHA<DILLI



MUNICIPALIDAD DE SAN LORENZO

2022 - 2026

Nº 103503

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIOS

EMPRESA: COHETERIA REYES

PROPIETARIO: MARTHA DILIA LOAISIGA GONZALES

UBICACIÓN: Bº ALTO VERDE

SAN LORENZO, VALLE 12 DE ENERO DEL 2022

CÓDIGO TRIBUTARIO

FORMA DE CONSTITUCIÓN

ACTIVIDAD PRINCIPAL

COHETERIA

Departamento de Justicia Municipal

Conforme al reglamento para la apertura y operación
de establecimientos Comerciales en el municipio de San Lorenzo

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022



2022 - 2026

Impreso en: Juan Luis Aguilar - Impresiones GEPINAC, San Lorenzo, Val de C.A. 170000180000 Tel. 3761-4388



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-22-10500-38476

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **LOAISIGA GONZALEZ MARTHA DILIA**
Con Registro Tributario Nacional: **00001996000340**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-22-10500-38476 en fecha 16/05/2022, y Recibo Oficial de Pago No. 25419759976 de fecha 16/05/2022 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

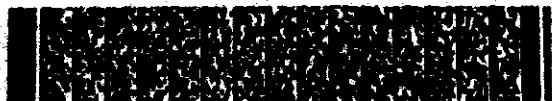
Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
ETAX: NO existen Registros de Deudas.
ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202201, según declaración 27721844586, presentada el 11/04/2022, la presente Constancia vence el 30/09/2022.

In perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.srg.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número 201-22-10500-38476 o mediante el siguiente código QR:



FECHA: 29/8/2022

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS S.A.

HORA: 14:51:23

RECIBO DE TRANSFERENCIA NACIONAL



Tipo de Transferencia: Transferencia Nacional

Detalles de Cuenta

Número de Cuenta : 03003010000102

Detalle del Beneficiario

Beneficiario : MARTHA DILIA LOAISIGA GONZALEZ

Cuenta Beneficiada : 7200010556

Dirección Beneficiario : SAN LORENZO

Banco Beneficiario : BANCO ATLANTIDA S.A.

Detalles de Transferencia

Monto : HNL 33,925.00

Fecha de Transferencia : 29/08/2022

Cargo por Servicio : HNL 35.00

Tasa de Seguridad : HNL 0.00

Monto Total : HNL 33,960.00

Razón de transferencia : PAGO DE CUETERIA DEL ANIVERSARIO DEL MUNICIPIO EN SUS 35 AÑOS DE FUNDACION.



ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES,
EL PARAISO

Barrio El Centro, frente al Parque Central
Cuenta No. 030-0301-000010-2

CHEQUE No. 00008731

31 de agosto de 2022

TROJES

Lugar y Fecha

MARIA DEL ROSARIO MASCAREÑO ALVARENGA

2,200.00

L

Páguese a la orden de

DOS MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

10100131103003010000102100008731

CHEQUE No.

00008731

FECHA:

PAGO DE Compra de 4 pasteles para celebración de bodas gratis.



ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

Maria del Rosario Mascareño

Recibi Conforme en Pago del Concepto Arriba Indicado



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 31/08/2022

Hora : 08:23 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 6671

L.: 2,200.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 3828

Fecha de Emisión: 31/8/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: MARIA DEL ROSARIO MASCAREÑO ALVARENGA

Id/RTN: 0709195800030

La Cantidad en Letras: DOS MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de 4 pasteles para celebración de bodas gratis.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	2,200.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	2,200.00
	Monto Total:	2,200.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	2,200.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	2,200.00



Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde

Firma y Sello de Tesorería



Recibido por:

Identidad No.:

Maria del Rosario Mascareño
0709-195800030

0s+js/j9JmdTbul42rFyNzM6CqpJ3e3le+jvQenSosmhO4dMhaRdFX48LiuAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpagK99
NQXrHQNKUxd4PgaFtp2VgDlhL7KLRfHihF0baeQaRaUT8=

sX0Qw9GqEuuZkQhSsaY3pj

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

Refresqueria "Deli - Tipic"

Todo en Golosinas: Tacos, Enchiladas, Hamburguesas, Pasteles y Mas.
 Bo. Los Profesores esquina opuesta a Tienda Mi Preferida,
 Trojes, El Paraíso Prop. **Maria del Rosario Mascareño Alvarenga**
 rosario.mascareno@yahoo.com. Tel. 2793-9269 / 9602-7407



DIA MES AÑO

R.T.N. 07091958000300

31	08	22
----	----	----

Factura

CAI: D9DFD3-A39144-604D86-A3366D-CA35A3-D9

Cliente: Alcaldia Municipal de Trojes

Dirección: Barrio El Centro

R.T.N: 0719 9003208660

NUMERACIÓN: Del 000-001-01-00017601 a 000-001-01-00018200

[illegible]

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 10/08/2023

La factura es beneficio de todos. "EXÍJALA"

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

Das mit, das mit

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

-Nº Correlativo de la Orden de Compra Exenta:

Nº Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados:

Nº Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el

Despacho de Agricultura y Ganadería

TOTAL

2,200

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L

1,913.05

IMPORTE GRAVADO 18% L

15% I.S.V. L

286.95

18% I.S.V. L

TOTAL A PAGAR L.

2,200

IMPRESIONES DIGITALES S&C R.T.N. 07031973009447 CERTIFICADO NO. 9231-21-10500-114 Tel. 9510-8969

FACTURA 000-001-01-000 No 17664

81880012



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Del Tipic

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 008813

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	<u>Pastetes grande</u>	<u>4</u>	<u>lps 2,200.00</u>
			<u>lps 2,200.00</u>

Productos a ser utilizados en la

Para repeticion de
Bodas gratis en plaza Civica del
Municipio de Trojes

Dado en la ciudad de Trojes a los 30 días del mes de
Agosto del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



Alcaldía Municipal de Trojes
EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



REQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Compras y suministros

Por este medio le estamos solicitando

Depto. Secretaria

Le solicitamos lo siguiente:

Trojes, 30 / 08 / 2022[illegible]

Firma del Solicitante

Autorizado Por:

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C. A.

NOMBRES:

Maria Del Rosario

APELLIDOS:

Mascareño Alvarez

AÑO

2022

R.T.N

VALIDO HASTA

31/12/22

30867

[Signature]

ALCALDE MUNICIPAL

PAGANDO TUS IMPUESTOS, SERAN CONVERTIDOS EN OBRAS

MUNICIPALIDAD DE TROJES
PERMISO 01052

No.

Nombre del Proyectista
MARIO DEL ROSARIO MASCAREÑO ALVAREZ

No. de Cédula

Dirección

Naturaleza del Negocio

Vol Ventas B Vecinal No

COMERCIANTE INDIVIDUAL

Nacionalidad

Tarjeta de Ident

Exhibida en

Fecha de Inicio

R.T.N

PERMISO EXHIBIR MERCADERIAS
EN LAS CASAS DE LOS LOCALES
FORMA 0273-TD

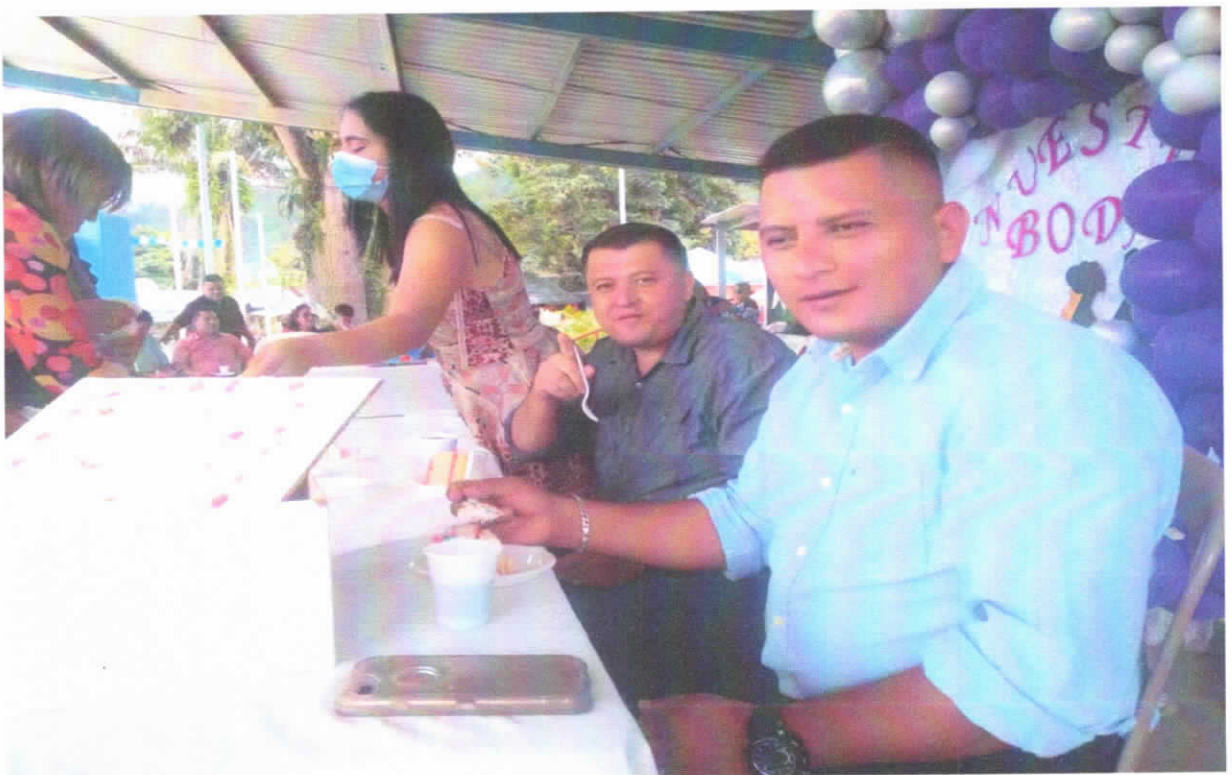
(LEER AL REVERSO)

25 Enero 2022
FECHA DE CONSTITUCION
FECHA DE INICIO
FECHA DE VENCIMIENTO
31/12/2022

SOCIEDAD MERCANTIL

Servicio







ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES,
EL PARAISO
Barrio El Centro, frente al Parque Central
Cuenta No. 030-0301-000010-2

CHEQUE No. 00008711

18 de agosto de 2022

TROJES

Lugar y Fecha

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

19,776.00

Páguese a la orden de

DIENCIUVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS CON CERRO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

101001311003003010000102100008711

CHEQUE No.

00008711

FECHA:

PAGO DE PAGO DE FACTURAS POR ATENCIOIN MEDICA A PERSONAS (LA ATENCION SE BRINDA CON EL PROTOCOLO SIGUIENTE: LA PERSONA SOLICITA LA AYUDA AL ALCALDE O QUIEN DELEGUE EL MISMO, SE LE EXTIENDE LA ORDEN DE COMPRA PARA QUE SEA ATENDIDO EN LA CLINICA)



ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

Recibí Conforme en Pago del Concepto Arriba Indicado



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2022

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 18/08/2022

Hora : 04:26 p.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 6640

L.: 19,776.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 3808

Fecha de Emisión: 18/8/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Id/RTN: 0704198600529

La Cantidad en Letras: DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

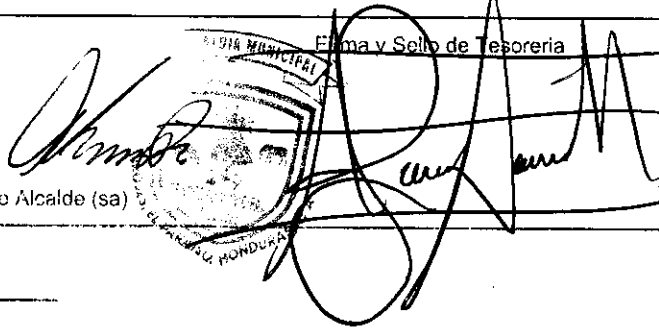
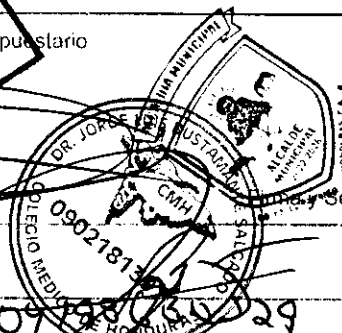
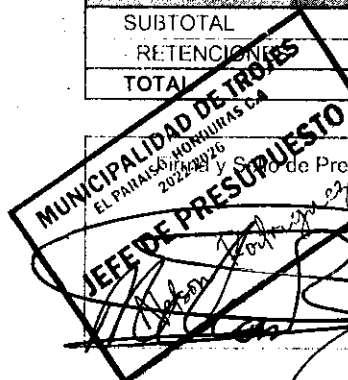
PAGO DE FACTURAS POR ATENCIOIN MEDICA A PERSONAS (LA ATENCION SE BRINDA CON EL PROTOCOLO SIGUIENTE: LA PERSONA SOLICITA LA AYUDA AL ALCALDE O QUIEN DELEGUE EL MISMO, SE LE EXTIENDE LA ORDEN DE COMPRA PARA QUE SEA ATENDIDO EN LA CLINICA)

CONCEPTO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 54110 11-001-01	Ayuda Social A Personas (Transferencia De Capital)	19,776.00

CONCEPTO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CONCEPTO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local		19,776.00
	Monto Total:		19,776.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	19,776.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL	19,776.00



Recibido por:

Identidad No.: 0704198600529

0s-rs/qJmd1buM2rl-yNzM6CqpJ3e3le-ryQcnS6smhO4uMhaRdFX48LiuAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpagK99Y5fwF197NUVhyNsX0Qw9GqEuuZkQhSsaY3pj
NOXrHQNKUxd4Pgal-tp2VgDihi.7KLRflfHf0baeQaRaUT8=

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C. A.

NOMBRES:

Torre Luis.

APELLIDOS:

Roslanante Salgado

AÑO	R.T.N	VALIDO HASTA
2022		31/12/22

[Handwritten signature]



ALCALDE MUNICIPAL

LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HACE CONSTAR QUE:

EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS
IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES
CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO
EN EL ANVERSO, O ESTA EXENTO DEL
PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE
SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE
SOLVENCIA O EXENCION SEGUN EL
CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR
CUALESQUIERA DE LOS ACTOS
MENCIONADOS EN EL ART. 2 DEL
DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2
DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO
DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN
DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES
Y QUE DEBERAN PAGARSE EN LA
FECHA ESTABLECIDA.

ESTA CONSTANCIA ES UNICAMENTE
VALIDA SIESTA SELLADA Y FIRMADA
POR EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES,
EL PARAISO.

ESTA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI
MUESTRAS BORRONES O ALTERACIONES.

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Barrio Alfonso XIII contiguo a Laboratorio,

Salinas - Trojes El Paraíso.

email. jorgebustamante86@hotmail.com

Tel. 9890 - 0145

R.T.N. 07041986005293**RECIBO POR HONORARIOS**

C.A.I: 1C868D-8B3E89-3A489B-A9384F-78867E-8D

No. 000-001-04- **00002294**

R.T.N. 0719300325866

Recibí de:

La Suma de:

Por Concepto de:

Pago de Honorarios



Otros



Observaciones:

Consulta Médica

Original Cliente, Oficina Emisor



25 de 07 del 20 22

Total por Honorarios L.	200.00
Retención I.S.R. L.	
Total Neto Recibido L.	200.00

Fecha Límite de Emisión 30/05/2023

Rango A: 000-001-04-00002151 000-001-04-00002750



11/11/11



1000 1000

823800 9M





Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026

ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8163
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica	-	1,900.-
			1,900.-

Productos a ser utilizados en la

Ayuda Social de la comunidad de
Escosos Recursos de la comunidad de
Santa Fe, Planes

Dado en la ciudad de Trojes a los 25 días del mes de
Julio del año 2022.

Nelson René M. Rodríguez
Alcalde Municipal

Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Trojes, El Paraíso 25 julio 2022

SOLICITUD

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal de Trojes
Su oficina

Reciba un caluroso saludo deseándole muchos éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para pedirle colaboración, con atención medica ya que estoy mal de salud y no tengo recursos económicos para acudir a consulta.
Soy procedente de la comunidad de Santa Fe, Planes.
Espero me pueda colaborar.

De antemano le agradezco su apoyo.



Maira Florencia Yanes

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C. A.

NOMBRES:

Maria Florencio

APELLIDOS:

Yanes Videa

AÑO	R.T.N	VALIDO HASTA
2022		31/12/22

35157



ALCALDE MUNICIPAL

LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HACE CONSTAR QUE:

1. EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO, O ESTA EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCIÓN SEGÚN EL CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALESQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART. 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERAN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.
2. ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VALIDA SI ESTA SELLADA Y FIRMADA PO EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES, EL PARAISO.
3. LA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI MUESTRA BORRONES O ALTERACIONES.

MIRA FLORENCIA
YANES VIDEA
07-07-1978
HND
HONDURAS

773 874 875



RNP



3400000005050690

DOMICILIO / ADDRESS
TROJES
EL PARAISO

**CONSIGNADOS PROPRIETARIO:**

I<HNDQQ61225084<<<<<<<<<<<<
7807079F3107070HND<<<<<<<<<<6
YANES<VIDEA<<MAIRA<FLORENCIA<<

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Barrio Alfonso XIII contiguo a Laboratorio,
Salinas - Trojes El Paraiso.

email. jorgebustamante86@hotmail.com

Tel. 9890 - 0145

R.T.N. 07041986005293

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 1C868D-8B3E89-3A489B-A9384F-78867E-8D

No. 000-001-04- 00002284

Recibí de:

Alcaldía Municipal Trojes

R.T.N.

0709300320866

La Suma de:

Dinero en efectivo

Por Concepto de:

Pago de Honorarios



Otros



Observaciones:

Consulto Medico

20 de 07 del 2022

Original Cliente: Copia: Emisor

Total por Honorarios L.

200.00

Retención I.S.R. L.

Total Neto Recibido L.

200.00

Fecha Limite de Emisión 30/05/2023

Rango A: 000-001-04-00002151 000-001-04-00002750



4

100

DIA	MES	AÑO
20	07	22

FACTURA

CLIENTE:

DIRECCION:

R.T.N:

CAI: F7461E-E04782-A045A0-0E93C6-55F5C2-62 NUMERACION: DEL 000-001-01-00001301 000-001-01-00001900

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
2	Insulex - p. Fu	360.00		720.00
FECHA LIMITE DE EMISION:09/11/2022			TOTAL	720.00

FECHA LIMITE DE EMISION:09/11/2022

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

FIRMA AUTORIZADA

Nº CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRAVENTA:

Nº CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADOS

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA: _____

TOTAL

720.00

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

720. ن

INVERSIONES E IMPRENTA LOS DOS HERMANOS S. DE R.L DE C.V. R.T.N. 07039019155223 CERTICADO No. 9231-19-10500-294 TEL.9440-3041

FACTURA No. 000-001-01-00

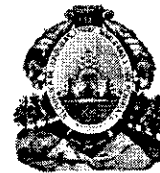
Nº 001875



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Janice Medica Bustamente

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 008644

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

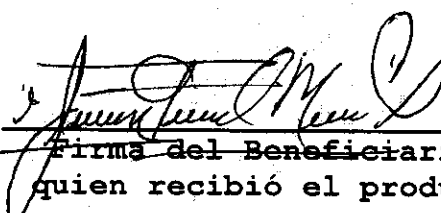
N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica	1	920.-
	_____o_____		

Productos a ser utilizados en la

Atencion Social a personas de
Excesos Recursos de la Sec.
Francisco Rodriguez

Dado en la ciudad de Trojes a los 20 días del mes de Julio del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



SECRETARÍA DE SALUD

ONG. AMIGOS DE LAS ARTES

Nombre:

Francisco Rodriguez

Exp.:

225

Fecha:

14/7/2022

Comunidad:

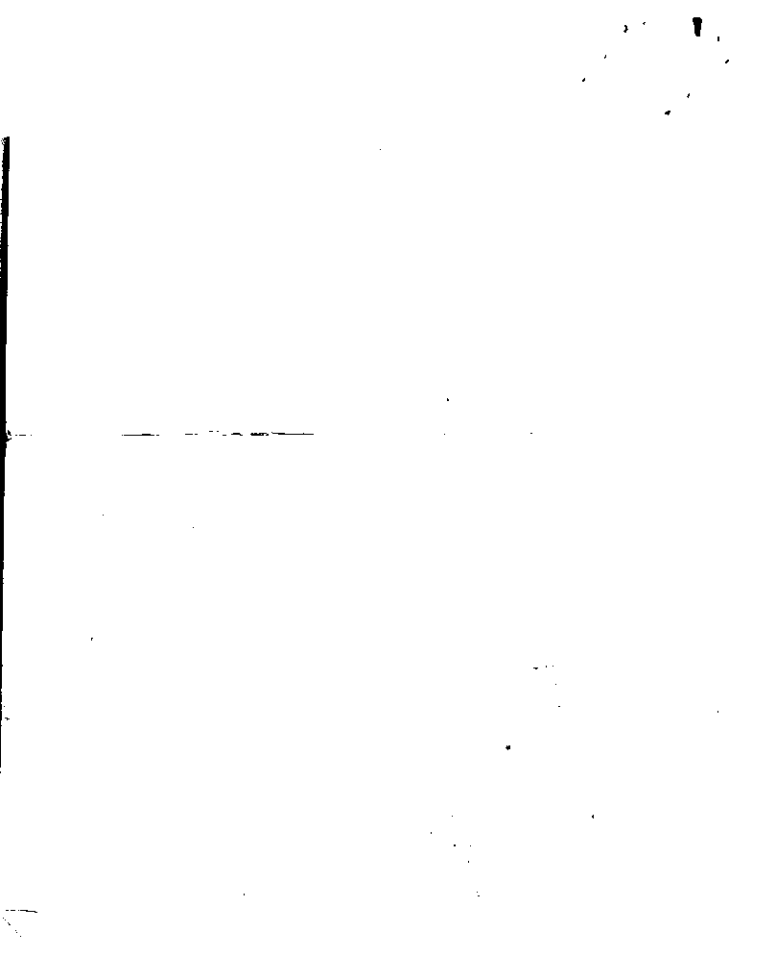
3 La Poble

Insuline NPH - 50UI en AM.

Medicamento - 200UI en pm
2 frascos



FIRMA MEDICO/ENFERMERA



Trojes, El Paraíso 20 julio 2022

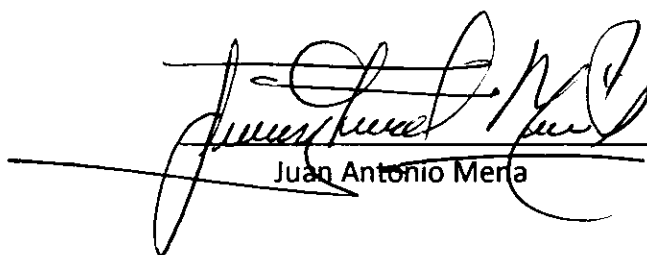
SOLICITUD

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal de Trojes
Su oficina

Reciba un caluroso saludo deseándole muchos éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para pedirle colaboración, con atención médica para mi esposa, ya que ella es persona con discapacidad y ha estado mal de salud y no contamos con recursos económicos para llevarla a consulta.
Espero me pueda colaborar.

De antemano le agradezco su apoyo.



Juan Antonio Mera

Abstract

**COMISIONADOS PROPIETARIO**

T<HND0011196633<<<<<<<<<<<<<
5302259M3102259HND<<<<<<<<<<2
MENACPADILLA<<JUAN<ANTONIO<<<<

COMUNIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C. A.

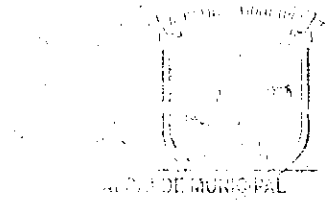
Representante

Antonio

Identidad

Patricia

ESTADO DE VALORASION
2/12/22



Comunidad de Trojes

Comunidad de Trojes

IDENTIFICACION: 1501195300141

Fecha Recibo: 17/05/2022

Identidad: 1501195300141

Cantidad	Sub Total
3.00	30.00
Total:	30.00

Comunidad de Trojes, El Paraiso

ENCANCELADO

Comunidad de Trojes, El Paraiso

[Handwritten signature]

Escritura: Merced

Cajero: FLORES GARCIA



Lot: 522M245
Cada caja: 500.50
Fecha de validez: 05/2005



Insulex[®]
Insulina Isofana

Insulina de acción intermedia NPH
Suspensión

100 UI/ml

Insulina de acción intermedia NPH
Suspensión. Cada caja contiene 100 UI/ml. Almacenar en refrigeración.



Contenido: un frasco
ampolla con 10 ml



Jorge Luis Bustamante Salgado

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraiso.
Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293
e.mail. jorgebustamante86@hotmail.es



DIA MES AÑO
27 07 22

Tel. 9890 - 0145

FACTURA

CLIENTE: Alcalde Municipal Trojes
DIRECCION: Trojes, El Paraiso
R.T.N.: 07199603208660

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION: DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
1	Abate fno.			350.00
10	ceble 10ms	24.00		240.00
1	Atravert Inlodeado			400.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 19/07/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

N° CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA:

N° CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADOS:

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA:

TOTAL

990.00

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

990.00

Jose Luis Aguilar - Inversiones GRYTAM, San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-21-10500-152

FACTURA No. 000-001-01-00001902

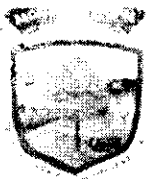
000000 31

11/11/11

11/11/11

11/11/11

11/11/11



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Buestamente

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8669

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	<u>Atencion Medica</u>		<u>7 ps 990.00</u>
			<u>7 ps 990.00</u>

Productos a ser utilizados en la

Atencion Social a personas de
Excesos Recursos de la Sra. Maryuris
Garcia

Dado en la ciudad de Trojes a los 27 días del mes de Julio del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Maryuri Daniela Garcia
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Trojes, El Paraíso 27 julio 2022

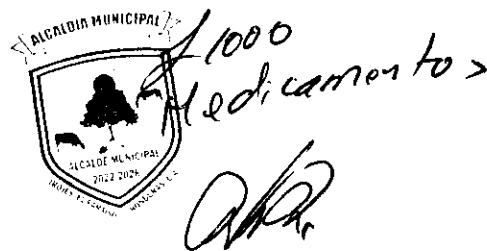
SOLICITUD

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal de Trojes
Su oficina

Reciba un caluroso saludo deseándole muchos éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para pedirle colaboración con medicamentos, ya que he estado muy mal de salud y me recetaron unos medicamentos, pero no tengo recursos económicos para poder comprarlos y tomarme el tratamiento correspondiente. Espero me pueda colaborar.

De antemano le agradezco su apoyo.



Maryuri Danelia
Maryuris Danelia García

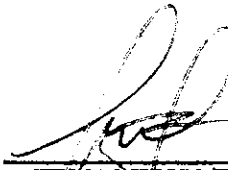


SECRETARIA DE SALUD
ONG. AMIGOS DE LAS AMERICAS



Nombre: Manoel Garce Epp
Fecha: 26/01/22 Comunidad: Interoce

- Ceftriaxone 1000 mg 4mls (#1)
- Atrorant 2gult 4hrs por 5dls
- Adónla 10cc 1049h (#1)


FIRMA MEDICO/ENFERMERA



0000000000

0000000000

0000000000



2022-2026

Le Ferino
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Jorge Luis Bustamante Salgado

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.

Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293

e.mail. jorgebustamante86@hotmail.es

Tel. 9890 - 0145



DIA	MES	AÑO
03	08	22

FACTURA

CLIENTE:

DIRECCION:

R.T.N.:

Leandro Gonzalez
Trojes

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION: DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
1	SINO. 9L. 500ml			250.00
1	Hidrocortison 50mg			150.00
1	Examen. (Hemograma) PcpL.			210.00
1	Hospital Anticipo			500.00
1	Mulsoluc completo			350.00
5	padin. 50mg	15.00		75.00
14	Bedaxol 75	15.00		210.00
10	Dolenta 12	10.00		100.00
5	Atamant 50mg	50.00		250.00
14	colchicin 0.5mg	10.00		140.00
FECHA LIMITE DE EMISION: 19/07/2023		TOTAL		2,235.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS (EXIJALA)

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OJUGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

2,235 mil docientos

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

Nº CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA:

Nº CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXENTADOS

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA:

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

31.50

2,235.00

Jose Luis Aguilar - Inversiones SERYPAC, San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION Nº 9231-21-10500-152

FACTURA No. 000-001-01-00001947

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.
Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293
 e.mail. jorgebustamante86@hotmail.es



DIA	MES	AÑO
03	06	22

FACTURA

Ceferino Gonzalez

CLIENTE:

DIRECCION:

R.T.N:

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION: DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

[illegible]

FECHA LIMITE DE EMISION:19/07/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OLIGADO TRIBUTARIO-EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

Nº CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA:

N° CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO DE EXONERADO

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA: _____

TOTAL

ص. ٦٥٧

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

IMPORTE GRAVADO 18% L

15% I.S.V. L

18% L.S.V. L

TOTAL A PAGAR L

150.

Jose Luis Aguilar - Inversiones SERYPAC, San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-21-10500-152

FACTURA No.000-001-01-00001948

SOLICITUD

03/08/2022

San Manuel, Trojes, El Paraíso

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Su Oficina

Estimado Señor Alcalde

Esperando en Dios la colme de muchas bendiciones en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle la ayuda medica ya que soy una persona de escasos recursos económicos para tratarme tratamiento y
atención medica.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración

Atentamente;

Le Ferino
Solicitante



FACTURA

ORIGINAL

LABORATORIO CLINICO SALINAS #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clínica Dr. Bustamante
Trojes El Paraiso
laboratorioclin.salinastrojes@gmail.com
RTN: 07041971001183 | Cel: (504) 9960-7469

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
RTN:
PACIENTE: CEFERINO GONZALEZ VALDIVIA
IDENTIDAD: 0703198102063
SEXO: F, EDAD: 81 AÑOS
FECHA NAC: 1940-08-26
TELEFONO:
PETICION: 4651 / 220801028

FACTURA N°: 003-002-01-00004650
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
FORMA DE PAGO: CONTADO
DOCTOR: NO INGRESADO
CREADO: 2022-08-01 10:41:52
IMPRESO: 2022-08-01 10:41:55
FACTURADO POR: USU1

Comentario :

CAI: B16D53-429E4E-8841BD-324DB-23A03D-FA

Cant.	Descripcion		Precio	Sub total	Reb y desc otorgados	ISV	Total
1	HEMOGRAMA (ADJUNTO)	L.	150.00	150.00	45.00	0.00	L. 105.00
1	PCR (Inmuno)	L.	150.00	150.00	45.00	0.00	L. 105.00
TOTALES			L.	300.00	90.00	0.00	L. 210.00

CASA MATRIZ

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso
laboratorioclinicossalinas@gmail.com
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: _____

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: _____

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: _____

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO
003-002-01-00004001 - 003-002-01-00007000
FECHA DE RECEPCIÓN: 2022-05-30
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2023-05-30
SON: DOSCIENTOS DIEZ LEMPIRAS CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00
IMPORTE EXENTO: L. 300.00
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00
REB Y DESC OTORGADO: L. 90.00
ISV 15%: L. 0.00
ISV 18%: L. 0.00
TOTAL A PAGAR: L. 210.00

Paciente: Ceferino Gonzalez Valdivia
Identidad: 0703198102063
Telefono:
Sexo: F | Fecha Nac: 26/08/1940
Edad: 81 años

Petición: 4651 / 220801028
CONSULTA EXTERNA
Doctor: No Ingresado
Solicitado: 01/08/2022 10:41:51
Impreso: 01/08/2022 11:12:47

Validado por: usu1

INMUNOLOGIA

INMUNOLOGIA

PCR

1:2 (12) Positivo

mg/L

Menor de 6



Escanea el código QR para validar la autenticidad de tus resultados

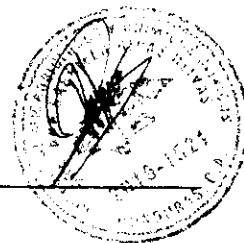


Comentario:

Horario: Lunes a Viernes 7:00am – 4:00pm Sábados: 7:00am -12:00pm

Copyright 2022 © LiSalud www.lisalud.com

Pag 1 of 1





Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante
Médico General y Cirugía, Colegiación 09021813971
RTN. 07041986005293
Universidad Autónoma de Honduras

REPORTE MÉDICO

En mi condición de Doctor en Medicina y Cirugía, con Colegiación N° 13971, hondureño, residente en El Municipio de Trojes, Departamento de El Paraíso, por medio de la presente.

PACIENTE: CEFERINO GONZALEZ **Edad:** 82 AÑOS

ID: 0703-1981-02063 **Fecha:** 01/08/2022

SE REALIZO SARS-COV-2 PCR- NASOFARINGEO RAPID TEST KIT RESULTADO:

- **POSITIVA**



JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO
Doctor en Medicina General y Cirugía

100



RESEARCH / COMMENTARY

CEFERINO

APRIL 2000 / SUMMER

GONZALEZ WALDIVIA

FIGURA DE MACINAMENTO / DATE OF SORTING

MEMBERS OF IDENTIFICATION / NO MEMBER

26-08-1940

0703 1981 02063

NACIONALIZADO / NATIONALITY

RECUERDA DE IDENTIFICACIÓN / DATA DE ENTREGA:

CHIND

26-08-2031

SUGAR BE MACONMENTO / PLACE DE BERTH

HONDURAS



340000004208545

RESEARCHER / CONTACT INFORMATION

MAR 11 2000



COOPERATION IN THE PRODUCTION OF

[Faint handwritten notes]

I<HND0048507923<<<<<<<<<<<<<<<<
4008266M3108262HND<<<<<<<<<<<<<<<<
GONZALEZ<VALDIVIA<<<CEFERINO<<<

P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4

18500 4/4



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 008733

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica		Ls 2,184.00
			Ls 2,184.00

Productos a ser utilizados en la

Ayuda Social a persona de escasos
Recursos del Sr. Castro

Dado en la ciudad de Trojes a los 15 días del mes de Agosto del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Casto Moncada
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Jorge Luis Bustamante Salgado

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.

Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293

e.mail. jorgebustamante86@hotmail.es

Tel. 9890 - 0145



DIA	MES	AÑO
15	8	22

FACTURA

CLIENTE: Alcaldía Municipal Trojes
DIRECCION: Trojes El Paraíso
R.T.N.: 07199403208660

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION: DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
1	SINO. 8" 1,500ml			600.00
1	Insulina castelna. 200.			100.00
1	Bacelut 1g.			150.00
1	Glucosmetra.			50.00
14	Clindamicina 30mg	21.00		294.00
5	Azithromicina 500mg	70.00		350.00
1	Astyle. cap.			300.00
1	Derna 3 cm			140.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 19/07/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON: mil novecientos

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

N° CORRECTIVO DE LA ORDEN DE COMPRA/VENTA:

N° CORRECTIVO DE LA CONSTANCIA DEL MONITOREO DE EXONERADOS:

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA:

TOTAL 1,984.00

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

1,984.00

Jose Luis Aguilar - Ingresos, 550 W 30 San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-21-10500-152

FACTURA No. 000-001-01-00001983.

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Barrio Alfonso XIII contiguo a Laboratorio,
Salinas - Trojes El Paraíso.

email. jorgebustamante86@hotmail.com

Tel. 9890 - 0145

R.T.N. 07041986005293

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 1C868D-8B3E89-3A489B-A9384F-78867E-8D

No. 000-001-04- **00002414**

Recibí de:

Alcaldía Municipal Trojes

R.T.N.

07041986005293

La Suma de:

Por Concepto de:

Pago de Honorarios



Otros



Observaciones:

Consulta Médica

15 de 08 del 20 22

Original Cliente: Dr. Jorge Bustamante Salgado



Total por Honorarios L.

20.00

Retención I.S.R. L.

L.

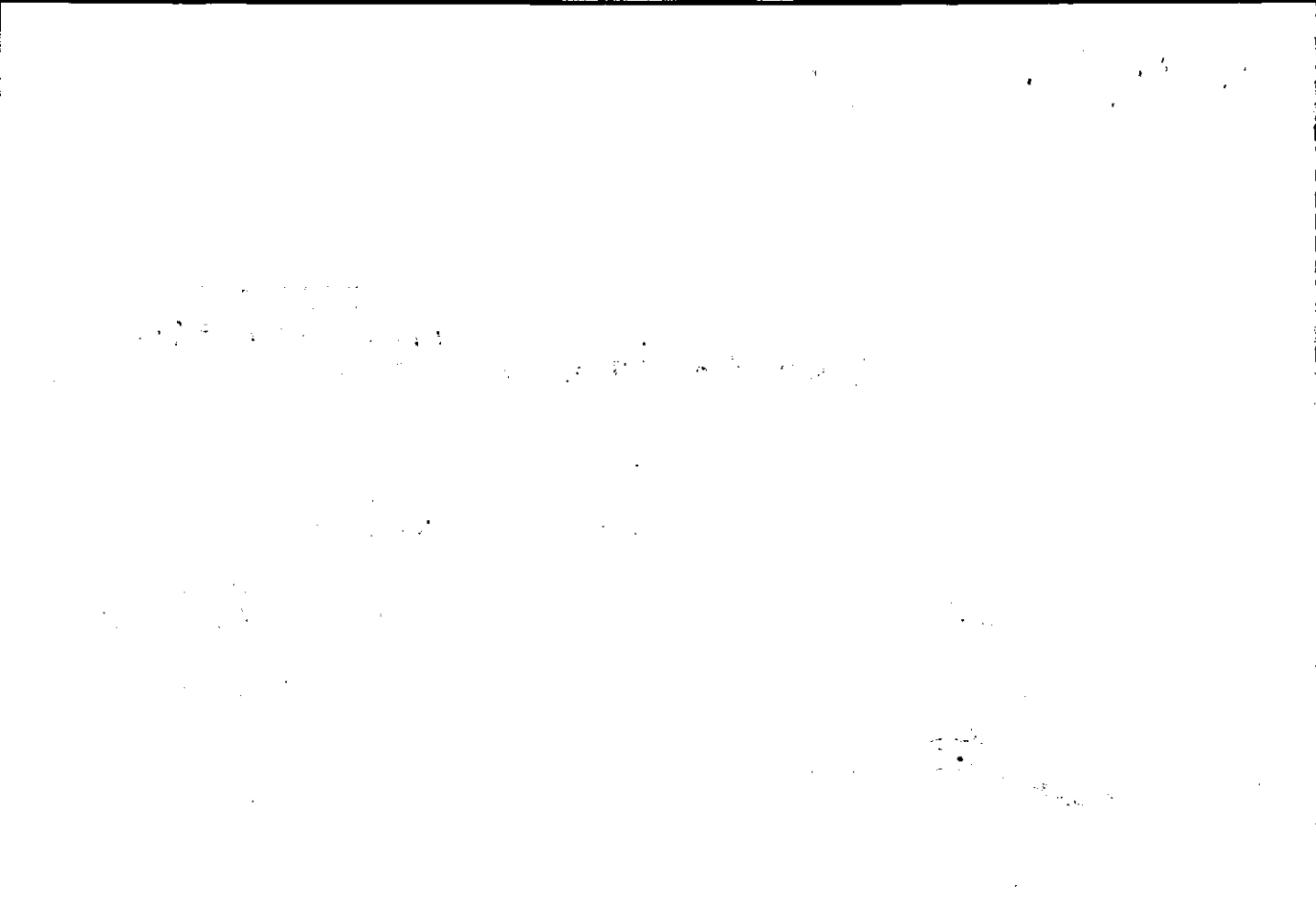
Total Neto Recibido L.

L.

20.00

Fecha Limite de Emisión 30/05/2023

Rango A: 000-001-04-00002151 000-001-04-00002750



SOLICITUD

Pacayalito, Trojes, El Paraíso
10/8/2022

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal
Su Oficina

Reciba un cordial saludo, que Dios les bendiga y regale muchos éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle, la ayuda social de Consulta Médica y Medicamentos.

Ya que soy persona de escasos recursos económicos.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración

Atentamente;

Ra S Moncada
Solicitante

CASTO

MONCADA GONZALEZ

28-03-1967

0709 1967 00024

HND

FECHA DE EXPIRACIÓN ; DATE OF EXPIRY

HONDURAS



RNIP



3400000005024856

TROJES

EL PARAISO



~~RECEIVED~~ R L K H
COMISIONADOS PROPIETARIOS

[<HND0059335360<<<<<<<<<<<<
6703288M3103289HND<<<<<<<<<6
MONCADA<GONZALEZ<<CASTO<<<<<<



Por que tu Salud es nuestra prioridad!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

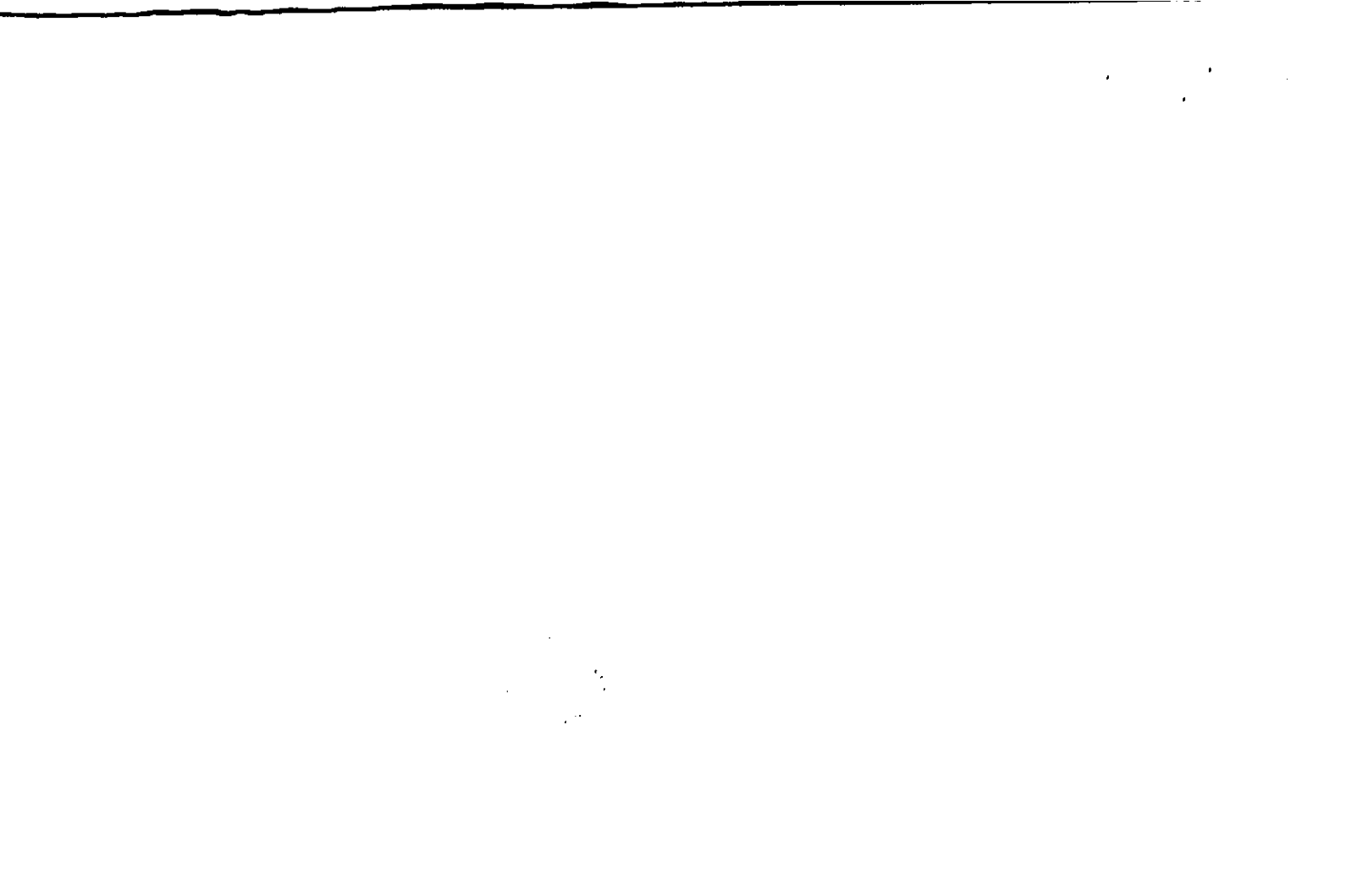
Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente : Carlo Moncada Gonzalez ssc

Fecha: _____

1. Glucómetro - 417 mg/dl ↑







Porque tu Salud es nuestra prioridad!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente : Casto Mancada Gonzalez Sr

Fecha: _____

1. Derna 3 crema Aclra 9,24# 1
2. Astym 1 cce. 9dr # 30. cce.
3. Abdomen 5ung 19dr x 5 dr # 5.
(Biosnel)
4. clinda. 300 9,24 x 7 dr # 74.







Porque tu Salud es nuestra prioridad!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

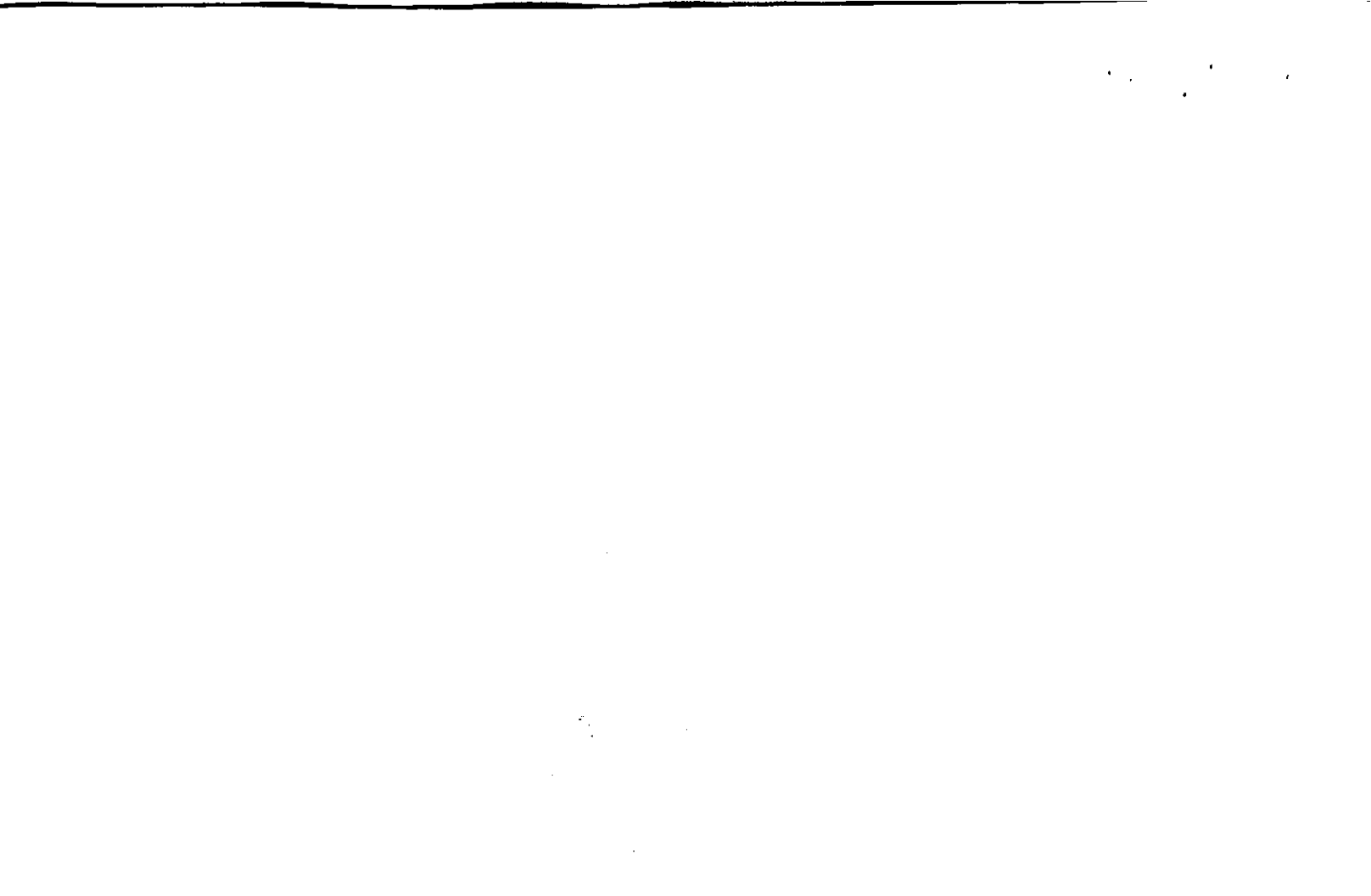
Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente : Casto Moncada Gonzalez 550

Fecha: _____

5. Biotab. 1g iv stt #1
6. ssu 0.9" 1,500ml iv a Gate
cub # 1 1/2 bala
7. Insulin contine 20u iv #1









JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Barrio Alfonso XIII contiguo a Laboratorio,
Salinas - Trojes El Paraíso.

email. jorgebustamante86@hotmail.com

Tel. 9890 - 0145

R.T.N. 07041986005293

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 1C868D-8B3E89-3A489B-A9384F-78867E-8D

No. 000-001-04- **00002281**

Recibí de:

Alcalde Municipal Trojes

R.T.N. 07199003208660

La Suma de:

Doscientos Cuarenta y ocho

Por Concepto de:

Pago de Honorarios



Otros



Observaciones:

Consulta médica

25 de 07 del 20 22

Original Cliente: Copia: Emisor

Total por Honorarios L.

200.00

Retención I.S.R. L.

L.

Total Neto Recibido L.

L.

200.00

Fecha Limite de Emisión 30/05/2023

Rango A: 000-001-04-00002151 000-001-04-00002750



100

100

100

Jorge Luis Bustamante Salgado

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.
Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293
e.mail. jorgebustamante86@hotmail.es

Tel. 9890 - 0145



DIA	MES	AÑO
25	07	22

FACTURA

CLIENTE: Alcalde Municipal Trojes
DIRECCION: Trojes, El Paraíso
R.T.N.: 0719903208660

CAI: F7461E-E04782-A045A0-0E93C6-55F5C2-62 NUMERACION: DEL 000-001-01-00001301 000-001-01-00001900

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
60	Irbesatol 3u mg	10.00		600.00
60	clonid 25mg	4.00		240.00
60	A.S.A 100mg	2.00		120.00
60	Murketemina	3.00		180.00
30	Cinacalcin 75mg	10.00		300.00
1	Ht-lip 100mg			520.00
1	Examen clinico			415.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 09/11/2022

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL
ORIGINAL: CLIENTE CON SELLO DE INGRESO TRIBUTARIO EMISOR

SON:



Nº CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRAVENTA:
Nº CORRELATIVO DE LA COMUNICACIÓN DE REGISTRO DE FISCOS:
Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA:

TOTAL

2,375.00

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

2,375.00

INVERSIONES E IMPRENTA LOS DOS HERMANOS S. DE R.L DE C.V. R.T.N. 07039019155223 CERTIFICADO No. 9231-19-10500-294 TEL.9440-3041

FACTURA No. 000-001-01-00 N° 001879

008800 000000



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 009659

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica		102,575-
			102,575-

Productos a ser utilizados en la

Ayuda Social a persona de
Excesos Recursos del Sr. Feliciano Mendoza

Dado en la ciudad de Trojes a los 25 días del mes de Julio del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal




Firma del beneficiario o
quien recibió el producto

Trojes, El Paraíso 25 julio 2022

SOLICITUD

Atención Médica
[Handwritten signature]

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal de Trojes
Su oficina

Reciba un caluroso saludo deseándole muchos éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo es para solicitarle me pueda colaborar con atención médica, ya que soy persona de escasos recursos económicos y he estado muy mal de salud. Soy procedente de Los jardines, Cifuentes. Espero me pueda colaborar.

De antemano le agradezco su apoyo.



Feliciano Mendoza



TGU	SPS	LCB
2280-1010	2580-1010	2480-1010



Salinas
Laboratorio Clínico

FACTURA

ORIGINAL

LABORATORIO CLINICO SALINAS #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clínica Dr. Bustamante
Trojes El Paraiso
laboratorioclin.salinastrojes@gmail.com
RTN: 07041971001183 | Cel: (504) 9960-7469

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
RTN:
PACIENTE: FELICIANO MENDOZA
IDENTIDAD: 0802195000075
SEXO: M, EDAD: 71 AÑOS
FECHA NAC: 1950-08-09
TELEFONO: 94670727
PETICION: 4508 / 220725020

FACTURA N°: 003-002-01-00004507
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
FORMA DE PAGO: CONTADO
DOCTOR: NO INGRESADO
CREADO: 2022-07-25 10:44:53
IMPRESO: 2022-07-25 10:45:02
FACTURADO POR: USU1

Comentario :

CAI: B16D53-429E4E-8841BD-324DB-23A03D-FA

Cant.	Descripcion		Precio	Sub total	Reb y desc otorgados	ISV	Total
1	Colesterol	L.	150.00	150.00	45.00	0.00	L. 105.00
1	General de Orina	L.	70.00	70.00	20.00	0.00	L. 50.00
1	Glucosa	L.	70.00	70.00	20.00	0.00	L. 50.00
1	HEMOGRAMA (ADJUNTO)	L.	150.00	150.00	45.00	0.00	L. 105.00
1	Trigliceridos	L.	150.00	150.00	45.00	0.00	L. 105.00
TOTALES			L.	590.00	175.00	0.00	L. 415.00

CASA MATRIZ

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso
laboratorioclinicossalinas@gmail.com
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: _____

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: _____

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: _____

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO
003-002-01-00004001 - 003-002-01-00007000
FECHA DE RECEPCIÓN: 2022-05-30
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2023-05-30
SON: CUATROCIENTOS QUINCE LEMPIRAS CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00
IMPORTE EXENTO: L. 590.00
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00
REB Y DESC OTORGADO: L. 175.00
ISV 15%: L. 0.00
ISV 18%: L. 0.00
TOTAL A PAGAR: L. 415.00



Salinas
LABORATORIO CLINICO

LABORATORIO CLINICO SALINAS #3
Barrio Alfonso XIII, contiguo a clinica Dr. Bustamante, Trojes El Paraiso
laboratorioclinicosalinas@trojes.com
Cel: (504) 9960-7469

Reporte Analisis Hematologico

Param.	Resultado	Rango	Info
GB	6.5 $\times 10^9/L$	3.5-9.5	
LYM#	23.2 %	20.0-50.0	
MON#	6.8 %	3.0-10.0	
GRAN#	70.0 %	40.0-75.0	
LYM%	1.5 $\times 10^9/L$	1.1-3.2	
MON%	0.4 $\times 10^9/L$	0.1-0.6	
GRAN%	4.6 $\times 10^9/L$	1.8-6.3	
GR	4.76 $\times 10^{12}/L$	4.30-5.80	
HGB	15.4 g/dL	13.0-17.5	
HCT	46.5 %	40.0-50.0	
VCM	78.0 fL	82.0-100.0 L	
MCH	32.2 pG	27.0-34.0	
MCHC	33.9 g/dL	31.6-35.4	
RDW-CV	12.0 %	11.5-14.5	
RDW-SD	39.2 fL	37.0-54.0	
PLQ	26.0 $\times 10^9/L$	125-350	
MPV	6.2 fL	7.4-10.4 L	
PDW	4.5 fL	10.0-14.0 L	
PCT	0.14 %	0.10-0.28	
P-LCR	5.3 %	13.0-43.0 L	
P-LCC	13 $\times 10^9/L$	13-129	

10:050900000000

Tiempo: 07/25/2022 10:59

Nombre: FELICIANO RIVERA

Sexo: Hombre

Sangre: Edad: 71A

Dept.:

Cama No:

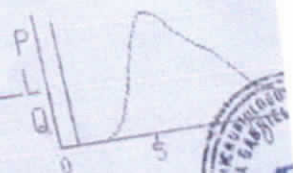
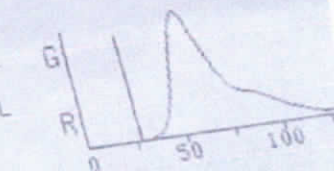
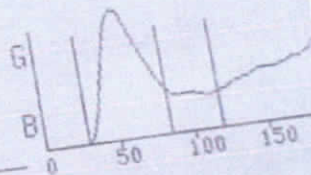
Muestra No.: 20

Enviador:

Revisor: IRA Ana RIVERA

Asesor:

Hora Impresion: 07/25/2



Horario: Lunes a Viernes 7:00am - 4:00pm Sábados: 7:00am - 12:00pm
Copyright 2022 © LiSalud www.lisalud.com



LABORATORIO CLINICO SALINAS #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clínica Dr. Bustamante
Trojes El Peralso
laboratorioclin.salinasstrojes@gmail.com
Cel: (504) 9980-7469

Paciente: Feliciano Mendoza
Identidad: 0802195000075
Telefono: 94670727
Sexo: M | Fecha Nac: 09/08/1950
Edad: 71 años

Petición: 4506 / 22072502
CONSULTA EXTERN
Doctor: No Ingresar
Solicitado: 25/07/2022 10:44:
Impreso: 25/07/2022 11:20:

Validado por: usu1

GENERAL DE ORINA

Prueba	Resultado	Unidad	Valores de Referencia
FISICO ORINA			
Color	Amarelo		
Aspecto	Ligeramente turbio		
Olor	BUGENERIS		
QUIMICO ORINA			
3. Especificos			
pH	1.0/10		
Glucosa	1.0		
Leugre	Negativo		
Proteinas	Negativo		
Bilis	Negativo		
Bilirubina	Negativo		
robilínogeno	Negativo		
Glóbulos	Normal		
Urobilinas	Negativo		
Urobilinas	Negativo		
CROSCOPICO ORINA			
Urobilinas	0-1/C		
Proteinas	0-1/C		
Epiteliales	Escasos		prueba no encontrada
Clulas	Escasos		
Crist	No se Observa		
Reducas	No se Observan		
Homonas	No se Observan		
Tales	No se Observan		
Dros	No se Observan		



Escanea el código QR para validar la autenticidad de tus resultados

Horario:

Lunes a Viernes 7:00am - 4:00pm Sábados: 7:00am -12:00pm

© 2022 © LISalud www.lisalud.com



LABORATORIO CLINICO SALINAS #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clínica Dr. Bustamante
Trojes El Paraiso
laboratorioclin.salinastrojes@gmail.com
Cel: (504) 9960-7469

Paciente: Feliciano Mendoza
Identidad: 0802195000075
Telefono: 94670727
Sexo: M | Fecha Nac: 09/08/1950
Edad: 71 años

Petición: 4568 / 22072567
CONSULTA EXTERNA
Doctor: No Ingresó
Solicitador: 25/07/2022 10:44
Impreso: 25/07/2022 11:20

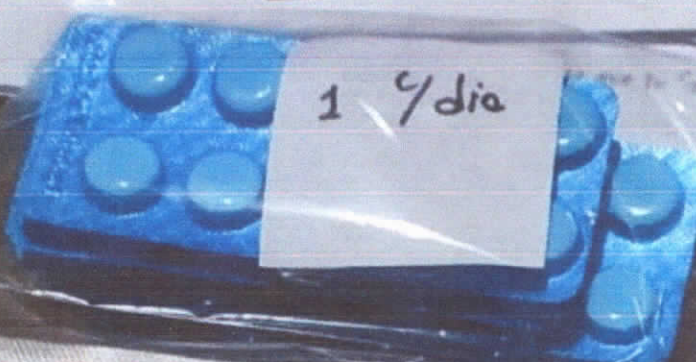
Validado por: usu1

QUIMICA SANGUINEA

Prueba	Resultado	Unidad	Valores de Referencia
QUIMICA SANGUINEA			
Glucosa	85.2	mg/dl	Adultos: 70.0-105.0 Niños: 60.0-110.0 Neonatos: 40.0-60.0
Triglicéridos	194.5	mg/dl	Menor 150
Colesterol	244.3	mg/dl	Menor 200

Comentario:

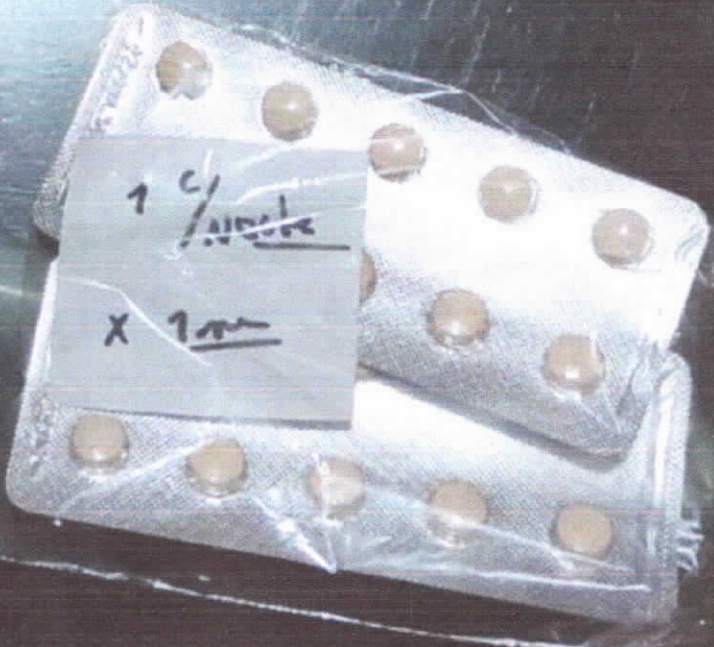
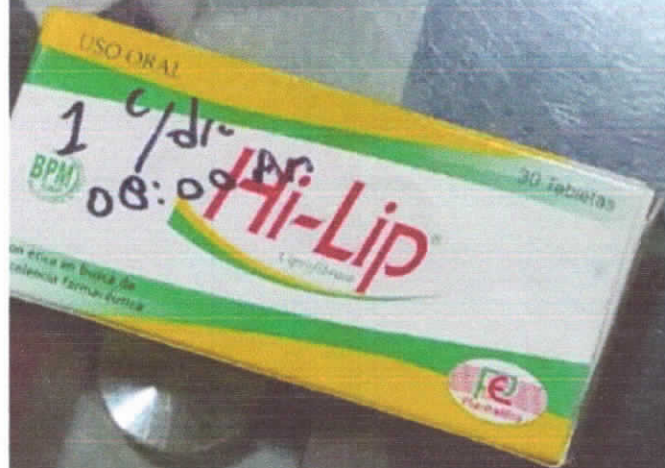
Horario: Lunes a Viernes 7:00am - 4:00pm Sábados: 7:00am - 12:00pm
Copyright 2022 © LiSalud www.lisalud.com



1 c/dia



2 c/dia



1 c/
X 1m



Por que tu Salud es nuestra prioridad!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente : Feliciano Mendoza Jr

Fecha: 25-07-2022

1. Chamine 75 mg v.o qdr # 30
B.i.w.p.m

2. Hs-lor. 1 qdr # 30



Dr. Jorge Luis Bustamante
09021813971



Porque tu Salud es nuestra prioridad!!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

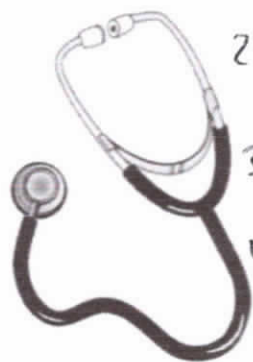
RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente : Feliciano Mendoza 71 años

Fecha: 25 - 07-22

1. Ibuprofeno 300 mg vo 9dr x 2 mes # 60
2. Clonazepam 2mg 1 9dr x 2 mes # 60
3. A.A.A 1 L/dr # 60
4. Musculosquel 9dr # 30





Salinas#3
Laboratorio clínico

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Clínica
Dr. Bustamante Trojes, El Paraíso
Tel. 9697-2595

NOMBRE DEL PACIENTE: Religiano Muroto
EDAD: 72.5 SEXO: F M X MEDICO: [Signature]
FECHA DE EXAMEN: 25-07-2011 FECHA DE ENTREGA: [Signature]
HORA TOMA DE MUESTRA: [Signature]

SOLICITUD PARA EXAMEN DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA	ELECTROLITOS	MICROBIOLOGIA
☒ Hemograma	Sodio	Urocultivo
☒ Hb y Ht	Potasio	Coprocultivo
Plaquetas	Calcio	Cult. Secreción
Reticulocitos	Fósforo	Otica
Drepanocitos	Cloruros	Vaginal
Eritrosedimentación	Cobre	Ziehl-Neelsen
Hematozario	Troponina	KOH Hongos
Células L. E.	INMUNOLOGIA	Exudado Faringeo
Eosinofilos Total	RPR	HECES
Tp	Grupo Sanguíneo y RH	Parasitología
TTP	Prueba de Embarazo en Sangre	Método Directo
INR	Prueba de Embarazo en Orina	Método Concentrado
ANA	Fac. Reumatoideo	Dsif. Leucocitos
QUIMICA SANGUINEA	Prot C Reactiva	Ph
☒ Glucosa	Aso	Sangre Oculta
Glucosa 2pp	Coombs Directo	Fehling
Sullivan 50g	Coombs Indirecto	Rotavirus
Curva de Tolerancia a la Glucosa 75g	Mononucleosis	HORMONAS
Curva de Tolerancia a la Glucosa 100g	PRUEBAS ESPECIALES	T3
☒ Colesterol Total	V I H	T4
Col. Hdl	Hepatitis "A"	T S H
Col. Ldl	Hepatitis "B"	T4 Libre
☒ Triglicéridos	Hepatitis "C"	Prolactina
Acido Úrico	Chagas	Progesterona
Urea	Toxo IgM	LH y FSH
Creatinina	Toxo IgG	Otros
Bilirrubina	Dengue	OTROS LIQUIDOS
Fosf. Alcalina	P S A	L C R
Fosf. Ácida	H Pylori en Sangre	Citoquímica
TGO	H Pylori en Hece	Espemograma
TGP	H Pylori en Aliento	Exudados Transudados
Colinesterasa	IgE, IgA, IgM	ORINA GENERAL
Cpk - MB	Microalbuminuria	Orina General
Prot. Total y Frac.	MARCADORES TUMORALES	OTROS
Glicohemoglobina	CEA	
LDH	C3, C4	
Acido Fólico	CA-125	
Vit B12	CA-15-3	
Ferritina	CA-19-9	
	A F P (Alfa-fetoproteínas)	

Rapidez, Tecnología y confiabilidad a su servicio

ESTABLECIMIENTO: _____
AL SERVICIO DE: _____
DIRECCION _____

ESTE DOCUMENTO

ES IMPORTANTE

PRESENTESE A

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Barrio Alfonso XIII contiguo a Laboratorio,

Salinas - Trojes El Paraiso.

email. jorgebustamante86@hotmail.com

Tel. 9890 - 0145

R.T.N. 07041986005293

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 1C868D-8B3E89-3A489B-A9384F-78867E-8D

No. 000-001-04- **00002361**

Recibí de:

Alcaldia Municipal Troje

R.T.N. 07199003208660.

La Suma de:

Doscientos treinta y cinco exacto

Por Concepto de:

Pago de Honorarios



Otros



Observaciones:

Consulta Médica

27 de 07 del 20 22

Original Cliente: Copia: Emisor



Total por Honorarios L.

200.00

Retención I.S.R. L.

L.

Total Neto Recibido L.

L.

200.00

Fecha Limite de Emisión 30/05/2023

Rango A: 000-001-04-00002151 000-001-04-00002750

Jorge Luis Bustamante Salgado

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.
Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293
e.mail.jorgebustamante86@hotmail.es



DIA MES AÑO
27 07 22

Tel. 9890 - 0145

FACTURA

CLIENTE: Alcaldía Municipal Trojes
DIRECCION: Trojes, El Paraíso
R.T.N.: 07199003208660.

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION: DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
1	Através pulido			500.00
5	Andin 10m	15.00		75.00
5	Através pulido	50.00		250.00
20	Xenit 20m	4.00		80.00
10	Bedona 12m	15.00		150.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 19/07/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON: 1115.00

Caja Municipal de Bienes LEPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

Nº CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA:

Nº CORRELATIVO DE LA ORDEN DEL REGISTRO DE INVENTARIOS:

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DEL ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA:

Jose Luis Aguilar - Inversiones SERVAL, San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION Nº 9231-21-10500-152

TOTAL	1,105.00
IMPORTE EXONERADO L	
IMPORTE EXENTO L	
IMPORTE GRAVADO 15% L	22.50
IMPORTE GRAVADO 18% L	
15% I.S.V. L	
18% I.S.V. L	
TOTAL A PAGAR L	1,105.00

FACTURA No. 000-001-01-00001920.



ORDEN DE COMPRA N° 008673

DIA	MES	AÑO
27	07	2022

Señor(es)

Conforme su cotización previa: Sirvase a proveer a esta municipalidad los articulos que a Continuación detallamos:

[illegible]

CONDICIONES:

OBSERVACIONES:

INVERSIONES E IMPRENTA LOS DOS HERMANOS S. DE R. L. DE C.V. R.F. TEL. 97039019155223 CERTIFICADO No. 923119-105000004 TEL. 97039041

P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL

TESORENO (A)

016000 155

Handwritten text, possibly a signature or date.

Handwritten text, possibly a signature or date.



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8673

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica		700 1,305.-
			700 1,305.-

Productos a ser utilizados en la

Atencion Social a personas de
Excesos Recursos del Sr. Israel
Fonseca

Dado en la ciudad de Trojes a los 27 días del mes de Julio del año 2022.

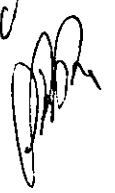

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Israel Fonseca
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Trojes, El Paraíso 27 julio 2022

SOLICITUD

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal de Trojes
Su oficina

atención
medica.


Reciba un caluroso saludo deseándole muchos éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle una ayuda social con atención medica para mi hijo, que lo tengo bien enfermo y venimos de Altos de maquengalito y no tengo recursos económicos para poder llevarlo a consulta.
Espero me pueda colaborar a esta solicitud, ya que es urgente.

De antemano le agradezco su apoyo.

ISMAEL FONSECA
Ismael Turcios Fonseca



I<HND0059335430<<<<<<<<<<<<
6106203M3106202HND<<<<<<<<<<O
FONSECA<<<ISMAEL<TURCIO<<<<<<



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE / FORENAME
 ISMAEL TURCIO
 APELLIDO / SURNAME
 FONSECA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
20-06-1961

NACIONALIDAD / NATIONALITY.

HND

LUGAR DE NACIMIENTO
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

0709 1961 *00085

- FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

20-06-2031

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C. A.

NOMBRES:

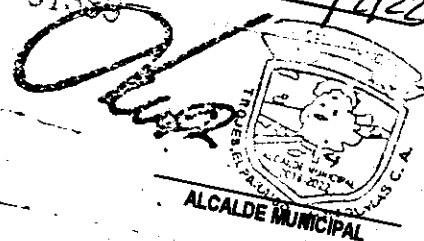
Ismael

APELLIDOS:

Turcio Fonseca

AÑO	R.T.N	VALIDO HASTA
2022		31/12/22

31588



**LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HACE CONSTAR QUE:**

1. EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO, O ESTA EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCIÓN SEGÚN EL CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALESQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART. 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERÁN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.
2. ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VALIDA SI ESTA SELLADA Y FIRMADA POR EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES, EL PARAISO.
3. LA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI MUESTRA BORRONES O ALTERACIONES.



Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Porque tu Salud es nuestra prioridad!!

Nombre del Paciente : Ismael Turcios Jimenez 610

Fecha: 27-07-2022

1. Atrorol medula 1 ml 9/12h x 5 dr
+ 3 ml suero # 1/12h
2. pnda soma 100 mg 9/12h x 5 dr # 1
3. Atrorol 500 mg 9/12h x 5 dr # 1
4. Bexon 1200 mg 9/12h 1/2 vez 5 dr # 1
5. xanti 200 mg 9/12h x 5 dr # 1

NO CAMBIAR
LA RECETA



Dr. Jorge Luis Bustamante



RECEIVED
JAN 13 1964
U.S. AIR FORCE



Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Porque tu Salud es nuestra prioridad!!

Nombre del Paciente :

Ismael Turcios Fonseca

610

Fecha:

27-07-2022

1. Atrorvet pedultra 1 ml 9/24x 5 dr
+ 3 ml sus # 1/2

2. pnda soma vo 9/24x 5 dr # 5

3. Atrorvet soma vo 9/24x 5 dr # 5

4. Bedoxu/2m 1 9/24. 1/2 vo Atrorvet 5 dr # 5

5. xanti soma vo 9/24x 5 dr # 5



NO CAMBIAR
LA RECETA

Dr. Jorge Luis Bustamante



RECEIVED
JAN 10 1964



1000000

1000000 1000000 1000000 1000000 1000000

Jorge Luis Bustamante Salgado

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.
Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293
e.mail: jorgebustamante86@hotmail.es

Tel. 9890 - 0145



DIA	MES	AÑO
1	08	22

FACTURA

CLIENTE: Alcaldía Municipal, Trojes
DIRECCION: Trojes, El Paraíso
R.T.N.: 0719903208660

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
1	Tusilla Fcs.			185.00
1	Forstner Swans caga			450.00
10	sentel compuesto	10.00		100.00
10	Udolo - Benal	7.00		70.00
20	Acutamole swans	2.50		50.00
	Mu.			

FECHA LIMITE DE EMISION: 19/07/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OLCADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

N° CORRELATIVO DE LA GEN DE COMPRA EXENTA
N° CORRELATIVO DE LA GEN DE REGISTRO DE EXENTOS
N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

Jose Luis Aguirre - Inversiones SERYPAC, San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-21-10500-152

TOTAL

855.00

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

855.00

FACTURA No. 000-001-01-00001923



Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Por que tu Salud es nuestra prioridad!!

Nombre del Paciente :

Lorely Yareth Sactet 40 or

Fecha:

01-08-22

1. Fosfoal 500mg vo 9/24x 6 dnt 1/2
2. Sentel compute 1 9/24x 5 dnt 10
3. Dolo - Benoi 1/2 vo 9/24x 5 dnt 10
4. Aculammide 2/2 vo 9/24x 20
5. TUMOR 10 m.



Dr. Jorge Luis Bustamante

SOLICITUD

Portillo Libertad.

Trojes, El Paraíso

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Su Oficina

Estimado Señor Alcalde

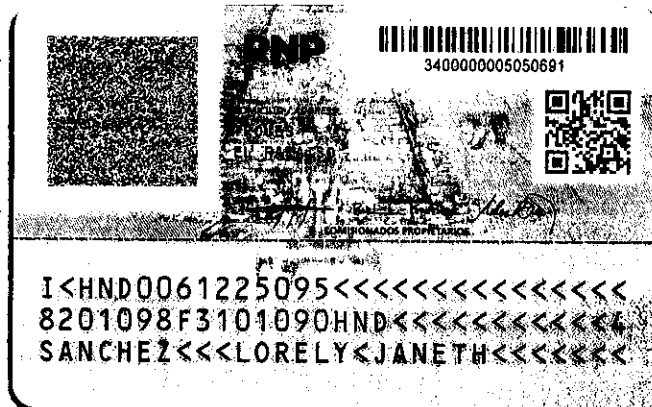
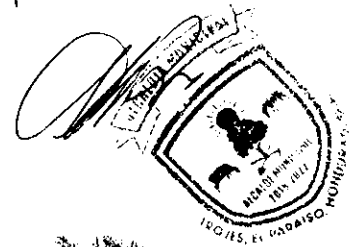
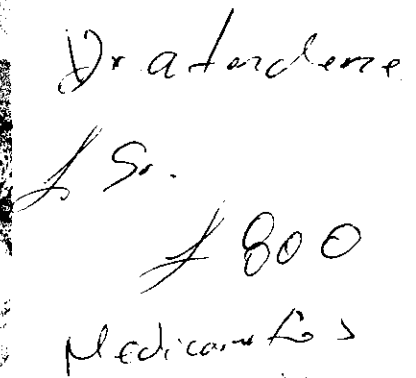
Esperando en Dios la colme de muchas bendiciones en sus labores diarias.

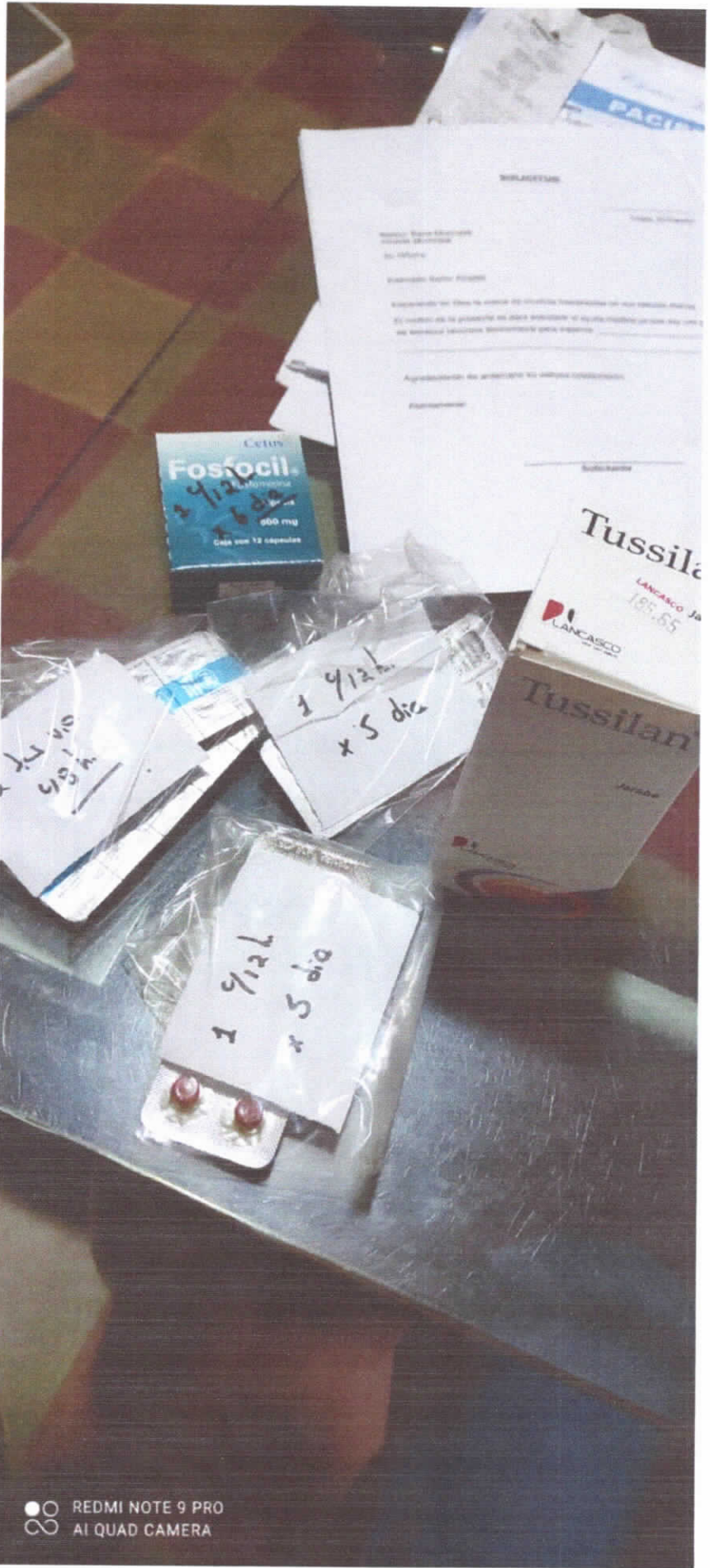
El motivo de la presente es para solicitarle la ayuda medica ya que soy una persona de escasos recursos económicos para tratarme de salud.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración

Atentamente;

Lorelis Yancet Sánchez
Solicitante





JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Barrio Alfonso XIII contiguo a Laboratorio,
Salinas - Trojes El Paraiso.

email. jorgebustamante86@hotmail.com

Tel. 9890 - 0145

R.T.N. 07041986005293

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 1C868D-8B3E89-3A489B-A9384F-78867E-8D

No. 000-001-04- **00002440**

Recibí de:

Alcaldia Municipal Trojes

R.T.N. 0719300220 8663

La Suma de:

Dos mil quinientos exacto.

Por Concepto de:

Pago de Honorarios



Otros



Observaciones:

convenio medico.

05 de 08 del 20 22

Original Cliente: Copia: Emisor



Total por Honorarios L.

20.00

Retención I.S.R. L.

Total Neto Recibido L.

20.00

Fecha Limite de Emisión 30/05/2023

Rango A: 000-001-04-00002151 000-001-04-00002750

Jorge Luis Bustamante Salgado

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.

Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293

e.mail. jorgebustamante86@hotmail.es

Tel. 9890 - 0145



DIA	MES	AÑO
05	08	22

FACTURA

CLIENTE:

Alcaldía Municipal Trojes

DIRECCION:

Trojes, El Paraíso
07193203208660.

R.T.N.:

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
14	Bouton 1gr.	120.00		1,680.00
1	520 0.9% 1000ml			350.00
14	Schul computo	10.00		140.00
14	Dolo Baci	5.00		70.00
1	Conuited 22.			400.00
1	Dronoval enf.			100.00
2	Haza 2m.	30.00		60.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 19/07/2023

TOTAL

2,800.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

FIRMA AUTORIZADA

N° CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

N° CORRELATIVO DE LA CONSIGNA DEL REGISTRO DE EXONERADOS

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

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

60.00

2,800.00

Jose Luis Aguilar - Inversiones SERYPAC, San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-21-10500-152

FACTURA No. 000-001-01-00002028



Por que tu Salud es nuestra prioridad!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente :

Betha Ines 607127 Aguan 300

Fecha:

05-08-22



1. Boleto 19. Aplear 29. IV x 7 dr # 14.
2. SIND. 96. 1900000 IV st. # 14.
3. senti compuesto 1900000 96 # 14.
4. Dolo Bena 1 96 x 7 dr # 14.





Porque tu Salud es nuestra prioridad!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente :

Reina Isabel Gonzalez Aguirre 30 or

Fecha:

05-08-22

5. Const c DZ 1 unid

Ydr x 1 me # 30

6. Dronosol 1 me. IV # 1 me.

7. Hecora 2 me. IV st. # 2 me.







TESORERO (A)

11/11/14



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8711

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica + Medicamentos	1	Q. 3,000.00
			Q. 3,000.00

Productos a ser utilizados en la

Ayuda Social a persona de
Escasos Recursos de la Sra Reina Gonzalez

Dado en la ciudad de Trojes a los 05 días del mes de Agosto del año 2022.

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

SOLICITUD

Trojes, El Paraíso, 05 de agosto del 2022.

Sr. Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Estimado Sr. Alcalde

Que el señor le bendiga en sus funciones diarias

El motivo de la presente es para solicitarle una ayuda de atención medica ya que soy una persona de recursos limitados y me encuentro mal de salud.

Atte.



Reina González
Solicitante

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

REINA ISABEL / GONZALEZ FIGUEROA



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIDA EL: 20 MAYO 1992
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 17 JULIO 2012

0703-1993-00093



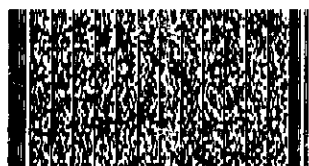
13388459-01

L3660
MR



ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente

[Signature]
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0719

REINA ISABEL / GONZALEZ FIGUEROA
0703-1993-00093

95788395

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAÍSO
HONDURAS. C.A

NOMBRES:

Reina Isabel

APELLIDOS:

Gonzalez figueroa

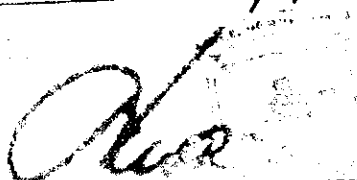
AÑO

R.T.N

VAL DO HASTA

2022

31/12/22.



ALCALDE MUNICIPAL

LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAÍSO
HACE CONSTAR QUE:

- 1 EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO O ESTA EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCIÓN SEGUN EL CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALESQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1987 SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERAN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.
- 2 ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VALIDA SI ESTA SELLADA Y FIRMADA POR EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES EL PARAÍSO
- 3 LA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI MUESTRAS BORRONES O ALTERACIONES

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Barrio Alfonso XIII contiguo a Laboratorio,
Salinas - Trojes El Paraiso.

email. jorgebustamante86@hotmail.com

Tel. 9890 - 0145

R.T.N. 07041986005293

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 1C868D-8B3E89-3A489B-A9384F-78867E-8D

No. 000-001-04- 00002434

Recibí de:

Alcaldesa Municipal Trojes

R.T.N. 07199003208660

La Suma de:

Docecientos Lempiras exacto.

Por Concepto de:

Pago de Honorarios



Otros



Observaciones:

Consulta medica.

18 de 08 del 20 22

Original Cliente: Copia Emisor

Total por Honorarios L.

200.00

Retención I.S.R. L.

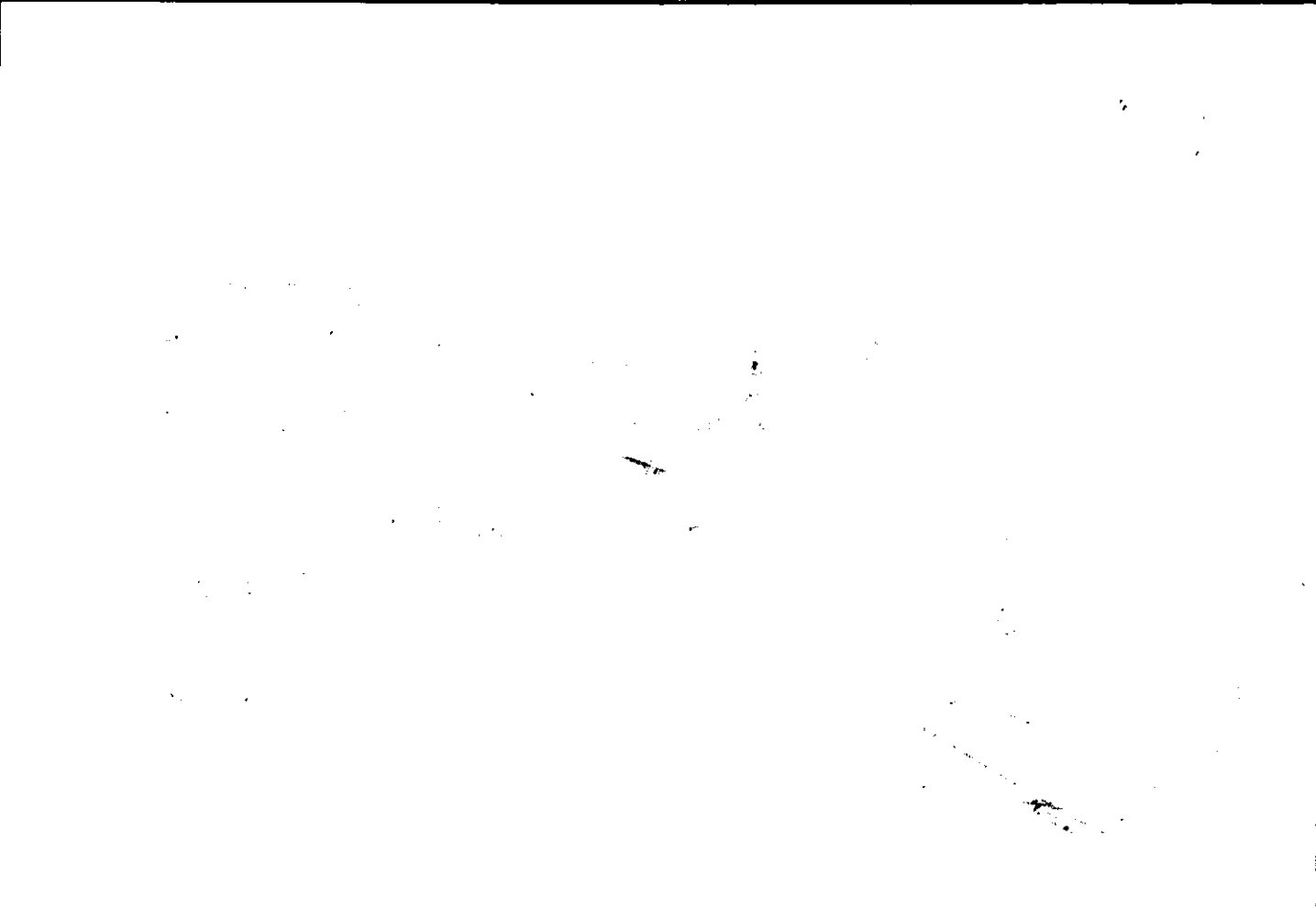
Total Neto Recibido L.

200.00

Fecha Limite de Emisión 30/05/2023

Rango A: 000-001-04-00002151 000-001-04-00002750







Porque tu Salud es nuestra prioridad!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente : _____

Fecha: _____

Aljados Asberto J. Carrero Cocero. 550
- 2022

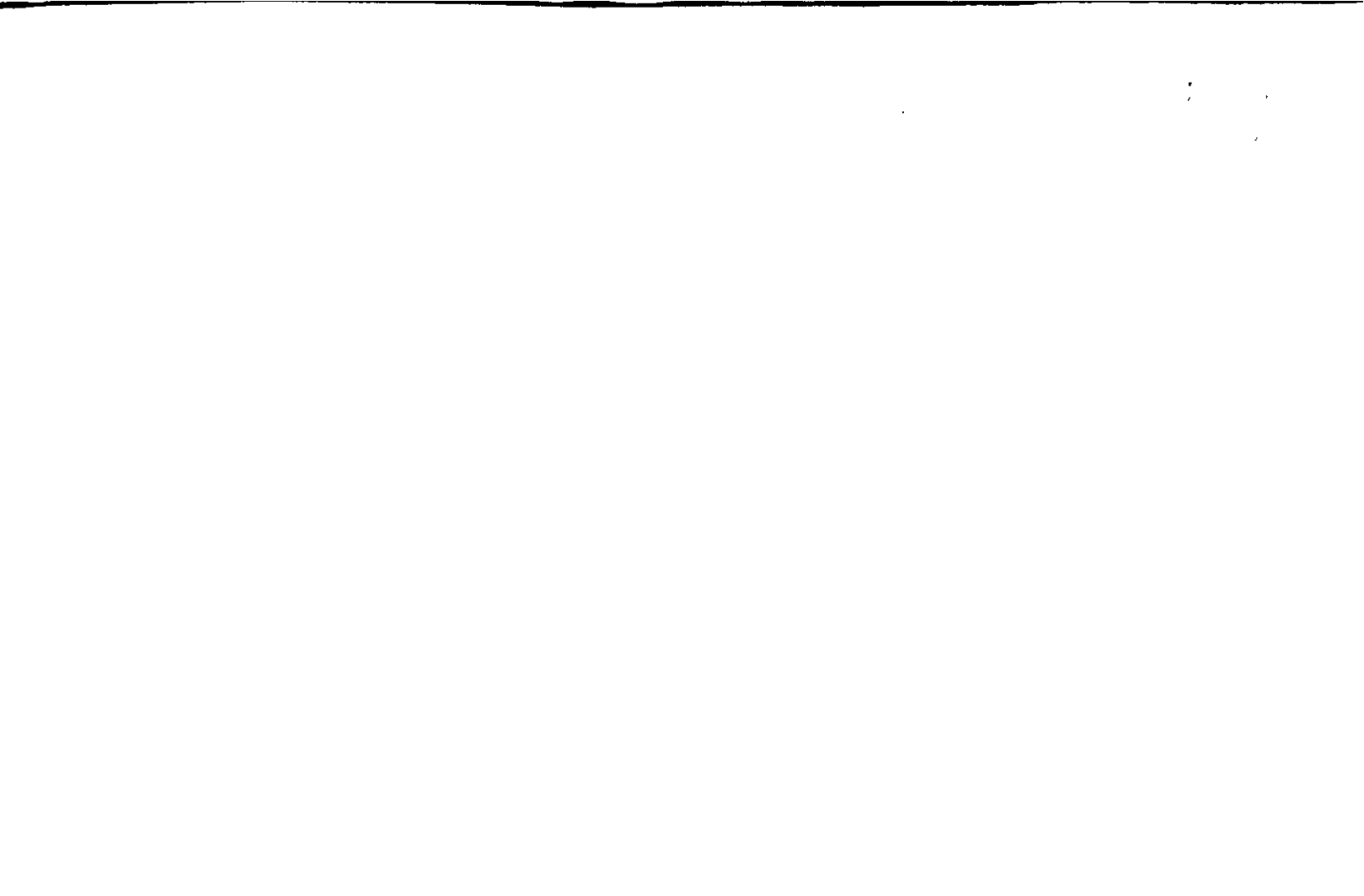
1. Aciclovir 5%. Aplaz 94 h # 3 cmas
2. Aciclovir 400mg vo 98h 7 d # 21
3. Bete - 2 - pan. 1m 1st + # 1
4. Diclaxoacina 500mg vo 98h # 17
x 7 d



(Haga Letal
sobandado)

Dr. Jorge Luis Bustamante







TESORERO (A)

SOLICITUD

Tapachula, 18/08/2022
Trojes, El Paraíso

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Su Oficina

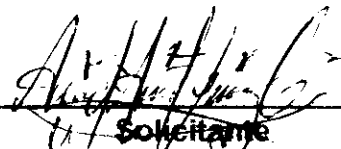
Estimado Señor Alcalde

Esperando en Dios la colme de muchas bendiciones en sus labores diarias

El motivo de la presente es para solicitarle la ayuda medica ya que soy una persona de escasos recursos económicos para tratarme _____

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración

Atentamente:


Solicitante

[illegible]

ALEJANDRO AUSBERTO

JIMENEZ CACERES

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
09-02-1967

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / NUMBER
0712 1967 00015

BACKGROUND / NATIONALITY

FROM: HQ, ESTABLISHMENT / DATE OF REPORT:

HND

09-02-2031

LEONAR DE MACHINETO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS



RNP



3400000004880388

DOMICILIO / ADDRESS

TROJES

EL PARAISO



COMMERCIAL PROTECTION

I<HND0059330686<<<<<<<<<<<<
6702096M3102097HND<<<<<<<<<<6
JIMENEZ<CACERES<<ALEJANDRO<AUS



TESORERO (A)

1000000



Brenda Fonseca
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Barrio Alfonso XIII contiguo a Laboratorio,
Salinas - Trojes El Paraíso.

email. jorgebustamante86@hotmail.com
Tel. 9890 - 0145

R.T.N. 07041986005293

RECIBO POR HONORARIOS

CAI: 1C868D-8B3E89-3A489B-A9384F-78867E-8D

No. 000-001-04- 00002437

Recibí de:

Alcaldía Municipal Trojes

R.T.N.

07192003208660

La Suma de:

11 Docentes Cursante exacto

Por Concepto de:

Pago de Honorarios



Otros



Observaciones:

Consulta Médica.

18 de 08 del 20 22

Original Cliente: Copia: Emisor



Total por Honorarios L.

200.00

Retención I.S.R. L.

L.

Total Neto Recibido L.

L.

200.00

Fecha Límite de Emisión 30/05/2023

Rango A: 000-001-04-00002151 000-001-04-00002750



Jorge Luis Bustamante Salgado

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.

Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293

e.mail: jorgebustamante86@hotmail.es

Tel. 9890 - 0145



DIA	MES	AÑO
18	08	22

FACTURA

CLIENTE:

Alcaldía Municipal Trojes

DIRECCION:

Trojes, El Paraíso

R.T.N.:

07099003208660

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION: DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
1	Hatma 1.000ml			350.00
1	Dona. 91. 1.000ml			350.00
1	Hemopoda 600-17			500.00
1	Hemograma/EGG			220.00
3	pedyolite fio	95.00		285.00
1	Diagnóstico exp			100.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 19/07/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

mil ochocientos cinco pesos.

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

N° CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

N° CORRELATIVO DE LA ORDEN DE REGISTRO DE EXONERADOS

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

TOTAL

1,805.00

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

1,805.00

Jose Luis Aguilar - Inversiones SERYPAC, San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-21-10500-152

FACTURA No. 000-001-01-00002018



Por que tu Salud es nuestra prioridad!!

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente: _____

Brenda Louisa 305

Fecha: _____

18-08-22

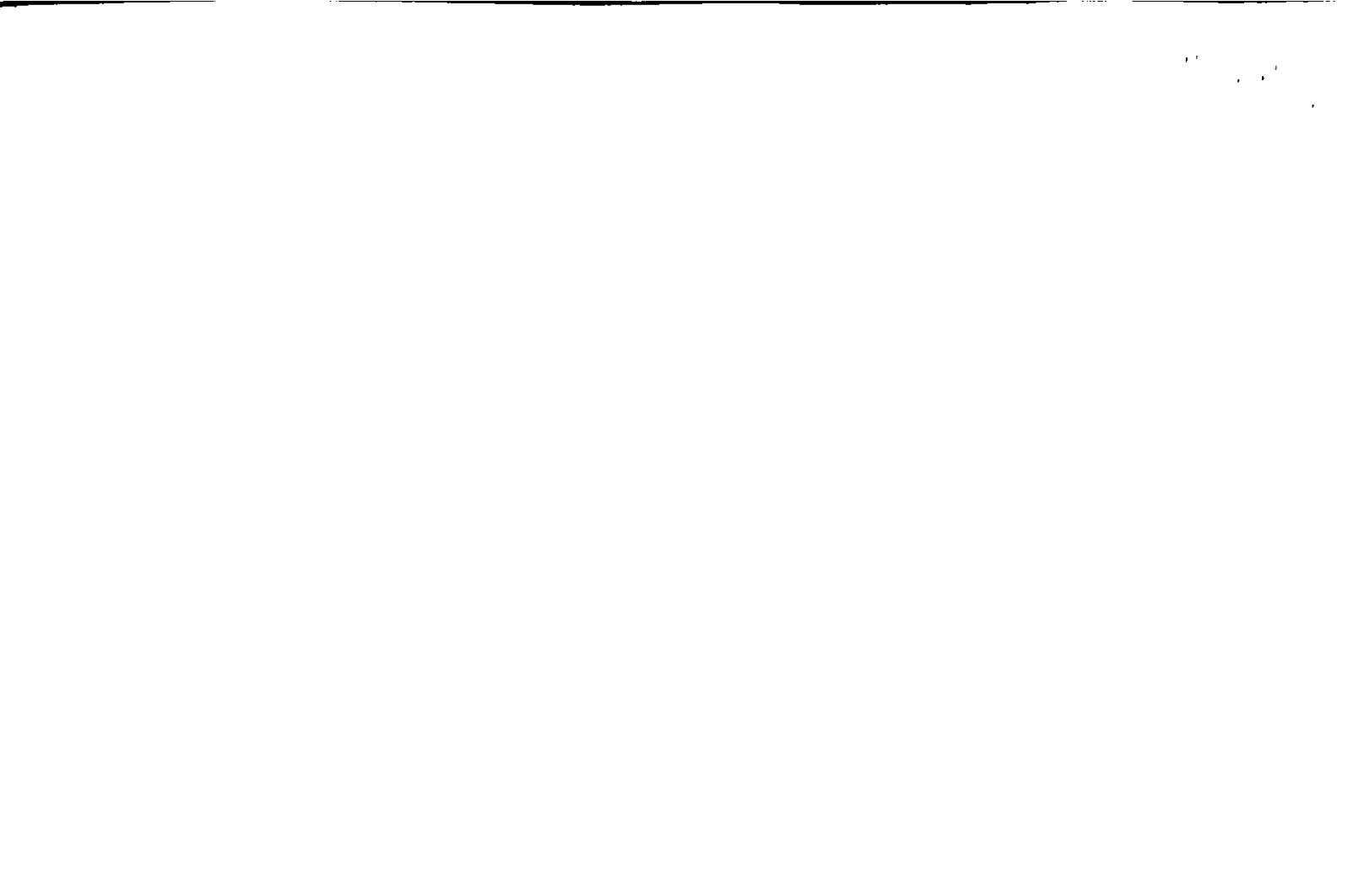
Beolizari



- Huespeda nefarica Card - 19
- Hemograma completo / EGO.



11/11/11



SOLICITUD

San Esteban, Trojes, El Paraíso

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Su Oficina

Estimado Señor Alcalde

Esperando en Dios la colme de muchas bendiciones en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle la ayuda medica ya que soy una persona de escasos recursos económicos para tratarme con atención medica.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración

Atentamente;

Nelson Rene Moncada
Solicitante

Paciente: Brenda Elizzeth Fonseca Centeno
Identidad: 0719199100102
Telefono: 98982291
Sexo: F | Fecha Nac: 11/11/1990
Edad: 31 años

Petición: 4908 / 220817017
CONSULTA EXTERNA
Doctor: No Ingresado
Solicitado: 17/08/2022 15:25:50
Impreso: 17/08/2022 15:46:28

Validado por: usu1

GENERAL DE ORINA

Color	Amarillo
Aspecto	Ligeramente turbio
Olor	SUIGENERIS

G. Especifica	1.015
pH	5.0
Glucosa	Negativo
Sangre	+
Proteínas	Negativo
Nitritos	Negativo
Bilirrubina	Negativo
Urobilinógeno	+
Cetonas	Negativo
Leucocitos	+
Leucocitos	5-7/C
Eritrocitos	6-8/C
C. epiteliales	Moderadas
Bacterias	Abundantes
Mucus	No se Observa
Levaduras	No se Observan
Trichomonas	No se Observan
Cristales	No se Observan
Cilindros	No se Observan

prueba no encontrada



Escanea el código QR para validar la autenticidad de tus resultados



Comentario:

Horario: Lunes a Viernes 7:00am – 4:00pm Sábados: 7:00am -12:00pm

Copyright 2022 © LiSalud www.lisalud.com

Nombre: Benedicta Fonseca Edad: 30 Médico: _____Dirección: Troja Fecha: 15/08/22

ULTRASONIDO PÉLVICO

Utero

TAMAÑO DISMINUIDO ☐ HOMOGENEA ☐
 NORMAL ☐ Mide: _____ x _____ x _____ mm. ECOGENICIDAD
 AUMENTADO ☐ HETEROGENEA ☐
 CONTORNOS REGULARES ☐ sí ☐ GRANDES ☐
 CAMBIOS MIOMATOSOS: PEQUEÑOS ☐
 IRREGULARES ☐ NO ☐ MEDIANOS ☐

CAVIDAD ENDOMETRIAL: _____ mm. POSICIÓN: Anteversión: _____ Retroversión: _____

Ovario Derecho

TAMAÑO DISMINUIDO ☐ sí ☐ ÚNICO: _____ mm.
 NORMAL ☐ QUISTES: MÚLTIPLES: _____ mm.
 AUMENTADO ☐ NO ☐

Ovario Izquierdo

TAMAÑO DISMINUIDO ☐ sí ☐ ÚNICO: _____ mm.
 NORMAL ☐ QUISTES: MÚLTIPLES: _____ mm.
 AUMENTADO ☐ NO ☐

Trompa de Falopio

TAMAÑO NORMAL ☐ LIBRE ☐
 ENGROSADA ☐ FONDO DEL SACO: OCUPADO ☐

OBSERVACIONES:

Hígado, V. Biliar, R. de estómago
 Cohen son ecogénicos normales. Ombros
 Rotondos con aumento del Ecos. en pelvis par

CONCLUSIÓN:

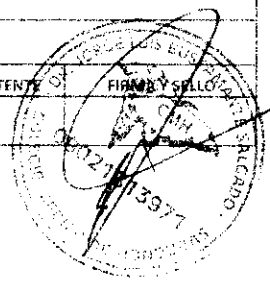
mes hígado negro 80% de la pelvis

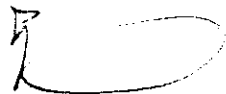
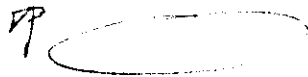
1) Hidrodistensión Pericel + Hidronatasa

RECOMENDACIÓN:

Controlar

FIRMA





NOTA: MUESTRA RECOLECTADA EN CLINICA BUSTAMANTE

NOTA: PLAQUETAS CONFIRMADAS EN FSP





Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante
Médico General y Cirugía, Colegiación 09021813971
RTN. 07041986005293
Universidad Autónoma de Honduras

REPORTE MÉDICO

En mi condición de Doctor en Medicina y Cirugía, con Colegiación N° 13971, hondureño, residente en El Municipio de Trojes, Departamento de El Paraíso, por medio de la presente.

PACIENTE: BRENDA ELIZABETH FONSECA Edad: 30 AÑOS

ID: 0719-1991-00102 Fecha: 17/08/2022

**SE REALIZO SARS-COV-2 ANTIGENO - NASOFARINGEO RAPID TEST KIT
RESULTADO:**

• **NEGATIVA**


JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO
Doctor en Medicina General y Cirugía

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
11-11-2031.

CONSEJEROS PROPIETARIOS



FACTURA

ORIGINAL

LABORATORIO CLINICO SALINAS #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clínica Dr. Bustamante
Trojes El Paraiso
laboratorioclin.salinastrojes@gmail.com
RTN: 07041971001183 | Cel: (504) 9960-7469

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
RTN:
PACIENTE: BRENDA ELIZZETH FONSECA CENTENO
IDENTIDAD: 0719199100102
SEXO: F, EDAD: 31 AÑOS
FECHA NAC: 1990-11-11
TELEFONO: 98982291
PETICION: 4908 / 220817017

FACTURA N°: 003-002-01-00004907
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
FORMA DE PAGO: CONTADO
DOCTOR: NO INGRESADO
CREADO: 2022-08-17 15:25:51
IMPRESO: 2022-08-17 15:25:54
FACTURADO POR: USU1

Comentario :

CAI: B16D53-429E4E-8841BD-324DB-23A03D-FA

Cant.	Descripcion	Precio	Sub total	Reb y desc otorgados	ISV	Total
1	General de Orina	L. 70.00	70.00	0.00	0.00	L. 70.00
TOTALES		L.	70.00	0.00	0.00	L. 70.00

CASA MATRIZ

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso
laboratorioclinicossalinas@gmail.com
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: _____

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: _____

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: _____

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO
003-002-01-00004001 - 003-002-01-00007000
FECHA DE RECEPCIÓN: 2022-05-30
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2023-05-30
SON: SETENTA LEMPIRAS CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00
IMPORTE EXENTO: L. 70.00
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00
REB Y DESC OTORGADO: L. 0.00
ISV 15%: L. 0.00
ISV 18%: L. 0.00
TOTAL A PAGAR: L. 70.00



FACTURA

ORIGINAL

LABORATORIO CLINICO SALINAS #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clínica Dr. Bustamante
Trojes El Paraiso
laboratorioclin.salinastrojes@gmail.com
RTN: 07041971001183 | Cel: (504) 9960-7469

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
RTN:
PACIENTE: BRENDA ELIZZETH FONSECA CENTENO
IDENTIDAD: 0719199100102
SEXO: F, EDAD: 31 AÑOS
FECHA NAC: 1990-11-11
TELEFONO: 98982291
PETICION: 4903 / 220817012

FACTURA N°: 003-002-01-00004902
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
FORMA DE PAGO: CONTADO
DOCTOR: NO INGRESADO
CREADO: 2022-08-17 14:26:22
IMPRESO: 2022-08-17 14:26:31
FACTURADO POR: USU1

Comentario :

CAI: B16D53-429E4E-8841BD-324DB-23A03D-FA

Cant.	Descripcion	Precio	Sub total	Reb y desc otorgados	ISV	Total
1	HEMOGRAMA (ADJUNTO)	L. 150.00	150.00	0.00	0.00	L. 150.00
TOTALES		L.	150.00	0.00	0.00	L. 150.00

CASA MATRIZ

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso
laboratorioclinicossalinas@gmail.com
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: _____

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: _____

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: _____

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO
003-002-01-00004001 - 003-002-01-00007000
FECHA DE RECEPCIÓN: 2022-05-30
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2023-05-30
SON: CIENTO CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00
IMPORTE EXENTO: L. 150.00
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00
REB Y DESC OTORGADO: L. 0.00
ISV 15%: L. 0.00
ISV 18%: L. 0.00
TOTAL A PAGAR: L. 150.00

Jorge Luis Bustamante Salgado

Ba. Alfonso XIII, Contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso.

Prop. Jorge Luis Bustamante Salgado. R.T.N. 07041986005293

e.mail. jorgebustamante86@hotmail.es

Tel. 9890 - 0145



DIA	MES	AÑO
15	8	22

FACTURA

CLIENTE:

Alcalde Municipal Trojes

DIRECCION:

Trojes El Paraíso

R.T.N.:

0719903208660

CAI: 87F414-47E175-BD48A5-249C4E-B24F7A-CC NUMERACION: DEL 000-001-01-00001901 000-001-01-00002200

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	TOTAL
21	Dicloxacilina 500mg	5.00		105.00
15	ILUWIT 600mg	5.00		75.00
1	Complext fu.			120.00
1	Indiviso crema			200.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 19/07/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

Quince

LEMPIRAS



N° CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA
N° CORRELATIVO DE LA ORDEN DE REGISTRO DE EXONERADOS
N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE ASESORIA JURIDICA Y GANADERIA

TOTAL

500.00

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

18.00

500.00

Jose Luis Aguilar - Emisiones SERYPAC, San Lorenzo, Valle R.T.N. 17092001006609 Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-21-10500-152

FACTURA No. 000-001-01-00001955



Porque tu Salud es nuestra prioridad.

Clinica Medica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugia, Colegiacion 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autonoma de Honduras

Nombre del Paciente : Santa Eufemia Hernandez - C.2.

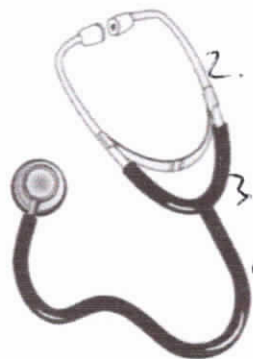
Fecha: _____

1. Dicloxacilina 500mg, vo gel # 2,

2. Ibuprofen 600mg vo gel # 15.

3. Complext. 10ml vo gel # 1.

4. Tindinuo Aph 7 de 11 con





SOLICITUD

15-8-2022

Trojes, El Paraíso

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Su Oficina

Estimado Señor Alcalde

Esperando en Dios la colme de muchas bendiciones en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle la ayuda medica ya que soy una persona de escasos recursos económicos para tratarme tratamiento medico y
atención medica

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración

Atentamente;

Santos Hernandez

Solicitante

REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD
SANTOS EUFEMIA / HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

RNP

HONDURAS

NACIO EL: 15 DE AGOSTO DE 1968
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 13 DE SEPTIEMBRE 1997

0704-1981-00444

02133633-01

500
10/27

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

Defensoría Joven
DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0719
SANTOS EUFEMIA / HERNANDEZ HERNANDEZ
0704-1981-00444

- But





Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 26/08/2022

Hora : 10:52 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 6662

L.: 28,078.02

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 10599

Fecha de Emisión: 26/8/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS SA DE CV

Id/RTN: 05019995108892

La Cantidad en Letras: VEINTIOCHO MIL SETENTA Y OCHO CON DOS CENTAVOS

Descripción:

Compra de sillas para diferentes oficinas de la municipalidad y compra de 1 impresora Brother para uso de Tesoreria

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
01 00 000 004 000 42600 15-013-01	Equipos para Computación	5,219.99
01 00 000 004 000 42110 15-013-01	Muebles Varios de Oficina	22,858.03

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	28,078.02
Monto Total:		28,078.02

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	28,078.02
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	28,078.02

MUNICIPALIDAD DE TROJES
 EL PARAISO, HONDURAS C.A.
 2022 2026

CHEFE DE PRESUPUESTO
 Firma y Sello de Chefe de Presupuesto

Nelson Rodriguez



Firma y Sello de Alcalde (sa)

[Firma]

Firma y Sello de Tesoreria



[Firma]

Recibido por:

Marco Antonio Medina

Identidad No.:

0801-199018666

ACOSA
 Tienda City Mall TGU
 Tel: 2217 0000 1000

 0s+js/j9JmdTbuI42rFyNzM6CqpJ3e3le+jvQenSoshO4dMhaRdFX48LtaAc59r6WQ
 NQXrHQNKUxd4PgaFtp2VgDIhL7KLRfHf0baeQaRaUT8=

8QqpagK99Y5fwFI97NUVhyNsX0Qw9GqEuuZkQhSsaY3pj

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

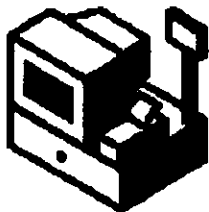
THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

**ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS S.A de C.V.**

RTN: 05019995108892

Oficina Principal 6 Ave. 3 Cll. Bo. Guamilito N.O., San Pedro Sula, Cortes, Honduras.

TIENDA CITY MALL TGA, City Mall Local #107

R.T.N. 05019995108892, Tegucigalpa, Honduras

Correo Electronico: gerencia@acosa.com.hn

TEL: 22170067

CAI: F791FE-61E29B-DC43A5-28DA6E-4A3FF0-5B**FACTURA** **COPIA****014-001-01-00168468**

Fecha	# Referencia	Codigo Cliente
26/08/2022 11:12:23 a.m.	218666	MOSTRISV

Cliente	RTN	Dirección
ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES		

Telefono	TIENDA	Orden de Compra #	Terminos
	TIENDA CITY MALL T	07199003208660	CONTADO

Asesor de Ventas	Elaborado por
	Edyn Josue Leiva

No. Correlativo de orden de compra exenta	No. Correlativo de constancia de registro exonerado	No. Identificación del registro de la SAG

CANT.	CODIGO	DESCRIPCION	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgadas	ISV	TOTAL
1	A43614	UPS/REG APC 600VA 120V 4SAL 30 S/N: 9B2204A36082	L. 1,272.17		ISV	L. 1,272.17
1	A43614	UPS/REG APC 600VA 120V 4SAL 30 S/N: 9B2204A36081	L. 1,272.17		ISV	L. 1,272.17
1	A63107	MULTIFUNCIONAL BROTHER T420W W S/N: U66052B2H582537	L. 4,539.13		ISV	L. 4,539.13
7	A52042	SILLA SECRETARIAL MALLA PESO M	L. 1,444.35		ISV	L. 10,110.45
5	A52042	SILLA SECRETARIAL MALLA PESO M	L. 1,444.35		ISV	L. 7,221.75

15

NOMBRE Y FIRMA, RECIBI CONFORME	Totales
	Importe Exonerado L.
	Importe Exento L. 0.00
	Importe Gravado 15% L. 24,415.67
	Importe Gravado 18% L. 0.00
	I.S.V 15% 3662.35
	I.S.V 18% 0.00
	Total a Pagar L. 28,078.02

Por Cada Cheque Devuelto Se Cobrará Un Recargo de L.750.00

Total en Letras: VeintiOcho Mil Setenta y Ocho Lempiras Con 02/100

Rango Autorizado: Del: 014-001-01-00167001 Hasta: 014-001-01-00192000

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: ARCHIVO - COPIA: OBLIGADO
TRIBUTARIO

Limite Emision: 14/06/2023

LA FACTURA ES BENEFICIO DE
TODOS EXIJALA

FECHA 26/08/2022 11:12:23a.

FACTURA 218666

CLIENTE ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES

ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	SERIE	MESES
A43614	UPS/REG APC 600VA 120V 4SAL 30	9B2204A36082	12Meses
A43614	UPS/REG APC 600VA 120V 4SAL 30	9B2204A36081	12Meses
A63107	MULTIFUNCIONAL BROTHER T420W W	U66052B2H582537	24Meses

Antes de usar su equipo lea el Manual de Usuario.

Exija que su equipo sea probado antes de salir de nuestras tiendas.

ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINA, S.A. DE C.V., garantiza al comprador original del equipo descrito anteriormente, que funcionará normalmente comprometiéndose a suministrar el reemplazo de cualquier parte o partes de acuerdo a las siguientes condiciones:

1. ACOSA como distribuidor autorizado, está sujeto a las políticas de garantía de cada marca, las cuales pueden variar una de otra, así como los tiempos de resolución y se aplicará en base a lo que ellos autoricen en cada caso.
2. Esta Garantía no implica en un cambio de equipo, está sujeta a una evaluación técnica y se realizarán reemplazo de parte o partes que garanticen el funcionamiento correcto del mismo, y solo si el caso lo amerite se hará el reemplazo de su equipo.
3. Esta GARANTÍA no se aplicará, ni será válida cuando el equipo cubierto por la misma haya sido alterado, presente signos de golpes, quebraduras o rayas en carcasa o pantalla, haya sido expuesto a derrames de líquido o tinta por mala manipulación, presente signos de humedad, haya sido abierto, reparado, cambiada la estructura original, quemado, instalación de accesorios y / o cambios en la programación por personal no autorizado, ajeno a ACOSA.
4. Esta GARANTÍA, NO CUBRE las partes y/o accesorios que se desgastan por el uso normal, como ser controles, cables, botones, cordones, baterías, rodillos, cintas, tintas, perillas, almohadillas, depósitos de tinta, mangueras de flujo continuo, cabezales de impresión ya sean Matriciales o de Inyección de Tintas, programas instalados, alteraciones o modificaciones al firmware de los equipos, archivos, fotografías, videos o música que el equipo contenga.
5. Todas las impresoras pierden automáticamente su garantía cuando el cliente no utiliza tintas originales.
6. En algunas ocasiones el software que viene con los equipos que usted compra son programas demostrativos que es necesario pagar una licencia de uso, por lo que no existe ninguna garantía que cubra los programas adicionales al equipo principal adquirido.
7. Si el cliente desea que esta garantía tenga efecto fuera de nuestras oficinas, tendrá que cancelar cargos por transporte de nuestro personal hasta su Domicilio, hasta que el equipo esté en buen estado.
8. Si el problema es demasiado grave, el equipo deberá ser trasladado a nuestras instalaciones para poder cubrir garantía.
9. Si el cliente no traslada el equipo a nuestras instalaciones automáticamente pierde su garantía.
10. Los problemas producidos por virus no están cubiertos por esta garantía (desinstalación de los equipos, desinstalación del software de la Computadora, configuración de funciones adicionales).
11. En los equipos como ser Reguladores de Voltaje o Ups y Regulador de Voltaje tome en cuenta no sobrepasar la capacidad de carga para lo que el equipo fue diseñado porque puede causar que el mismo se dañe y pierda su garantía.
12. No exponga los equipos a ambientes de alta temperatura, extrema calor, humedad, alta salinidad, ya que estos traen componentes electrónicos susceptibles a altas temperaturas y pueden dañarse por este tipo de factores externos los cuales son causa de pérdida de garantía.
13. Todo equipo que al momento de su revisión presente residuos de insectos (Cucarachas, Hormigas, etc.) o de animales pequeños (Ratones, Geckos, etc.), pierde su garantía. Los equipos que presenten polvo en exceso, residuos de concreto o cualquier otro elemento extraño que pueda encontrarse en él, es objeto de pérdida de garantía.
14. Los equipos como ser TV, Cámaras de Video Vigilancia, Parlantes, son susceptibles a picos de alto voltaje por lo que recomendamos el uso de reguladores de voltaje o UPS con Regulador de voltaje, ya que los problemas por voltaje no están cubiertos por esta garantía.
15. En los equipos de flujo continuo evite a toda costa poner al revés la caja o el equipo ya que eso causa derrames internos de tinta y se dañan las placas electrónicas, lo que hará que pierda su garantía de manera inmediata. Instale adecuadamente el

consumible para evitar derrames de tinta o tóner dentro del equipo ya que es pérdida de garantía inmediata.

16. En los casos en que el equipo deba ser reemplazado en concepto de Garantía o traído a Revisión, Reparación por ACOSA, el cliente debe proporcionarnos la caja original, manuales, CD 's de instalación y cualquier otro material o accesorios que vengan con el equipo.

17. Los Equipos HP / DELL cuentan con garantía directa de la fábrica al cliente, para reclamos haga la llamada a través de AT&T (8000- 123), al Número en Estados Unidos, HP (1+ 800-711-2844) DELL (+1 855-839-2033). La llamada es por cobrar y gratuita para el cliente, ahí ellos le brindarán asesoría técnica, consultas de uso del producto, y garantías (Ambas marcas le indicarán a qué centro de servicio autorizado acudir con el equipo).

18. Los equipos AIWA/SAMSUNG/LG, cuentan con garantía directa en los centros de servicio R&P ELECTRONICS para reclamos deberá llamar o asistir a sus centros de servicios autorizados ubicados en Sps, Barrio santa Ana 14 calle 105 brigada +504 3321-7099 / TGU, Colonia las colinas boulevard Francia segunda calle bloque B Casa3211 +504 9866-7993 / La ceiba, Barrio solares avenida la república entre 12 y 13 calle +504 3321-7099, ahí recibirá asesoría técnica, consulta de uso de su producto y Garantías, entregando su equipos con sus respectivos accesorios y empaque original.

19. Los equipos Sankey/Westinghouse/RCA/LG, cuentan con garantía directa en el centro de servicio SERVITECA para reclamos deberá llamar o asistir a su centro de servicio ubicado en Sps, Col. Trejo entre 22 y 23 avenida, +504 3343-8148 / 9708-6994, TGU centro de servicio CATEC proporciona revisión equipos Westinghouse/RCA (Televisor, Tablet) , Ubicado en Residencial las Colinas calle principal antes de iglesia vida abundante, portones color rojo, +504 3271-6694, ahí recibirá asesoría técnica, consulta de uso de su producto y Garantías, entregando su equipos con sus respectivos accesorios y empaque original.

20. Equipos Alcatel/Motorola/Samsung (Tablet, Celulares) cuentan con garantía directa en el centro de servicio Distritel para reclamos deberá llamar o asistir a su centro de servicio ubicado en TGU, Col Montecarlo, bloque H, lote 21, Tegucigalpa, +504 2236-7458 / 3306-8781, donde recibirá asesoría técnica, consulta de uso de su producto y Garantías, entregando sus equipos con sus respectivos accesorios y empaque original.

21. Los equipos de impresión requieren de caja, manuales, CDs de instalación, aparato y todo el contenido completo que se describe en la caja para poder hacer efectiva la garantía.

22. En los equipos de flujo continuo Epson, la garantía es cubierta en los primeros 12 meses de uso o hasta 15,000 impresiones lo primero que ocurra.

23. En los equipos de flujo continuo Canon, la garantía es cubierta en los primeros 12 meses de uso o hasta 30,000 impresiones lo primero que ocurra.

24. En los equipos Brother, la garantía es válida por (2) años o 30,000 páginas (lo que ocurra primero) para los modelos DCP-T220, DCP-T420W, a DCP-T520W, / dos (2) años o 50,000 páginas (lo que ocurra primero) para los modelos DCP-T720W a MFC-T920DW, que comienza a partir de la fecha de compra del producto.

25. Todo equipo debe pasar por un proceso de diagnóstico previo a hacer efectiva su garantía, las resoluciones no son inmediatas, algunos equipos requieren envío a los centros de servicio del fabricante por lo que puede tomar hasta 2 meses máximo según el artículo 38 de la Ley de Protección al Consumidor.

La garantía del equipo será efectiva dentro de las instalaciones de ACOSA Tienda GUAMILITO, ubicada en 6 ave. 3 calle, N.O. Barrio Guamilito Sps, Frente a Instituto ACASULA / ACOSA Tienda San Fernando salida vieja a la lima, Sps / ACOSA Tienda boulevard Morazán TGU, al par de banco de occidente frente a la iglesia Guadalupe.

LEY DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR ARTÍCULO 38.-PLAZO PARA LA REPARACIÓN. En caso de que el proveedor deba proceder a la reparación del bien por los vicios o defectos originarios y/o de los daños y perjuicios por ellos ocasionados durante el período de la garantía, ésta deberá realizarse en un plazo máximo de dos (2) meses. El consumidor y el proveedor, de común acuerdo y por escrito, podrán establecer la extensión de dicho plazo por un término adicional no mayor de un (1) mes.

Dado en la ciudad de : _____ Firma del cliente: a los : _____ días del mes de : _____

del año : _____

Nombre del Cliente: _____

Número de Identidad: _____

Firma del cliente: _____

**ENTIENDO, ACEPTO ESTAS CONDICIONES
Y RECIBO LOS ARTÍCULOS DETALLADOS EN ESTA GARANTÍA EN PERFECTAS CONDICIONES**

FECHA: 26/8/2022

HORA: 10:56:06

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS S.A.

RECIBO DE TRANSFERENCIA NACIONAL



Tipo de Transferencia: Transferencia Nacional

Detalles de Cuenta

Número de Cuenta : 03003010000102

Detalle del Beneficiario

Beneficiario : ACOSA CITY MALL

Cuenta Beneficiada : 02403010000386

Dirección Beneficiario :

Banco Beneficiario : BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Detalles de Transferencia

Monto : HNL 28,078.02

Fecha de Transferencia : 26/08/2022

Cargo por Servicio : HNL

Tasa de Seguridad : HNL

Monto Total : HNL 28,078.02

Razón de transferencia : Compra de sillas para uso de diferentes oficinas y compra de



COTIZACION

City Mall TGU.

8905



CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES

FECHA: 16/08/2022

ATENCION:

VENCE: 20/08/2022

TELEFONO:

ASESOR Marco Antonio Medina

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO	TLINEA
A52042	SILLA SECRETARIAL MALLA PESO MAX 220LBS	12	1,444.35	17,332.20
A43614	UPS/REG APC 600VA 120V 4SAL 300W	2	1,272.17	2,544.34
A63107	MULTIFUNCIONAL BROTHER T420W WIFI FLUJO CONTINUO IMP/COP/SCAN 11COLOR/28PPM	1	4,539.13	4,539.13

***** Precios y Existencias Sujetos a Cambios Sin Previo Aviso. *****

OBSERVACIONES

Sin Observaciones

SUB TOTAL	24,415.67
IMPUESTO	3,662.35
TOTAL	28,078.02

191000 - M



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

ACOSA

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8782

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

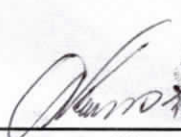
A continuación, se detallan los productos:

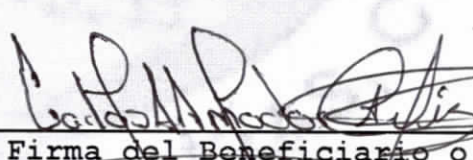
N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Baterias	2	2,544.34
	Impresora	1	4,539.13
	Sillas Secretariales	12	17,332.20
	Impuesto	1	3,662.35
	Total		28,078.02

Productos a ser utilizados en la

Equipo de Oficina para uso de
la Municipalidad

Dado en la ciudad de Trojes a los 25 días del mes de Agosto del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2022**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 26/08/2022

Hora : 11:21 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 6663

L.: 4,703.01

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 10600

Fecha de Emisión: 26/8/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: ACCESORIOS PARA COMPUTADORAS Y OFICINAS SA DE CV

Id/RTN: 05019995108892

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL SETECIENTOS TRES CON UN CENTAVOS

Descripción:

Compra de silla secretarial para uso de la oficina de Recursos Humanos

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
01 00 000 004 000 42110 15-013-01	Muebles Varios de Oficina	4,703.01

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	4,703.01
Monto Total:		4,703.01

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	4,703.01
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,703.01

Recibido por: Marw Medina
Identidad No.: 80149018666ACOSA
Tienda City Mall TGU
Tel.: 2217-0066 / 2217-00870s+js/j9JmdTbuI42rFyNzM6CqpJ3e3le+jvQenSosmhO4dMhaRdFX48LiuAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpagK99Y5fwFI97NUVhyNsX0Qw9GqEuuZkQhSsaY3pj
NQXrHQNKUxd4PgaFtp2VgDIhL7KLRfHfHF0baeQaRaUT8=

26/08/2022 11:21:15 a.m.



FECHA: 26/8/2022

HORA: 11:17:09

BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS S.A.

RECIBO DE TRANSFERENCIA NACIONAL



Tipo de Transferencia: Transferencia Nacional

Detalles de Cuenta

Número de Cuenta : 03003010000102

Detalle del Beneficiario

Beneficiario : ACOSA CITY MALL

Cuenta Beneficiada : 02403010000386

Dirección Beneficiario :

Banco Beneficiario : BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Detalles de Transferencia

Monto : HNL 4,703.01

Fecha de Transferencia : 26/08/2022

Cargo por Servicio : HNL

Tasa de Seguridad : HNL

Monto Total : HNL 4,703.01

Razón de transferencia : Compra de silla para Recursos Humanos





Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

ALCOSA

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 8783

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

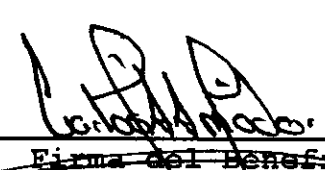
N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Silla Secretarial XXL	1	4,703.01
			4,703.01

Productos a ser utilizados en la

Mobiliario de Oficina para uso
de Oficina de RR.HH. Humberto
Bustamante

Dado en la ciudad de Trojes a los 25 días del mes de
Agosto del año 2022.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto



COTIZACION

City Mall TGU.

8906



CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES

FECHA: 16/08/2022

ATENCION:

VENCE: 20/08/2022

TELEFONO:

ASESOR Marco Antonio Medina

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO	TLINEA
A65660	SILLA GAMING PRO BRAZO 2D CAFE 300LB,90-180G, GL4 CON REPOSA PIES NENOTECH	1	4,089.57	4,089.57

***** Precios y Existencias Sujetos a Cambios Sin Previo Aviso. *****



OBSERVACIONES

Sin Observaciones

SUB TOTAL	4,089.57
IMPUESTO	613.44
TOTAL	4,703.01