



4268 REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, VALLE

PERIODO 2022 - 2026

ORDEN DE PAGO N° 011490



Departamento: Vollz

Municipalidad: Unidos

Orden de Pago N°: _____

Unidad Ejecutora: _____

Cheque N°: 82401089

Paguese a: Melkis Cobec Morodiana Valor en Efectivo: _____

La Cantidad en Letras: Veinte mil quinientos excts Lps. 20,000.-

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos

Fondo	Programa	Sub - Programa	Actividad	Proyecto

Gastos Corrientes _____
 Gasto de Inversión Social _____
 Gasto por Deuda Publica _____

Grupo	S. G.	Obj. de Gasto	DESCRIPCION	Valor en Lps.
				TOTAL
				20,000.-
			Desembolso de Caja	}
			Chica	
				20,000.-

Fecha: 04/11/2022

Firma del Tesorero(a) Municipal

Firma y Sello del Encargado(a) de Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde(sa)

Recibido por: [Signature]

Identidad N°: 1705198400042

Solvencia Municipal: _____

MUNICIPALIDAD DE CARIDAD DEPARTAMENTO DE VALLE

DETALLE DE REEMBOLSO/LIQUIDACION DE CAJA CHICA

Fecha de entrega: 04/11/2022

Fecha de liquidacion : 13/12/2022

FECHA :	DESCRIPCION DEL GASTO	PROVEEDOR	N°DE DOC	VALOR	CODIGO PRESUPUESTARIO
4/11/2022	Por la Compra de Un Frasco de Tiras de Reactivos para analisis de orina (Donacion al CIS Benjamin Guzman)	Fatima Xiomara Arias Padilla (Doc Encargada del Laboratorio)	1705-1992-0005	287.50	Subsidios a Salud
7/11/2022	Pago que recibe por cuatro dias de trabajo para andar botando basura en el tren de aseo municipal correspondiente al mes de Octubre del 2022.	Jorge Enrique Galvez Alvarado	1705-1986-00011	800.00	Jornal
7/11/2022	Pago que recibe por cuatro dias de trabajo para andar botando basura en el tren de aseo municipal correspondiente al mes de Octubre del 2022.	Moises Jimenez Bonilla	1705-1997-00045	800.00	Jornal
7/11/2022	Por la compra de Cuatro galones de gasolina super uso de la Municipalidad a razon de 125 L C/U.	Bertha Lidia Galvez Bonilla	1705-1971-00007	500.00	Combustible
7/11/2022	Por ayuda social por Salud: Para realizarse bioxia por posible cancer maligno.	Norma Lcida Ramos Bonilla	1705-1953-00027	2,000.00	Ayuda a la mujer
16/11/2022	Por ayuda social por Salud: Para compra de medicamentos para su madre Maria Angela Maldonado	Alexis Hernandez Maldonado	1705-1977-00122	1,500.00	Ayuda a la mujer
17/11/2022	Por ayuda social por Salud: Para compra de medicamentos para su Hija Keila Mairela Jimenez	Franklin Jimenez Ramirez	0801-1982-12558	2,000.00	Ayuda a la mujer
22/11/2022	Por el pago de Internet uso de La Municipalidad	SERCOM CLARO	125947703	1,259.84	Internet
28/11/2022	Por la compra de papel y lapiz uso de la Municipalidad.	Mela COMERCIAL	000-001-01-00025158	2,000.00	Papeleria
29/11/2022	Por la Compra de Tubos y accesorios para agua potable uso de la Municipalidad.	CERAMICAS TOLEDO	157894	749.00	Internet
29/11/2022	Por ayuda social por Salud: Para chequeo medico y compra de varios medicamentos.	Jose Luis Amaya Ruiz	1207-1959-00043	2,000.00	Ayuda por salud al adulto Mayor
29/11/2022	Por ayuda social para compra de alimentacion por ser una persona de capacidades especiales.	Celso Jimenez Jimenez	1705-1981-01121	1,000.00	Ayuda por salud al adulto Mayor
29/11/2022	Por ayuda social por Salud: Para compra de varios medicamentos para su hija Celeste Nicolle Garcia Romero.	Teodora Bonilla	1705-1984-00437	507.00	Ayuda a la mujer
30/11/2022	Por la compra de alimentacion para Reunion de Corporacion Municipal y empleados Municipales.	Pulperia y Comedor Miriam	000-001-01-00000426	862.00	Alimentacion
30/11/2022	Pago que recibe por Nueve dias de trabajo a razon de 200 L C/U; para realizar trabajos de jornal en la reparacion y mantenimiento del sistema de agua potable.	Pedro Pablo Yanez Rios	1705-1989-00131	1,800.00	Jornal
30/11/2022	Pago que recibe por ocho dias de trabajo a razon de 200 L C/U; para realizar trabajos de jornal en la reparacion y mantenimiento del sistema de agua potable.	Jorge Enrique Galvez Alvarado	1705-1986-00011	1,600.00	Jornal
30/11/2022	Pago que recibe por dos dias de trabajo a razon de 200 L C/U; para realizar trabajos de jornal en la reparacion y mantenimiento del sistema de agua potable.	Cristian Noel Moreno Herrera	1705-2001-00031	400.00	Jornal
Total liquidacion en soportes (FACTURAS, RECIBOS ETC)				20,065.34	
Disponible en caja				- 65.34	
Total				20,000.00	

RESPONSABLE DE LA CAJA CHICA

TESORERA MUNICIPAL

TESORERIA

CARIDAD, VALLE

Vo.Bo. de Contabilidad

CONTADURIA

CARIDAD, VALLE



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
 Departamento de Valle
 "Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
 R.T.N. 17059995437725



CONSTANCIA DE DONACION:

La sección encargada de donación de la Alcaldía Municipal de Caridad, Valle, por este medio **HACE CONSTAR**
QUE: en esta fecha se ha entregado a: _____
 en calidad de donación los siguientes artículos:

Nº	Descripción del Artículo	Cantidad	Observaciones
	Un frasco de tiras reactivas para análisis de orina. precio L.288.00	1	

Para constancia de ambos partes se firma el presente documentos a los _____ días del mes de _____
 del año: _____.

ENTREGUE CONFORME

Nombre: Tesl. Yolbeth Maradiaga
 Identidad: 1705-1997-00081

Institución: Alcaldía

Firma: Tesl. Maradiaga

RECIBI CONFORME

Nombre: Fátima Xiomara Arias Padilla
 Identidad: 1705 1992 00053

Institución: CIS Caridad (Laboratorio)

Firma: _____

Francisco P. Ruiz
 Vo.Bo. Del ALCALDE MUNICIPAL



QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L

RTN: 05019015711487

San Pedro Sula, Col. Jardines del Valle 26 calle 9 y 10 Av

Tegucigalpa, Col. Kennedy Zona 1 grupo 15 casa 4008

Tel: (504)2566-0382 Fax: (504)2566-0417/ Teg. (504)2228-4273, (504)2230-2078/ 3154-8831

Email: qualitysps@yahoo.com / qualitytgs@gmail.com

C.A.I: 346C8D-DA2DCE-CA48A2-7A2C24-39EC52-D7

Rango Autorizado: Del 000-001-01-00023101 Al 000-001-01-00027100

Fecha Limite de Emision: 13/09/2023

**CLIENTE:** 1,352 ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD**RTN:** 17059995437725**Orden de Compra Exenta No****Correo Elect.** 0**Cons. de Reg. de Exonerados No****Telefono:** 8788-9003**Registro SAG No.** 0**Persona Contrato:****DIRECCION:** CARIDAD VALLE 1 CUADRA HACIA ABAJO DE LA IGLESIA CATOLICA**CIUDAD:** VALLE**Factura****000-001-01-00023385****Orden de Compra #****Condiciones de la transaccion:** Emision:

30 CREDITO

04/10/2022

Vencimiento:

03/11/2022

Orden De Compra:**Caja:****Nombre del Vendedor:**

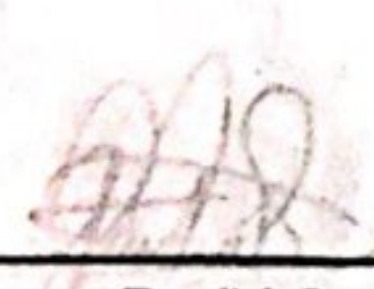
NADINE GARCIA

Codigo	Nombre Del Artículo	Lote/	Vence	Precio Und	Cantida	Reb.Des. Otorgado	Total
G48T-UM-A34	CINTAS PARA ORINA 11 PARAMETROS 100 PBS	URS2020045	2024-02-18	L. 250.00	1	L. 0.00	L. 250.00
	ACCUTELL						

Total de Item Facturados 1

Doscientos Ochenta y Siete Lempiras con Cincuenta Centavos

Notas u Observaciones:**Inf. Bancaria****Monto en Lempiras (Lps)**

 Recibi Conforme	Quality Sistemas y Reactivo		Sub-Total Exonerado: L. 0.00	
	Banco	CTA. de Cheques	Sub-Total Exento: L. 0.00	
	BAC	730264631	Sub-Total Gravada L. 250.00	
	OCCIDENTE	11-201-015642-9	ISV 15%: L. 37.50	
	BANPAIS	01-004-000243-5	ISV 18%: L. 0.00	
	ATLANTIDA	02011013270	TOTAL L. 287.50	
	FICOHSA	0020000257068		

~~DÍA~~

MES

AÑO

7

11

2022

POR LPS.

800.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Ochocientos Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Pago que recibe por 4 días de trabajo para andar
detenido basera en el tren de asen correspondiente al mes de octubre 2022

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		


Firma Autorizada

DIA

9

MES

11

AÑO

2022

POR LPS.

800.00

Nº _____**Recibí de:** Alcaldía de Caridad, Valle**La cantidad de:** Ochocientos Lempiras Exactos **Lempiras****Por concepto de:** pago que recibe por cuatro días de trabajo para andar botando basura en el tren de aseo municipal correspondiente al mes de Octubre 2022**Sal. Ant.****Abono****Saldo
Actual**Moises Jimenez**Firma Autorizada**

1705-1997-00045

 **EXECUTIVE
OFFICE**

DIA

7

MES

14

AÑO

2022

POR LPS.

500.00

Nº**Recibí de:** Alcaldia de Aridad, Valle**La cantidad de:** Quinientos Lempiras Exactos **Lempiras****Por concepto de:** Por la Compra de 4 galones de gasolina Super, uso de la
municipalidad a razon de 125 L. C/u

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Bertha Lydia Galvez
Firma Autorizada

1705-1474-00007

 **EXECUTIVE**
OFFICE

DIA

MES

AÑO.

4

11

2022

POR LPS.

2,000

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Carichal Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos **Lempiras**

Por concepto de: Ayuda Social por Salud: Para realizarse biopsia por posible Cance, Maligno.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

X Merino-licida RB
Firma Autorizada



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Incorporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Norma Liciada Ramos Bonilla

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1953-00027

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Salud. Para realizarse biopsia por
posible Cancer Maligno.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 7/11/2022

* Norma Liciada RB
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1953-00027
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

[Firma]
ALCALDE MUNICIPAL
CARIDAD, VALLE

TESORERO

[Firma]
ALCALDIA MUNI
TESORER
CARIDAD, VALLE

"Trabajamos Unidos por el desarrollo de Caridad"
Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com

DÍA**MES****AÑO**

16

11

22

POR LPS.

7,500.00

Nº _____**Recibí de:**

Alcaldia de Caridad Valle

La cantidad de:

Mil Quinientos Lempiras

Lempiras**Por concepto de:**

Ayuda Social por Salud: Por compra de medicamentos para su madre Maria Angela Maldonado.

Sal. Ant.**Abono****Saldo
Actual**

X

Firma Autorizada**EXECUTIVE**



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Alexis Hernandez Maldonado

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1977-00122

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Salud: Para realizarse la compra de medicamentos para su madre Maria Angela Maldonado

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: MPI Quinientos Lempiras Exactos

FECHA: 16/11/2022

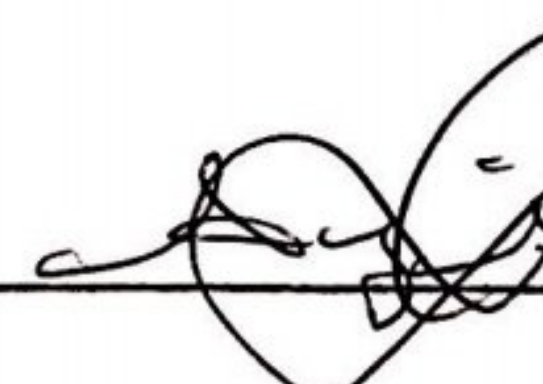


FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1977-00122

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: 

TESORERO 



"Trabajemos Unidos por el desarrollo de Caridad"
Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com

DIA **MES** **AÑO**
17 **11** **2022**

POR LPS.

2,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos **Lempiras**

Por concepto de: Ayuda Social por Salud! Para compra de medicamentos para su hija Keika Moriel Jimenez

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Franklin Jimenez

Firma Autorizada

0807-1982-12558

EXECUTIVE
OFFICE



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Franklin Jiménez Ramírez

NUMERO DE IDENTIDAD: 0801-1982-12558

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Salud: Para compra de medicamentos de su hija Keila Mariela Jiménez

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 17/11/2022

Franklin Jiménez
FIRMA DEL SOLICITANTE

0801-1982-12558
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

Francisco

TESORERO

"Trabajamos Unidos por el desarrollo de Caridad"
Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com

TENGO

www.tengohonduras.com
contacto@tengohonduras.com

Agente de Pago:1705001

Recibo N.:125947703

Fecha y Hora:22/11/2022 10:41:06

Empresa:Casa Claro

Nombre del Cliente: FRANCISCO RUBEN
TURCIOS RODRIGUEZ

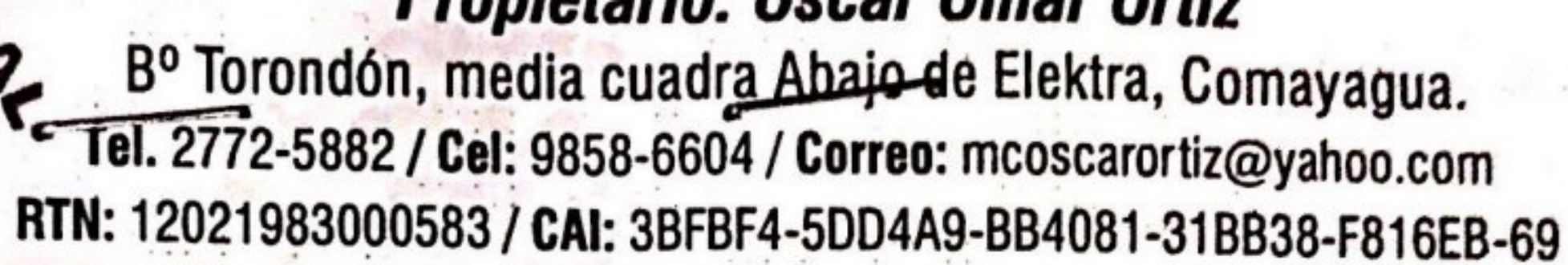
Número de Cliente:924456

Contrato/Factura:924456

Id de Transacción:125947703

Monto de Pago (L):	1,259.84
Comisiones (L):	0.00
I.S.V (L):	0.00
Total (L):	1,259.84

Su transacción fue realizada en
2 Minuto(s) 13.57 Segundo(s)



FACTURA NO. 000-001-01-00025158

Cliente: Municipalidad de Caridad,

Dirección:

Datos del Adquiriente Exonerado

**Nº Correlativo de
Orden de Compra Exenta:**

**Nº Correlativo de Constancia
del Registro Exonerados:**

Nº Identificado del Registro de la SAG:

PIXEL PRO, Ba. Arriba, Comayagua, Tel. 2772-1802 RTN: 1604198302665 CEN111F1C400 S01 N° 23.01.22-10000

La factura es beneficio de todos "exijala"

•Original: Cliente •Copia: Obligado Tributario Emisor

TOTAL

2,016

CANT. EN LETRAS:

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐

Impo. Exonerado L.

Impo. Exento L.

Impo. Gravado 15% L

Impo. Gravado 18% L

15% I.S.V. L

18% I.S.V. L

4% I.S. Turismo L

Total a Pagar L

2 046

Firma

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00024101 / 000-001-01-00025900 / FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/07/2023



Prop.: Johana Pamela Toledo Boquin
 Barrio Los Lirios, una cuadra y media hacia abajo de Wolozny,
 casa color verde y rojo, Comayagua, Comayagua, Honduras C.A.
 R.T.N. 03011991006343 Tels.: 2772- 1011 / 2772-3628 Cel.: 3192-1090
 E-mail: ceramicastoledo@hotmail.com
 CAI: 81A9EB-6700CA-7941B1-B797F6-1108BC-EF

FACTURA N° 000-001-01-00 157894

Fecha: 29 de 11 del 2022 R.T.N. 13059995437725
 Cliente: Alcaldia Corrida Valle
 Dirección:

Cant. en Letras:

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

Nº de Orden de Compra Exenta:

Nº Const. de Reg. de Exonerados:

Nº de Registro de la SAG:

**Para cambios y devoluciones 8 Días
En Productos Eléctricos no Hay Garantía**

Descuento LPS.

Rebaja LPS.

Devolución LPS.

Valor Exento LPS.

Valor Exonerado LPS

Gravado 15% LPS.

Gravado 18% LPS.

15% I.S.V. LPS.

18% I.S.V. LPS.

TOTAL LPS.

Fecha de Solicitud: 13/10/2022 **FIRMA** Fecha Limite de Emisión: 13/10/2023
Rango Autorizado Inicial: 000-001-01-00155101 Final: 000-001-01-00162600
Original: Cliente / 1ª Copia: Bodega / 2ª Copia: Obligado Tributario Emisor
La Factura es Beneficio de Todos ¡EXUALA!
IMPRESOS LITOGRAFICOS "ESQUE" S. de RL

IMPRESOS LITOGRAFICOS "ESCOTO" TEL.: 2772-2621 CEL.: 9895-6799 / R.T.N. 08011971072835 / CERTIFICADO N° 9231-24-10500-68

DIA **MES** **AÑO**
~~21~~ 11 22

POR LPS.

7,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcalofia de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Lempiras Exactos **Lempiras**

Por concepto de: ayudo Social para compra de medicamento
alimentación

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Firma Autorizada

0001-1982-12558

EXECUTIVE
OFFICE

DÍA **MES** **AÑO**
29 14 22

POR LPS.

2,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactas **Lempiras**

Por concepto de: Ayuda Social por Salud! Para analisis medico
y Compra de medicamentos.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

X Jose Luis Maya Ruiz
Firma Autorizada

 **EXECUTIVE**
OFFICE



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Jose Luis Amaya Ruiz

NUMERO DE IDENTIDAD: 1207- 1954- 00043

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Salud: Para realizarse analisis
medicos y compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

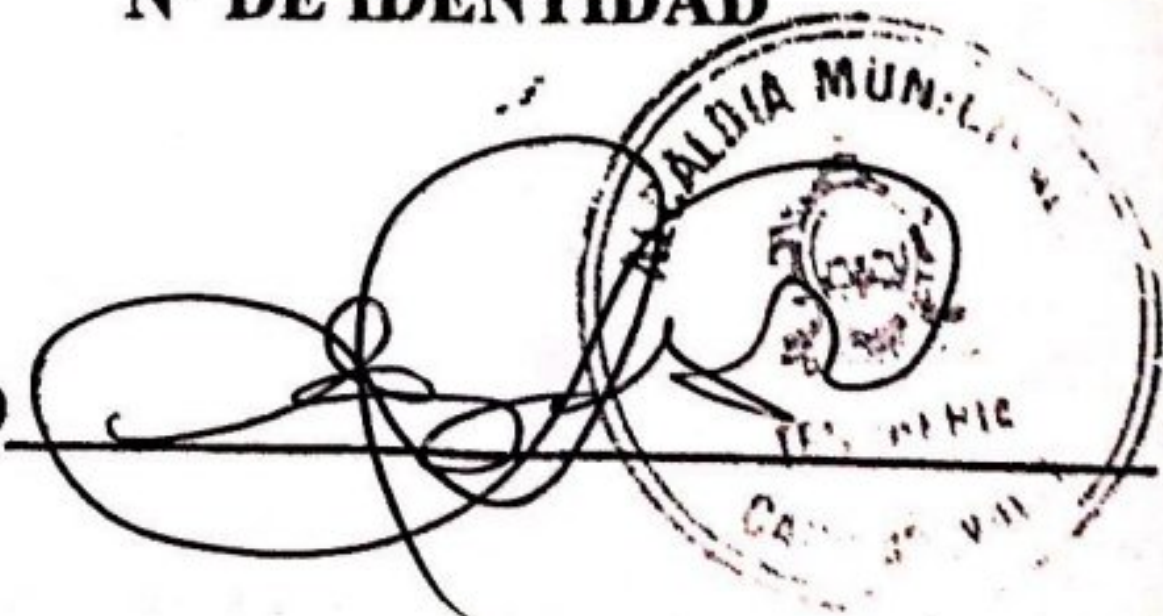
CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 29/11/22

Jose Luis Amaya Ruiz
FIRMA DEL SOLICITANTE

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: Francisco TRESORERO



"Trabajemos Unidos por el desarrollo de Caridad"

DIA **MES** **AÑO**
29 11 2022

POR LPS.

5070.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Quinientos Siete Lempiras **Lempiras**

Por concepto de: ayuda social por Salud: Para compra de varios medicamentos para su hija Celeste Nicolle Garcia Romero

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Firma Autorizada

EXECUTIVE
OFFICE

DÍA**MES****AÑO**

29

11

2022

POR LPS.

5070.00

Nº _____**Recibí de:**

Alcaldia de Caridad Valle

La cantidad de:

Quinientos Siete Lempiras

Lempiras**Por concepto de:**

ayuda social por Salud: Para compra de varios medicamentos para su hija Celeste Nicolle Garcia Romero

Sal. Ant.**Abono****Saldo Actual****Firma Autorizada****EXECUTIVE**



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Teodora Bonilla

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1984-00437

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social para Salud: Po' Compra de varios medicamentos
para su hija Celeste Nicolle Garcia Romero

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 507.00

CANTIDAD DE LETRAS: Quinientos Siete Lempiras Exactos

FECHA: 29/11/2022

*

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

TESORERO

"Trabajamos Unidos por el desarrollo de Caridad"
Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com



FACTURA
SUPER FARMACIA SIMAN S.A.
COMAYAGUA 06

BARRIO TORONDON, PLAZA CENTENARIO, BULEVARD CUARTO CENTENARIO
CONTIGUO A WENDYS
Oficina Principal
Barrio El Benque, 5to. avenida S.O., San Pedro Sula, Cortés, SAN PEDRO
SULA

TELS: 2553 0321 / 3380 5138 Ext: 4161 R.T.N.: 05019999180979
Correo: representantelegalssar@farsiman.com

FACTURA: 162 003 01 0005846
CAI: 430BF4-6BBBF5 914793 871BAD 5D3DBF BE
Rango Autorizado: 162 003 01 00000001 a 162 003 01 00050000
Fecha Límite de Emisión: 21/07/2023
Original Cliente.

Copia: Obligado Tributario Emisor

R.T.N. / Ident: 17059995437725
Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD VALLE

Adquiriente Exonerado:
No Orden de Compra Exenta:
No Constancia Reg. Exonerado:
No Registro SAG:

Código: 198623

22-noviembre-2022 2:46 p.m.
Vendedor: KAMILA ROMERO MANCIA
CF001-0000 CONTADO
FRANCISCO RUBEN TURCIOS RODRIGUEZ

IBUPROFENO FS 600MG CAJA X 30 TABS GV

1.00	CJ	L. 271.85	L. 203.89
		IMPORTE EXONERADO L.:	0.00
		IMPORTE EXENTO L.:	271.85
		IMPORTE GRAVADO 15% L.:	0.00
		IMPORTE GRAVADO 18% L.:	0.00
1		DESCUENTOS POR PRODUCTO L.:	67.96
		DESCUENTOS TERCERA EDAD L.:	0.00
		DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.:	67.96
		SUB TOTAL L.:	203.89
		IMPUESTO SELECTIVO 18% L.:	0.00
		I.S.V. 15% L.:	0.00
		TOTAL A PAGAR L.:	203.89

Valor en Letras: DOSCIENTOS TRES LEMPIRAS CON OCHENTA Y
NUEVE CENTAVOS

USTED SE AHORRÓ: L. 67.96

Con tu tarjeta de crédito Simán BanPaís, recibes un cash back de L. 1.

2039.

FRANCISCO RUBEN TURCIOS RODRIGUEZ

PUNTOS GANADOS: 203

PUNTOS ACUMULADOS: 962

Realiza tus
exámenes de
laboratorio en:



Análisis Clínicos

Simán

¡Llámanos!

☎ 2516-1010 ☎ 3186-3860

COMPRA EN LÍNEA

🛒 www.farmaciasiman.com 🔍



Tipo Pago: Efectivo

Resolución DGCF-1SV-00001-2020 aplicada para Gel de Manos y Mascarillas.
No se aceptan devoluciones después de sesenta (60) días de la fecha de la
factura. En compras con tarjetas de crédito, si desea devolución de efectivo,
se retendrá la comisión bancaria.

Advertencia: cualquier medicamento podría causar alergia o efectos
secundarios a algunos pacientes. Antes de consumirlos, asegúrese que usted
no es alérgico a estos productos y verifique que el ingrediente activo y las
indicaciones sean las indicadas. No se aceptan cambios o devoluciones en
productos refrigerados.



FACTURA
SUPER FARMACIA SIMAN S.A.
COMAYAGUA 06

BARRIO TORONDON, PLAZA CENTENARIO, BOULEVARD CUARTO CENTENARIO
CONTIGUO A WENDYS
Oficina Principal.
Barrio El Benque, 5 calle, 6 avenida S.O., San Pedro Sula, Cortés, SAN PEDRO
SULA

TELS.: 2553 0321 / 3380 5138 Ext. 4161 R.T.N.: 05019999180979
Correo: representantelegalstssar@farsiman.com

FACTURA: 162 003 01 00005845
C.A.I.: 430BF4 6BBBF5 914793 871BA0 5030BF 8E
Rango Autorizado: 162 003 01 00000001 a 162 003 01 00050000
Fecha Límite de Emisión: 21/07/2023
Original Cliente.

Copia: Obligada Tributaria Emisor

R.T.N. / Ident.: 17059995437725
Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD VALLE

Adquiriente Exonerado:
No Orden de Compra Exenta:
No Constancia Reg. Exonerado:
No Registro SAG:

Código: 198622

22-noviembre-2022 2:45 p.m.
Vendedor: ROLANDO AGUILAR FÚNEZ
CF001-0000 CONTADO
FRANCISCO RUBEN TURCIOS RODRIGUEZ

ACETAMINOFEN CALMOL 500 MG X 1 TAB
40.00 UN L. 2.20 L. 74.80

ULTICLOX 500 MG X 1 CAPSULA
28.00 UN L. 9.60 L. 228.48

IMPORTE EXONERADO L.:	0.00
IMPORTE EXENTO L.:	356.80
IMPORTE GRAVADO 15% L.:	0.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.:	0.00
2 DESCUENTOS POR PRODUCTO L.:	53.52
DESCUENTOS TERCERA EDAD L.:	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.:	53.52
SUB TOTAL L.:	303.28
IMPUESTO SELECTIVO 18% L.:	0.00
I.S.V. 15% L.:	0.00
TOTAL A PAGAR L.:	303.28

Valor en Letras: TRESCIENTOS TRES LEPIRAS CON
VEINTIOCHO CENTAVOS

USTED SE AHORRÓ: L. 53.52

Con tu tarjeta de crédito Simán BonPais, recibes un cash back de L. 1.
3033

FRANCISCO RUBEN TURCIOS RODRIGUEZ

PUNTOS GANADOS: 303
PUNTOS ACUMULADOS: 759

Realiza tus
exámenes de
laboratorio en:



2516-1010 3186-3860

COMPRA EN LÍNEA

www.farmaciasiman.com



Tipo Pago: Efectivo

Resolución DGCFI ISV-00001-2020 aplicada para Gel de Manos y Mascarrillas.
No se aceptan devoluciones después de sesenta (60) días de la fecha de la
factura. En compras con tarjetas de crédito, si desea devolución de efectivo,
se retendrá la comisión bancaria.

Advertencia: cualquier medicamento podría causar alergia o efectos
secundarios a algunos pacientes. Antes de consumirlos, asegúrese que usted
no es alérgico a estos productos y verifique que el ingrediente activo y las
indicaciones sean las indicadas. No se aceptan cambios o devoluciones en
productos refrigerados.

DIA

~~24~~

MES

14

AÑO

22

POR LPS.

7,000.00

Nº _____

Recibí de: Alcalofia de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: ayudo Social para compra de medicamentos
alimentación

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Firma Autorizada

0801-1982-12558

EXECUTIVE
OFFICE



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Celso Simenez Simenez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1984-01121

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social para compra de alimentación por ser una
persona de capacidades especiales.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Lempiras Exactos

FECHA: 29/11/2022

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:

TESORERO

"Trabajamos Unidos por el desarrollo de Caridad"

Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com



PULPERIA Y COMEDOR MIRIAM

De: Alba Mirian Romero

Esquina Opuesta a la Plaza Central,
B. El Centro, Caridad, Valle, Honduras C.A.
mirianromero052@gmail.com Cel: 3264-3163

RTN: 17051973001778

DIA	MES	AÑO
30	11	22

FACTURA N° 000-001-01-00000426

CONTADO ☐ CREDITO ☐

CAI: 9B3D63-5809A0-734391-85B3EF-EA1CF3-23

R.T.N.:

1705-9995437725

Cliente: Alcaldia Municipal

Dirección: Caridad Valle

GRAFICOS Y MAS DE DOUBLAS FLORES 1 1/2 CUADRA AL ESTE DE IGLESIA LA MERCED R.T. 0/0319/9012632 / 11° CERT. 9231-15-10500-140/ CFI: 3163-5151 / 9954-5333

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Decuentos y Rebajas	TOTAL
15	Morrendos	50		750.00

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden De Compra Exenta: _____

Número Constancia De Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00000401 / 000-001-01-00000450

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 19/11/2022

Cantidad en letras: Ochocientos Sesenta y Dos

Lempiras con cincuenta centavos

FIRMA

SUB-TOTAL L. 750.00

IMPORTE EXENTO ISV L.

EXONERADOS L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

DECUENTOS Y REBAJAS L.

15% IMP. S/V L. 112.50

18% IMP. S/V L.

TOTAL L. 862.50

Original: Cliente /Copia: Obligado Tributario Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO

DIA **MES** **AÑO**
21 **02** **2027**

POR LPS.

200.00

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____ **Lempiras**

Por concepto de: Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Pablo Pobla

Firma Autorizada

DIA 30 **MES** 11 **AÑO** 22

POR LPS. 7,600.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Seiscientos Lempiras **Lempiras**

Por concepto de: Pago que recibe por ocho días de trabajo a razón de 200 L. C/u, para realizar trabajos de Sornal en la reparación y mantenimiento de

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

System
de agua
potable.



Firma Autorizada

1705-1986-00041



~~DÍA~~ **MES** **AÑO**
30 **09** **2021**

POR LPS. **200.00**

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____ **Lempiras**

Por concepto de: Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		



Firma Autorizada

EXECUTIVE
OFFICE

DIA **MES** **AÑO**
29 **09** **2021** **POR LPS.** **200.00**

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____ Lempiras

Por concepto de: Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Firma Autorizada



DIA **MES** **AÑO**
04 **05** **2022**

POR LPS.

200.00

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____ **Lempiras**

Por concepto de: Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Firma Autorizada


EXECUTIVE
OFFICE

DIA

30

MES

11

AÑO

2022

POR LPS.

L100.00

Nº

Recibí de:

Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de:

Cuatrocientos

Lempiras

Por concepto de:

pago por 2 dias de trabajo a razon de L 200 c/u para
realizar trabajos de Sornal en la reparacion y mantenimiento del sistema de
agua potable.

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Cristian Mojena

Firma Autorizada

EXECUTIVE
OFFICE

DÍA

MES

AÑO

30

11

22

POR LPS.

1,800.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Ciudad Valle

La cantidad de: Mil Ochocientos Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Pago que recibe por nueve días de trabajo a razón de 200 L du
para realizar trabajos de Señal en la reparación y mantenimiento del Sistema de
agua potable del Cosco Urbano.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

pedro pablo

Firma Autorizada

1705-1484-00434

 EXECUTIVE
OFFICE

DIA

MES

AÑO

06

06

2022

POR LPS.

200.00

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____ **Lempiras**

Por concepto de: Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Pedro Pablo

Firma Autorizada

DIA

MES

AÑO

23

05

2017

POR LPS.

200.00

Nº

Recibí de:

La cantidad de:

Lempiras

Por concepto de:

Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Pedro Pablo

Firma Autorizada

DIA

MES

AÑO

29

04

2022

POR LPS.

200.00

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____ Lempiras

Por concepto de: Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Pedro Pablo

Firma Autorizada

DIA

MES

AÑO

29

04

2022

POR LPS.

200.00

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____

Lempiras

Por concepto de: DIA DE TRABAJO En EL AGUA

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Pedro Pablo

Firma Autorizada

DIA

MES

AÑO

20

02

2022

POR LPS.

200.00

Nº

Recibí de:

La cantidad de:

Lempiras

Por concepto de:

Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

[Handwritten Signature]

Firma Autorizada

DIA

MES

AÑO

10

01

2022

POR LPS.

200.00

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____ Lempiras

Por concepto de: Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Pedro Pablo

Firma Autorizada

 EXECUTIVE
OFFICE

DIA

MES

AÑO

01

03

2022

POR LPS.

200.00

Nº _____

Recibí de: _____

La cantidad de: _____ **Lempiras**

Por concepto de: Trabajo en el agua

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Pedro Pablo

Firma Autorizada