



**MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

**ORDEN DE COMPRA**

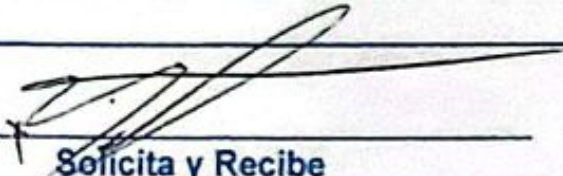
061866

Señor(es): farmacia Lenuo

Lugar y Fecha: 26-9-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION          | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|----------------------|-------------|-------|
| 1  | 3        | ampollo Dera-Docplex |             | 564   |
| 2  |          |                      |             |       |
| 3  |          |                      |             |       |
| 4  |          |                      |             |       |
| 5  |          |                      |             |       |

Observaciones: Ayuda social a Sr. Manuel de la Cruz Gracia

  
Solicita y Recibe

13011977 00051  
Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

| PROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL |
|---------------------|-------------|-------|
|                     |             |       |
|                     |             |       |

Autorizado Por:



564  
Quinientos sesenta y cuatro

Inversiones Farmaceuticas  
 Lenco S. De RL. Gracias  
 Lempira, Barrio El Centro,  
 media cuadra antes de la  
 municipalidad, frente al  
 parque central.  
 RTN: 03019015779333. Correo  
 farmaciolenca3@gmail.com  
 tel : 26561634

# Factura

No. 003-001-01-00102375

Fecha: 2022-09-30

Cliente: Consumidor Final

CALDIA

Cédula:

| Cant                | Precio Unit | Total  |
|---------------------|-------------|--------|
| Dexo-Doceplex DA    |             |        |
| Injectable, ampolla |             | E      |
| 003 * 208.95 =      |             | 625.95 |
| Dexketoprofeno 25mg |             |        |
| Adiuvio, 1 de 10    |             | E      |
| 001 * 41.00 =       |             | 41.00  |
| Subtotal L.         |             | 666.95 |
| Descuento - L.      |             | 103.40 |
| Base Exenta L.      |             | 563.57 |
| Base Exonerada L.   |             | 0.00   |
| Base Gravada 15% L. |             | 0.00   |
| Base Gravada 10% L. |             | 0.00   |
| ISV L.              |             | 0.00   |
| Total L.            |             | 563.55 |
| Efectivo L.         |             | 564.00 |
| Cambio              |             | 0.45   |

a. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia de Registro  
 de exoneradas:

No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:

Quinientos sesenta y tres  
 Lempiras con cincuenta y  
 cinco centavos

Original Cliente Copia  
 Contribuyente Emisor  
 ¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:

0190C7-889588-184033-BCE49C-  
 6C140F-CF

Rango Autorizado:

003-001-01-00100001 al

003-001-01-00110000

Fecha Límite de Emisión:

2023-07-22



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA  
HONDURAS, C.A.  
UNIDAD MUNICIPAL ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
"UMAP"



**CONSTANCIA DE ENTREGA**

Yo Manuel Adonis Benitez Ayala con número  
de identidad 1301-1977-00051 mediante la presente hago constar  
que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de  
Lempira, por la cantidad de Lps. 564.00 en compra de  
medicamento y/o exámenes para  
medicamento Dexa x Doceplex.

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los  
26 días del mes de septiembre del año 2022.

**Firma del Beneficiario**

## SOLICITUD

Bo. Brisas de Celaque Gracias Lempira, 26 de septiembre del 2022.

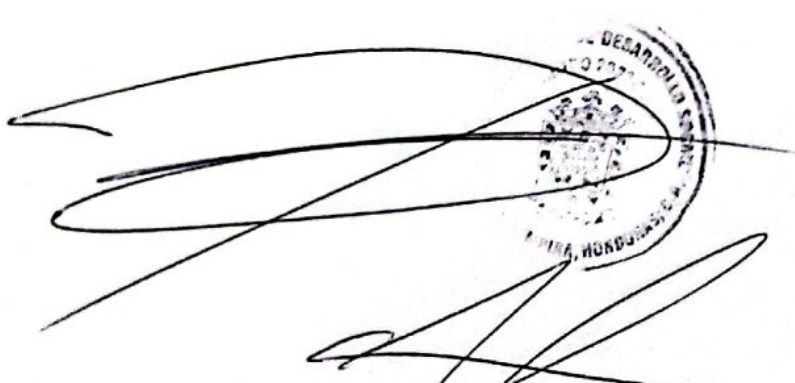
**Ing. Pedro Edgardo Escalante Campos**

**Alcalde Municipal.**

Le saludo muy respetuosamente deseando éxitos en cada una de las actividades que realiza en bienestar del desarrollo de nuestros pueblos.

El motivo de la presente es para solicitarle me apoye con un medicamento que me han recetado en el Hospital Juan Manuel Galvez para mi problema de salud y soy una persona de escasos recursos económicos.

Esperando una respuesta positiva a mi solicitud, de antemano le estaré muy agradecido.



**Manuel Adonis Benítez Ayala**  
**Ident. 1301-1977-00051**



# HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. **2196604**

Fecha 25/4/22

Paciente Manuel Benitez

No. de Identidad 1301-77-00051

Edad 45a Sexo H Cama

Servicio / Sala

C. E. Emerg.

Dexa-Doceplex 1apolla 1-01  
cada dos por 3 dias

#3 Apollas  
1 gda cada 6 horas  
en ambos ojos

Jagmua

[Firma]

Firma

107

No. Registro

564



# MUNICIPALIDAD DE GRACÍAS, LOMPIRÁ

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061866

Señor. (es):

Farmario Leno

Lugar y Fecha:

26-9-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION            | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|------------------------|-------------|-------|
| 1  | 3        | ampollo Dera-Desoplest |             | 564   |
| 2  |          |                        |             |       |
| 3  |          |                        |             |       |
| 4  |          |                        |             |       |
| 5  |          |                        |             |       |

Observaciones: Ayuda social a Sr. Manuel de la Judia Gracia

Reficita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

PROG. SUB. ACT. REN

DESCRIPCION

TOTAL

13011997 00051

564

Quince setecientos

Autorizado Por:



Inversiones Farmaceuticas  
 Lenca S. De RL. Gracias  
 Lempira, Barrio El Centro,  
 media cuadra antes de la  
 municipalidad, frente al  
 parque central.  
 RTN: 03019015779333. Correo  
 farmaciaLenca33@gmail.com  
 tel : 26561634

Factura

No. 003-001-01-00102375

Fecha: 2022-09-30

Cliente: Consumidor Final  
 CALDIA  
 Cédula:

| Cant                | Precio Unit | Total  |
|---------------------|-------------|--------|
| Dexo-Oceplex 0A     |             | E      |
| Injectable, ampolla |             | 625.95 |
| 003 * 202.65 =      |             |        |
| Dexketoprofeno 25mg |             | E      |
| Adiuvio, 1 de 10    |             | 41.00  |
| 001 * 41.00 =       |             | 666.95 |
| Subtotal L.         |             | 103.48 |
| Descuento - L.      |             | 563.57 |
| Base Exenta L.      |             | 0.00   |
| Base Exonerada L.   |             | 0.00   |
| Base Gravada 15% L. |             | 0.00   |
| Base Gravada 18% L. |             | 0.00   |
| ISV L.              |             | 563.55 |
| Total L.            |             | 564.08 |
| Efectivo L.         |             | 0.45   |
| Cambio              |             |        |

No. Orden de Compra Exenta:  
 No. Constancia de Registro  
 de exonerados:  
 No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:  
 Quinientos sesenta y tres  
 Lempiras con cincuenta y  
 cinco centavos

Original Cliente Copia  
 Contribuyente Emisor  
 ¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I. :  
 B190C7-809588-1B4D38-8CEA9C-  
 6C140F-CF

Rango Autorizado:  
 003-001-01-00100001 al  
 003-001-01-00110000  
 Fecha Límite de Emisión:  
 2022-09-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEONPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061805

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G.L. 06-9-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION         | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|---------------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | medicamento clinfol | 330         | 330   |
| 2  | S        | S                   | S           | S     |
| 3  |          |                     |             |       |
| 4  |          |                     |             |       |
| 5  |          |                     |             |       |

Observaciones: orden de compra de medicamento para  
Leny Bobadilla.

Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

1301-1991-00562

| PROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL   |
|---------------------|-------------|---------|
|                     |             | = 330 = |

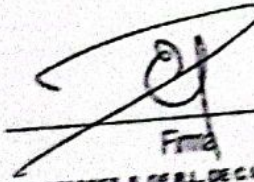
Autorizado Por:

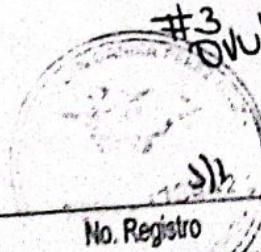


**HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ**  
SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 2183444

Fecha 06/09/22  
Paciente Gordy Lohua Villos  
No. de Identidad 0203-99-00700  
Edad 24 Sexo M Cama 139  
Servicio / Sala Obstetricia  
C. E. \_\_\_\_\_ Emerg. \_\_\_\_\_

Clinfol (100 mg)  
↓ ovulo via vaginal qnocho  
x 3 dias  
L. 330.00

  
Firma

  
#3 ovulos  
No. Registro

HIS IMPRESORIAS, S. DE R.L. DE C.V., P.M. 08019011418227, Certificado No. 9231-15-10010-171, P.M. 2280-4151  
Impreso en junio 2022, numeración del 1.004.001 al 2.214.000. CP-2004



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA  
HONDURAS, C.A.  
UNIDAD MUNICIPAL ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
"UMAP"



**CONSTANCIA DE ENTREGA**

Yo Leny Obdulio Espinoza con número de identidad 1301-7997-00562 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 330.00 en compra de medicamento y/o exámenes para

Mi esposa que se encuentra internada en el hospital  
con problemas de salud.

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 06 días del mes de Septiembre del año 2022.



**Firma del Beneficiario**



Inversiones Farmaceuticas  
Lenca S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central.  
RTN: 00019015779333. Correo  
farmacislenca3@gmail.com  
tel : 26561634

Factura  
R E I M P R E S I O N

No. 003-001-01-00102336

Fecha: 2022-03-30

Cliente: Cliente Crédito  
alcaldia  
Cédula: 99999999999999

| Cant                    | Precio Unit | Total  |
|-------------------------|-------------|--------|
| Clinfol 100mg. 3 avulas |             | E      |
| 001 * 408.29 =          |             | 408.29 |
| Subtotal L.             |             | 408.29 |
| Descuento - L.          |             | 74.39  |
| Base Exenta L.          |             | 333.90 |
| Base Exonerada L.       |             | 0.00   |
| Base Gravada 15% L.     |             | 0.00   |
| Base Gravada 18% L.     |             | 0.00   |
| ISV L.                  |             | 0.00   |
| Total L.                |             | 333.90 |
| Efectivo L.             |             | 3.90   |
| Vta. Crédito            |             | 330.00 |

Cambio 0.00

No. Orden de Compra Exenta:  
No. Constancia de Registro  
Exoneradas:  
Registro de SEDAG:

Total en Letras:  
Trescientos treinta y tres  
Lempiras con noventa  
centavos  
Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I. :  
B190C7-889588-184022-BCEA9C-  
6C140F-CF  
Rango Autorizado:  
003-001-01-00100001 al  
003-001-01-00110000  
Fecha Limite de Emision:  
2023-07-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DIRECCION DE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061867

Señor (es): Farmacia Lenca.

Lugar y Fecha: G.L. 26-09-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|-------------|-------------|-------|
| 1  | 2        | Mucosolvan  | 379.        | 758   |
| 2  | }        |             |             |       |
| 3  |          |             |             |       |
| 4  |          |             |             |       |
| 5  |          |             |             |       |

Observaciones: orden de ayuda compra de medicamento para maria vargas.

Maria Olivia Vargas 1301-1983-00442  
Solicita y Recibe N° de Cedula

| PROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION MUNICIPAL | Contabilidad Municipalidad |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|
|                     |                       | TOTAL                      |
|                     |                       | =758=                      |

Autorizado



100

MARIA OLIVIA

VARGAS MEMBREÑO

PEECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

20-07-1983

1301 1983 00442

### RECOMMEND / NATIONALITY

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

# HND

20-07-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

## HONDURAS



*Meris philly*

**RAM**

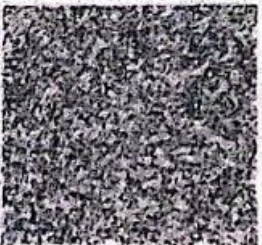


3400000001487749

DOMESTIC / ADDRESS

GRACIAS

LEMPIRA



### CONSEJEROS PROPIETARIOS

I<HND0015569000<<<<<<<<<<<<<<<  
8307200F3107209HND<<<<<<<<<<<<<<<<D  
VARGAS<MEMBRENO<<MARIA<OLIVIA<

## SOLICITUD

Lugar: Piedras Negras Coahuila de Zaragoza  
Gracias Lempira 26 de Septiembre del 2022

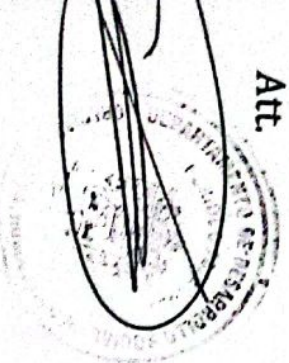
Ing. Pedro Escalante  
Alcalde Municipal  
Su oficina.

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo para:  
medicamento que me han recetado para  
mis 2 hijos y soy una persona de  
 escas recursos económicos.

En espera a una respuesta positiva a la presente, agradecemos mucho de su apoyo.

Att.



maria olivia yargas

firma

1301-1983-00442

Identidad

Teléfono: 941 00 04 61



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA  
HONDURAS, C.A.  
UNIDAD MUNICIPAL ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
"UMAP"



**HONDURAS**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

**CONSTANCIA DE ENTREGA**

Yo Maria Olivia Vargas con número  
de identidad 1301-1983-00442 mediante la presente hago constar  
que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de  
Lempira, por la cantidad de Lps. 758.00 en compra de  
medicamento y/o exámenes para  
medicamento mucosolvan tarabe

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los  
26 días del mes de Septiembre del año 2022.

Maria Olivia Vargas  
**Firma del Beneficiario**

Fecha: \_\_\_\_\_  
Paciente: Eduar Isaac  
No. Exped. \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ident. \_\_\_\_\_  
Procedencia: \_\_\_\_\_

Nº 208473

Mucosolvan Jarabe  
(15mg/5ml)  
5ml vo c/8hrs x 5 días

379

Firma y Sello \_\_\_\_\_ No. de Registro \_\_\_\_\_

Fecha: 26-09-22  
Paciente: David Alexander  
No. Exped. \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ident. \_\_\_\_\_  
Procedencia: \_\_\_\_\_

Nº 208474

Mucosolvan Jarabe  
(15mg/5ml)  
2.5 cc c/8hrs x 5 días

379

Firma y Sello \_\_\_\_\_ No. de Registro \_\_\_\_\_

Inversiones Farmaceuticas  
 Lencas S. De RL. Gracias  
 Lempiara, Barrio El Centro,  
 medio cuadro antes de la  
 municipalidad, frente al  
 Parque central.  
 RTN: 68A19815779333. correo  
 farmaci@lencas3@gmail.com  
 tel : 26561634

Factura  
 R E I M P R E S I O N

No. 003-001-01-00102202

Fecha: 2022-03-26

Cliente: consumidor final  
 ALCALDIA  
 Cédula:

| Cant                       | Precio Unit | Total |
|----------------------------|-------------|-------|
| Muscolve Compuesto Jarabe, |             |       |
| frasco de 120              |             | E     |
| 001 * 433.82 =             | 433.82      |       |
| Subtotal L.                | 433.82      |       |
| Descuento - L.             | 06.22       |       |
| Base Exenta L.             | 347.61      |       |
| Base Exonerada L.          | 0.00        |       |
| Base Gravada 15% L.        | 0.00        |       |
| Base Gravada 16% L.        | 0.00        |       |
| ISV L.                     | 0.00        |       |
| Total L.                   | 347.60      |       |
| Efectivo L.                | 348.09      |       |
| Cambio                     | 0.49        |       |

No. Orden de Compra Exenta:  
 No. Constancia de Registro  
 de exonerados:  
 No. Registro de SEDAG:

Total en letras:  
 trescientos cuarenta y  
 siete lempiras con sesenta  
 centavos  
 Original Cliente copia  
 Contribuyente Emisor  
 ¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:  
 0190C7-BB35EB-1B4D33-BCEA9C-  
 6C140F-CF

Rango Autorizado:  
 003-001-01-00100001 al  
 003-001-01-00100000  
 fecha límite de Emisión:  
 2023-07-22

Inversiones Farmaceuticas  
 Lencas S. De RL. Gracias  
 Lempiara, Barrio El Centro,  
 medio cuadro antes de la  
 municipalidad, frente al  
 Parque central.  
 RTN: 68A19815779333. correo  
 farmaci@lencas3@gmail.com  
 tel : 26561634

Factura

No. 003-001-01-00102364

Fecha: 2022-03-30

Cliente: Cliente Crédito  
 alcaldia  
 Cédula: 93999999999999

| Cant                                       | Precio Unit | Total |
|--------------------------------------------|-------------|-------|
| Bienex 15mg, 1 de 30                       |             | E     |
| 001 * 48.55 =                              | 48.55       |       |
| Muscolven Compuesto<br>Jarabe, frasco de 1 |             | E     |
| 001 * 498.33 =                             | 498.33      |       |
| Subtotal L.                                | 546.88      |       |
| Descuento - L.                             | 125.89      |       |
| Base Exenta L.                             | 420.99      |       |
| Base Exonerada L.                          | 0.00        |       |
| Base Gravada 15% L.                        | 0.00        |       |
| Base Gravada 16% L.                        | 0.00        |       |
| ISV L.                                     | 0.00        |       |
| Total L.                                   | 420.99      |       |
| Efectivo L.                                | 418.93      |       |
| Vta. Crédito                               | 418.00      |       |

No. Orden de Compra Exenta:  
 No. Constancia de Registro  
 de exonerados:  
 No. Registro de SEDAG:

Total en letras:  
 cuatrocientos veinte  
 lempiras con noventa y  
 nueve centavos  
 Original Cliente copia  
 Contribuyente Emisor  
 ¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:  
 0190C7-BB35EB-1B4D33-BCEA9C-  
 6C140F-CF

Rango Autorizado:  
 003-001-01-00100001 al  
 003-001-01-00100000  
 fecha límite de Emisión:  
 2023-07-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061878

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G.L. 27-09-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|-------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | Itasema     | 250         | 250   |
| 2  | S        | S           | S           | S     |
| 3  |          |             |             |       |
| 4  |          |             |             |       |
| 5  |          |             |             |       |

Observaciones: orden de Ayuda medicamento. para.  
Caren Bane gas

Caren Sierra Bane gas  
DS10-1991-01248

Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

| PROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL |
|---------------------|-------------|-------|
|                     |             | =250= |

Autorizado Por:



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA  
HONDURAS, C.A.  
UNIDAD MUNICIPAL ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
"UMAP"



HONDURAS  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

**CONSTANCIA DE ENTREGA**

Yo Caren Yaneth Sierra con número de identidad 0510 - 1991 - 007248 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 250 en compra de medicamento y/o exámenes para

Medicamento para el estomago

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 27 días del mes de Sept. del año 2022.

Cupensiova Banegas.

**Firma del Beneficiario**

## SOLICITUD

Lugar: Gracias

Gracias Lempira 27 de Sept. del 2022

**Ing. Pedro Escalante**  
**Alcalde Municipal**  
**Su oficina.**

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo para:

Un medicamento

En espera a una respuesta positiva a la presente, agradecemos mucho de su apoyo.

Att.

Carunsierva Bahagos

firma

DS10-1991-09248

Identidad

Teléfono: \_\_\_\_\_

### Executive Summary

100-100-1-1000000

FROM SEVERAL / 50% OF 2000

RECEIVED: 27 JULY 1978

THE ASIAN JOURNAL OF LAW AND ECONOMICS

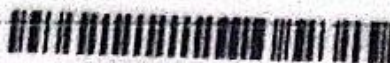
28-10-2031

1994-1995

## AGRODUBAS



**RNP**



3400000001486216

DOMICILED / ADDRESS

GRACIAS  
LEMPIRA



EDWARDS &amp; PROFITABLE

I<HND0015553683<<<<<<<<<<<<<<<  
9110281F3110289HND<<<<<<<<<<<<<O  
SIERRA<BANEGAS<<CAREN<YANETH<

**HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ**  
**SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 2198739**

Fecha \_\_\_\_\_  
Paciente \_\_\_\_\_  
No. de Identidad \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_  
Servicio / Sala \_\_\_\_\_  
C. E. \_\_\_\_\_ Emerg. \_\_\_\_\_

*Intensidad 4 tab vocal*  
*x 3d*  
*#9th*

*250*

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
No. Registro

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN. 08018011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4151  
Impreso en junio/2020, numerados del 1,800,801 al 2,208,800. OP-2695

Inversiones Farmaceuticas  
Lenca S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
medio cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central.  
RTN: 003-001-01-00102242. Correo  
farmaciolenca3@gmail.com  
tel : 26561634

Factura

No. 003-001-01-00102242

Fecha: 2022-09-27

Cliente: Consumidor Final  
ASALDIA  
Cédula:

| Cant                       | Precio Unit | Total  |
|----------------------------|-------------|--------|
| Acetaminofen 500mg Adiuvo, |             |        |
| 1 de 100 tabletas          | E           |        |
| 007 * 2.85 =               |             | 19.95  |
| Clovesil 500mg, 1 de 100   |             |        |
| avulas                     | E           |        |
| 003 * 36.38 =              |             | 109.14 |
| Hioscina 10mg Adiuvo, 1 de |             |        |
| 30 tabletas                | E           |        |
| 003 * 20.33 =              |             | 182.97 |
| Subtotal L.                |             | 312.06 |
| Descuento - L.             |             | 62.56  |
| Base Exenta L.             |             | 249.52 |
| Base Exonerada L.          |             | 0.00   |
| Base Gravada 15% L.        |             | 0.00   |
| Base Gravada 18% L.        |             | 0.00   |
| ISV L.                     |             | 0.00   |
| Total L.                   |             | 249.52 |
| Efectivo L.                |             | 258.00 |
| Cambio                     |             | 8.50   |

No. Orden de Compra Exenta:  
No. Constancia de Registro  
de exonerados:  
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:  
Dieciséis mil y noventa  
Lempiras con cincuenta  
centavos

Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I. :  
B190C7-889588-1B4038-BCEA3C-  
6C148F-CF  
Rango Autorizado:  
003-001-01-00100001 al  
003-001-01-00110000  
Fecha Límite de Emisión:  
2023-07-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061868

Señor (es): Farmacia Lencu

Lugar y Fecha: G.L. 26-09-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION   | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|---------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | Esquizofrenia | 795         | 795   |
| 2  |          |               |             |       |
| 3  |          |               |             |       |
| 4  |          |               |             |       |
| 5  |          |               |             |       |

Observaciones: orden de compra de medicamento para  
Yeimy Villa Nueva

Yeimy Ismary Pineda V. 1301-1999-00465  
Solicita y Recibe Nº de Cedula Contabilidad Municipalidad

| PROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL   |
|---------------------|-------------|---------|
|                     |             | = 795 = |

Autorizado Por

## SOLICITUD

Lugar: Lagunitas Plataneros

Gracias Lempira 26 de Sept del 2022

Ing. Pedro Escalante

Alcalde Municipal

Su oficina.

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo para:

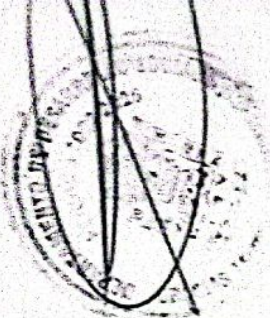
comprar medicamentos que me han recetado  
y soy de escasos recursos económicos.

---

En espera a una respuesta positiva a la presente, agradecemos mucho de su apoyo.

---

Att.



Yenny Tzucay Pinela Villanueva

1301-1999-00465

Identidad

Teléfono: \_\_\_\_\_



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA  
HONDURAS, C.A.  
UNIDAD MUNICIPAL ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
"UMAP"



HONDURAS  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

## CONSTANCIA DE ENTREGA

Yo Yeimi Ismaely Pineda Villanueva con número  
de identidad 1301-1999-00465 mediante la presente hago constar  
que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de  
Lempira, por la cantidad de Lps. 795.00 en compra de  
medicamento y/o exámenes para  
medicamento

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los  
26 días del mes de Septiembre del año 2022.

Yeimy Ismaely Pineda Villanueva  
Firma del Beneficiario



Inversiones Farmaceuticas  
Lemsa S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central.  
RTN: 02019015779333. Correo  
farmaci@lempira.com  
tel : 20501534

### Factura

No. 003-001-01-00102203

Fecha: 2022-03-26

Cliente: cliente crédito  
ALCALDIA  
Cédula: 99999999999999

| Cant                               | Precio Unit | Total  |
|------------------------------------|-------------|--------|
| Clovaxil 500mg, 1 de 100<br>ovulos |             | 218.72 |
| 000 + 36.38 =                      |             | 218.72 |
| Espirina 100mg 100mg               |             | E      |
| Aditivo, 30 tablets                |             | E      |
| 001 + 850.00 =                     |             | 850.00 |
| Subtotal L.                        | 1,068.28    |        |
| Descuento - L.                     | 252.24      |        |
| Base Exenta L.                     | 810.04      |        |
| Base Exenta L.                     | 0.00        |        |
| Base Gravada 15% L.                | 0.00        |        |
| Base Gravada 18% L.                | 0.00        |        |
| ISV L.                             | 0.00        |        |
| Total L.                           | 810.04      |        |
| Efectivo L.                        | 15.00       |        |
| Vta. Crédito                       | 795.04      |        |

Cambio 0.00

No. Orden de Compra Exenta:  
No. Constancia de Registro  
de exonerados:  
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:  
Ochocientos diez lempiras  
con cuatro centavos  
Original cliente copia  
contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:

019007-003588-184003-000000-

001000-CP

Rango Autorizado:

003-001-01-00100001 al

003-001-01-00100000

Fecha Límite de Emisión:

2023-07-22

# HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C GRACIAS, LEMF. No. 2133494

Fecha 22/09/22

Paciente Danny Pineda

No. de Identidad 1301205-0064

Edad 7 Sexo F Cama

Servicio / Sala

C.E. PD Emerg. Uritar 501

Esposo lactante 100H6

1/4m3 00 Clotica

X 3meses

#24

Firma

No. Registro

795



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061907

Señor (es): Formaño Lenca

Lugar y Fecha: Gr. L. 21-9-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|-------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | 2 latas     |             | 130   |
| 2  |          |             |             |       |
| 3  |          |             |             |       |
| 4  |          |             |             |       |
| 5  |          |             |             |       |

Observaciones: Ayuda social con medicamento a  
persona con pocos recursos económicos

ma. Gladia N. 1301 1979 00108

Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

| PROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL |
|---------------------|-------------|-------|
|                     |             |       |
|                     |             |       |
|                     |             |       |



Autorizado Por:

130  
ciento treinta

## SOLICITUD

7

Lugar: Las Palmas

Gracias Lempira 21 de Sept. del 2022

**Ing. Pedro Escalante**  
**Alcalde Municipal**  
**Su oficina.**

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo para:

Comprar medicamento para los calculos

En espera a una respuesta positiva a la presente, agradecemos mucho de su apoyo.

Att.

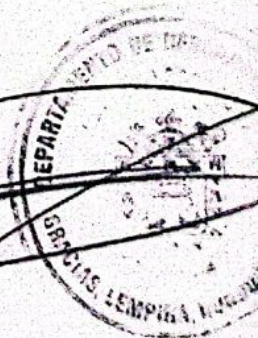
ma. Eladia Herrera

firma

1301-7979-00708

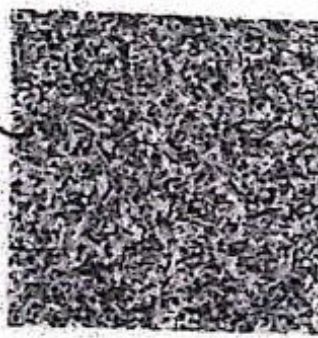
Identidad

Teléfono: \_\_\_\_\_



1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

1870. E. J. A. M. M. M.



**RNP**



3400000001519843

LEMPIRA



### COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0015669151<<<<<<<<<<<<<  
7902181F3102189HND<<<<<<<<<<<<6  
HERRERA<HERRERA<<MA<ELADIA<<<<



## CONSTANCIA DE ENTREGA

Yo Ma Gladia Herrera con número de identidad 1301- R79- 00108 mediante la presente hago constar que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de Lempira, por la cantidad de Lps. 130.00 en compra de medicamento y/o exámenes para

Dolor de cuerpo y problemas de  
calculos

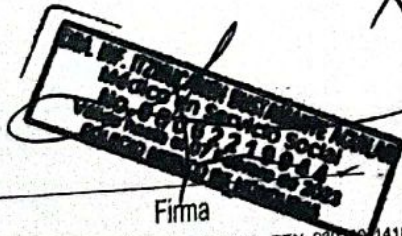
Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los 21 días del mes de Sept. del año 2022.

Ma. Gladia Herrera H.  
Firma del Beneficiario

**HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ**  
**SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 2137722**

Fecha 20/9/22  
Paciente Ma Gladia Herrera  
No. de Identidad \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_  
Servicio / Sala \_\_\_\_\_  
C. E. \_\_\_\_\_ Emerg. \_\_\_\_\_

Ritaton vo  
1 tableta vo c/8hrs  
x 3 días

  
Firma

No. Registro

130

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 0807001418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4151  
Impreso en junio/2020, numerados del 1,806,801 al 2,206,800. OP-2695

Inversiones Farmaceuticas  
Lenca S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central.  
RTN: 03019015779333. Correo  
farmacialenca3@gmail.com  
tel : 26561634

Factura

No. 003-001-01-00102124

Fecha: 2022-09-23

Cliente: Cliente Crédito

ALCALDIA

Cédula: 9999999999999

| Cant                  | Precio Unit | Total  |
|-----------------------|-------------|--------|
| Rilaten 10mg, 1 de 30 |             |        |
| grageas               |             | E      |
| 012 * 12.48 =         |             | 149.76 |
| Subtotal L.           |             | 149.76 |
| Descuento - L.        |             | 20.16  |
| Base Exenta L.        |             | 129.60 |
| Base Exonerada L.     |             | 0.00   |
| Base Gravada 15% L.   |             | 0.00   |
| Base Gravada 18% L.   |             | 0.00   |
| ISV L.                |             | 0.00   |
| Total L.              |             | 129.60 |
| Efectivo L.           |             | 120.00 |
| Cambio                |             | 0.40   |

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia de Registro  
de exonerados:

No. Registro de SEDAG:

Total en Letras: Ciento  
veintinueve Lempiras con  
sesenta centavos  
Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:

B190C7-BB95BB-1B4D33-BCEA9C-  
6C140F-CF

Rango Autorizado:

003-001-01-00100001 al

003-001-01-00110000

Fecha Limite de Emision:

2023-07-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061826

Señor (es): FARMACIA LENCA

Lugar y Fecha: G.L. 21

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|-------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | Ciclo       | 1,192       | 1,192 |
| 2  | }        | }           | }           | }     |
| 3  |          |             |             |       |
| 4  |          |             |             |       |
| 5  |          |             |             |       |

Observaciones: orden de ayuda compra de medicamentos

X Delfino Lora  
Solicita y Recibe

1301-1971-00054

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

| PROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL |
|---------------------|-------------|-------|
|                     |             | 1,192 |

Autorizado Por:



## SOLICITUD

Lugar: Las Palmas - G.H.

Gracias Lempira 20 de Sept. del 2022

Ing. Pedro Escalante  
Alcalde Municipal  
Su oficina.

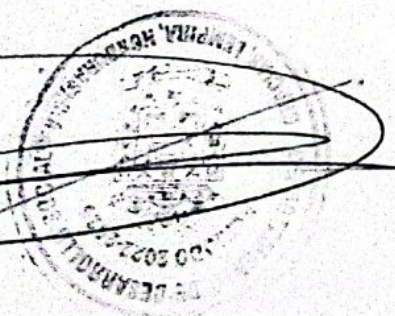
Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo para:

Comprar un medicamento recetado en el  
hospital.

En espera a una respuesta positiva a la presente, agradecemos mucho de su apoyo.

Att.



Deejeiro Borja

firma

1201-1971-00084

Identidad

Teléfono: \_\_\_\_\_



**HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ**  
SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. 2133004

Fecha \_\_\_\_\_  
Paciente Delfins Cruz  
No. de Identidad \_\_\_\_\_  
Edad 73 a Sexo F Cama \_\_\_\_\_  
Servicio / Sala \_\_\_\_\_  
C. E. \_\_\_\_\_ Emerg. \_\_\_\_\_

*495*  
*Cido - 3 - forth*  
*I lab vo 1/2 h*  
*per 1 ms*  
*625*

1192

\_\_\_\_\_  
Firma  
No. Registro  
HB IMPRESORES, S. DE R. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-19-10500-127, PBX.: 2269-4151  
Impreso en junio/2020, numerados del 1,806,801 al 2,206,800. OP-2695



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA  
HONDURAS, C.A.  
UNIDAD MUNICIPAL ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
"UMAP"



**CONSTANCIA DE ENTREGA**

Yo Delina Cruz con número  
de identidad 1301-7971-00054 mediante la presente hago constar  
que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de  
Lempira, por la cantidad de Lps. 1,192.00 en compra de  
medicamento y/o exámenes para

Las articulaciones

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los  
20 días del mes de Sept. del año 2022.

Delina Cruz

Firma del Beneficiario

Inversiones Farmaceuticas  
Linas S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
Parque central.  
RTN: 63019015779333. Correo  
farmaciencas@gmail.com  
tel: 26601624

Factura

No. 003-001-01-00102019



2023-09-28

Cliente: Cliente Crédito  
Cédula: 33333333333333

| Cant                     | Precio Unit | Total    |
|--------------------------|-------------|----------|
| Cyclid Fort, 60 capsulas |             | E        |
| 001 + 1,235.25 =         |             | 1,235.25 |
| Levofloxacin 750mg       |             |          |
| Aditivo, 1 de 30 tablets |             |          |

|                     |          |   |
|---------------------|----------|---|
| 001 + 154.00 =      | 154.00   | E |
| Subtotal L.         | 1,389.25 |   |
| Descuento - L.      | 189.48   |   |
| Base Exenta L.      | 1,199.77 |   |
| Base Exonerada L.   | 0.00     |   |
| Base Gravada 15% L. | 0.00     |   |
| Base Gravada 18% L. | 0.00     |   |
| ISV L.              | 0.00     |   |
| Total L.            | 1,199.77 |   |
| Efectivo L.         | 7.77     |   |
| Vta. Crédito        | 1,192.00 |   |

Cambio

0.00

No. Orden de Compra Exenta:  
No. Constancia de Registro  
de exonerados:  
No. Registro de SIDA:

Total en Letras: Mil  
ciento noventa y nueve  
lempiras con setenta y  
siete centavos  
Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:

013007-003500-104000-BEACSC-

6C1A0F-CF

Rango Autorizado:

003-001-01-00100001 al

003-001-01-00110000

Fecha Límite de Emisión:

2023-07-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061825

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G.L. 20-09-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION   | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|---------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | Atorvastatina | 671         | 671   |
| 2  | }        |               | }           | }     |
| 3  |          |               |             |       |
| 4  |          |               |             |       |
| 5  |          |               |             |       |

Observaciones: orden de Ayuda compra de medicamento

\*maria Belamita  
Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

| ING. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL |
|--------------------|-------------|-------|
|                    |             |       |
|                    |             |       |
|                    |             | =671= |



Autorizado Por:



## CONSTANCIA DE ENTREGA

Yo Maria Veronica Herreta con número  
de identidad 1301-1952-00023 mediante la presente hago constar  
que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de  
Lempira, por la cantidad de Lps. 677.00 en compra de  
medicamento y/o exámenes para

Un medicamento para tratamiento de Colesterol

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los  
19 días del mes de Sept. del año 2022.

Maria Veronica Calderero

**Firma del Beneficiario**

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

**DOMINIO / DOMINAGE**  
**MARIA VERONICA**  
**APELLIDO / SURNAME**  
**HERRERA LARA**  
**FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH** **DOMINIO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER**  
**22-01-1952** **1301-1952 00023**  
**NACIONALIDAD / NATIONALITY**  
**HND** **FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRATION**  
**LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH**  
**HONDURAS**

**APPLIED / SURVIVAL**

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH  
22-01-1952

22-01-1952  
NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH  
MONTEBELLAS

1301 1952 00037

1301 1932 00023  
FELMA DE CEFRAÇON / DATE OF EXPIRY

22-01-2031

3400000005005096

**DOMICILIO / ADDRESS**

GRACIAS

LEMPIRA

**CONSIGNADOS PROPRIETARIOS**

I<HND0059953148<<<<<<<<<<<<<<<  
5201226F3101229HND<<<<<<<<<<<<<8  
HERRERA<LARA<<MARIA<VERONICA<



**RED DESCENTRALIZADA DE SALUD**

Gracias, Lempira. No. 107621



Fecha:

12-9-22

Paciente: Maria Veronica Herr

Nº Exped. Temp

Edad 70 Sexo M Ident. 1301952 00023

Procedencia Cedros Mejicapá

Atorvastatino 40mg VO c/dia

X 5m

# 30

671



Firma

Nº Registro

## SOLICITUD

Lugar: Gracias

Gracias Lempira 19 de Sept. del 2022

**Ing. Pedro Escalante**  
**Alcalde Municipal**  
**Su oficina.**

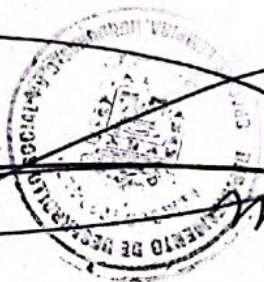
Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo para:

Un medicamento recetado en el Centro de  
Salud.

En espera a una respuesta positiva a la presente, agradecemos mucho de su apoyo.

Att.



Maria Belen Herrera

firma

1301-1952-60023

Identidad

Teléfono: \_\_\_\_\_

Inversiones Farmaceuticas  
Lenca S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central.  
RTN:02010015779333. Correo  
farmaciolenca33@gmail.com  
tel :26561634

Factura  
R E I M P R E S I O N

No. 003-001-01-00101330

Fecha: 2022-09-20

Cliente: Cliente Crédito

Cédula: 99999999999999

| Cant                       | Precio Unit | Total  |
|----------------------------|-------------|--------|
| Atorvastatina 40mg Adiuvo, |             |        |
| 30 tabletas                |             | E      |
| 001 * 745.00 =             |             | 745.00 |
| Bienex 15mg, 1 de 30       |             | E      |
| 001 * 48.55 =              |             | 48.55  |
| Levofloxacin 750mg         |             |        |
| Adiuvo, 1 de 30 tabletas   |             | E      |
| 001 * 154.00 =             |             | 154.00 |
| Subtotal L.                |             | 947.55 |
| Descuento - L.             |             | 275.42 |
| Base Exenta L.             |             | 672.13 |
| Base Exonerada L.          |             | 0.00   |
| Base Gravada 15% L.        |             | 0.00   |
| Base Gravada 10% L.        |             | 0.00   |
| ISV L.                     |             | 0.00   |
| Total L.                   |             | 672.13 |
| Efectivo L.                |             | 1.13   |
| Vta. Crédito               |             | 671.00 |

Cambio 0.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia de Registro  
de exoneradas:

No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:  
Seiscientos setenta y dos  
Lempiras con trece centavos  
Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferencias!

C.A.I. :  
B190C7-BB9588-104032-BCEA9C-  
6C140F-CF

Rango Autorizado:  
003-001-01-00100001 al  
003-001-01-00110000

Fecha Límite de Emisión:  
2023-07-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061831

Señor (es):

Farmacia Lencia

Lugar y Fecha:

G.L.

13-09-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|-------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | solifer     | 500         | 500   |
| 2  | S        | S           | S           | S     |
| 3  |          |             |             |       |
| 4  |          |             |             |       |
| 5  |          |             |             |       |

Observaciones: orden de compra de medicamento para señor Nicolas Gomez.

Nicolas Gomez 1311-1951-00094

Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

| PROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL |
|---------------------|-------------|-------|
|                     |             | =500= |

Autorizado Por:



[illegible]

**NICOLAS**

GONZALEZ JUAREZ

PECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

ALUMINUM / POLYETHYLENE / POLYESTER

1311 1951 00094

FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION / DEPT. OF JUSTICE

10-09-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

HONDURAS



1900-1901



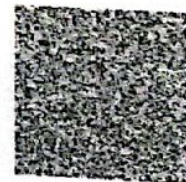
3400000003437033



DOMICILIO / ADDRESS

GRACIAS

GNATLAS  
EMPTBA



~~1000~~ 1000 1000 1000 1000

**FOR THE RECORD**

I<HND0039979900<<<<<<<<  
5109104M310910CHND<<<<<<<<2  
GOMEZ<JUAREZ<<NICOLAS<<<<<<



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA  
HONDURAS, C.A.  
UNIDAD MUNICIPAL ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
"UMAP"



HONDURAS  
REPUBLICA DE LA AMÉRICA CENTRAL

## CONSTANCIA DE ENTREGA

Yo Nicolas Gomez Suarez con número  
de identidad ✓ 7377-7957-00094 mediante la presente hago constar  
que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de  
Lempira, por la cantidad de Lps. 747 en compra de  
medicamento y/o exámenes para

Una medicina que le recetan ya que fue operado  
de la vesícula

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los  
08 días del mes de Sept del año 2022.

Nicolas Gomez  
Firma del Beneficiario

## SOLICITUD

Lugar: La Lima

Gracias Lempira 5 de Septiembre del 2022

Ing. Pedro Escalante  
Alcalde Municipal  
Su oficina.

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo para:

Para una moción de Sinagogas  
Le Respetar en el Gestor  
de Salud

En espera a una respuesta positiva a la presente, agradecemos mucho de su apoyo.

Att. Codoco Wilmar



Nicolas Gomez

firma

Identidad

Teléfono: 99 218 194





RED DESCENTRALIZADA DE SALUD

Gracias, Lempira



Gracias, Lempira

TRABAJANDO PARA TODOS

Fecha: 5/9/22

Paciente: Nicolas Gomez Juarez

No. Exped. Temporal

Edad: 68 Sexo: H Ident.

Procedencia: La Lima

Nº 201776

Solifen 1 caja

= 941



Firma y Sello

No. de Registro

Inversiones Farmaceuticas  
Lanca S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central  
RPN: 8801901977933. Correo  
farmacitalencas@guil.com  
tel: 26561633

Factura

No. 883-001-01-00101958

Fecha: 2012-09-19

Cliente: Cliente Crédito  
ASALDIA  
Cédula: 99999999999999

| Cant                       | Precio Unit | Total |
|----------------------------|-------------|-------|
| Salifen 5mg. 30 tabletas E |             |       |
| 881 * 1,087.43 =           | 1,087.43    |       |
| Subtotal L.                | 1,087.43    |       |
| Descuento - L.             | 146.46      |       |
| Base Exenta L.             | 940.97      |       |
| Base Exonerada L.          | 0.00        |       |
| Base Gravada 15% L.        | 0.00        |       |
| Base Gravada 18% L.        | 0.00        |       |
| ISV L.                     | 0.00        |       |
| Total L.                   | 940.97      |       |
| Efectivo L.                | 440.97      |       |
| Vta. Crédito               | 500.00      |       |

Cambio 0.00

No. Orden de Compra Exenta:  
No. Constancia de Registro  
de exonerados:  
Registro de SEDAG:

Total en Letras:  
Novecientos cuarenta  
Lempiras con noventa y  
siete centavos  
Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:  
019007-889508-184083-0CEA9C-  
0C140F-CF  
Rango Autorizado:  
883-001-01-00100001 al  
883-001-01-00110000  
Fecha Límite de Emisión:  
2023-07-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DIVISION DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061832

Señor (es): Farmacia Lenca.

Lugar y Fecha: G.L. 13-09-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|-------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | palexis     | 1,609       | 1,609 |
| 2  | }        | }           | }           | }     |
| 3  |          |             |             |       |
| 4  |          |             |             |       |
| 5  |          |             |             |       |

Observaciones: Orden de compra de medicamento para  
el señor Juan Martinez.

[Firma] 1305-1970-00230  
Solicita y Recibe N° de Cedula Contabilidad Municipalidad

| LOG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL   |
|--------------------|-------------|---------|
|                    |             | =1,609= |



## **SOLICITUD**

Lugar: Gracias

Gracias Lempira 13 de Sept. del 2022

**Ing. Pedro Escalante**  
**Alcalde Municipal**  
**Su oficina.**

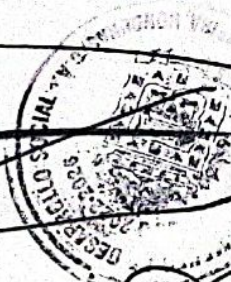
Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo para:

Comprar un medicamento.

En espera a una respuesta positiva a la presente, agradecemos mucho de su apoyo.

Att.





firma

1305-1970-00230

Identidad

Teléfono: \_\_\_\_\_



*Dr. Roberto Alvarez Rodríguez*

Neurocirujano

**CENTRO MÉDICO SANTA ROSA**

**Atención Adultos y Niños**

Santa Rosa de Copán, Tel: 2662-1283 / 2662-1284 / 2662-4782, Telefax: 2662-0153, Cel: 9538-3534

Horario de Consulta:  
1:00 P.M. a 6:00 P.M.  
De Lunes a Viernes

Nombre: Juan Francisco Martinez

Edad: 51 Fecha: 18 / 11 / 2021

*Rec/*



Neurontin 400 mg VO cada 12 horas PO por 15 días.



Dexaneurobion 1 cada día IM Por 3 días.



Xumer 90 mg VO con el almuerzo por 14 días. = **1060**



Dr. Roberto Alvarez

**ENFERMEDADES Y CIRUGÍA DE  
CEREBRO, COLUMNA Y NERVIOS PERIFÉRICOS**

Gráficos de Occidente, Telefax: 2662-0198



*Dr. Roberto Alvarez Rodríguez*

Neurocirujano

**CENTRO MÉDICO SANTA ROSA**

**Atención Adultos y Niños**

Santa Rosa de Copán, Tel: 2662-1283 / 2662-1284 / 2662-4782, Telefax: 2662-0153, Cel: 9538-3534

Horario de Consulta:  
1:00 P.M. a 6:00 P.M.  
De Lunes a Viernes

Nombre: Juan Francisco Martinez

Edad: 51 Fecha: 18 / 11 / 2021

*Rec/*



Palexis R 50, tomar 1 cada 12 horas VO por 14 días. = **1,609**



Dr. Roberto Alvarez

**ENFERMEDADES Y CIRUGÍA DE**



ALCALDÍA MUNICIPAL DE GRACIAS, LEMPIRA  
HONDURAS, C.A.  
UNIDAD MUNICIPAL ADMINISTRATIVA DE PERSONAL  
"UMAP"

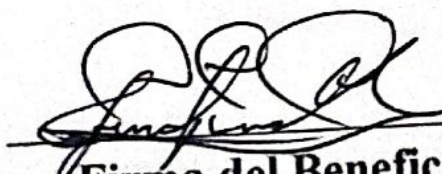


## CONSTANCIA DE ENTREGA

Yo Juan Francisco Martinez con número  
de identidad 1305-1970-00230 mediante la presente hago constar  
que he sido beneficiado por la Alcaldía Municipal de Gracias, Departamento de  
Lempira, por la cantidad de Lps. 2,669 en compra de  
medicamento y/o exámenes para

Tratamiento de hernia en la columna.

Extiendo la presente en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira a los  
13 días del mes de Sept. del año 2022.

  
Firma del Beneficiario



22

**RNP**

3400000001662864

GRACIAS  
LEMPIRA

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0015497165<<<<<<<<<<<<<  
7010228M3110223HND<<<<<<<<<<<4  
MARTINEZ<<<JUAN<FRANCISCO<<<<

Inversiones Farmaceuticas  
Lenca S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central.  
RTN: 00019015779333. Correo  
farmaciolenca3@gmail.com  
tel : 26561634

Factura

No. 003-001-01-00101959

Fecha: 2022-09-19

Cliente: Cliente Crédito

ALCALDIA

Cédula: 9999999999999

| Cant                                     | Precio Unit | Total    |
|------------------------------------------|-------------|----------|
| Palaxia PR Retard 50mg, 30 comprimidos E |             |          |
| 001 * 1,902.47 =                         |             | 1,902.47 |
| Subtotal L.                              |             | 1,902.47 |
| Descuento - L.                           |             | 282.77   |
| Base Exenta L.                           |             | 1,619.70 |
| Base Exonerada L.                        |             | 0.00     |
| Base Gravada 15% L.                      |             | 0.00     |
| Base Gravada 18% L.                      |             | 0.00     |
| ISV L.                                   |             | 0.00     |
| Total L.                                 |             | 1,619.70 |
| Efectivo L.                              |             | 10.70    |
| Via. Crédito                             |             | 1,609.00 |

Cambio 0.00

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia de Registro

Exonerados:

No. Registro de SEDAG:

Total en Letras: Mil  
seiscientos diecinueve  
Lempiras con setenta  
centavos

Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:

B190C7-BB95BB-1B403S-BCEA9C-  
6C148F-CF

Rango Autorizado:

003-001-01-00100001 al

003-001-01-00110000

Fecha Límite de Emisión:

2023-07-22



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIRA

DIRECCION DE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061841

Señor (es): Farmacia Lenca

Lugar y Fecha: G.L. 14-09-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION   | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|---------------|-------------|-------|
| 1  | 1        | jarabe Hedera | 360         | 360   |
| 2  | }        | }             | }           | }     |
| 3  |          |               |             |       |
| 4  |          |               |             |       |
| 5  |          |               |             |       |

Observaciones: orden de Ayuda compra de medicamento  
para: Carlen Barroga

Carlen Barroga 0510-1991-01248  
Solicita y Recibe N° de Cedula Contabilidad Municipalidad

| ROG. SUB. ACT. REN | DESCRIPCION | TOTAL |
|--------------------|-------------|-------|
|                    |             | =360= |



Autorizado Por: LEMPIRA

**SOLICITUD**

**Gracias Lempira 14 De septiembre**

**LORENS PERDOMO**

**Tesorería municipal**

Por medio de la Oficina Municipal de la Mujer le saludo y desearle éxitos en sus labores encomendadas a su cargo.

El motivo de dirigirme a usted es para manifestarle lo siguiente.

Solicitarle **apoyo financiero** la señora Caren Yaneth Sierra Banegas con ID 0510-1991-01248 que padece de y necesita el medicamento con urgencia para mejorar sus saludes y no puede comprárselo porque no cuenta con los recursos económicos para la compra misma que está contemplado en **EL EJE DE SALUD QUE ESTA DENTRO DEL 5% DEL PRESUPUESTO**

**VALOR TOTAL: 360Lps**

Conociendo de su compromiso institucional y personal sobre el tema, le agradecemos por tomar bien nuestra solicitud.



**GELCI YAJAIRA PUERTO**

**Coordinadora oficina municipal de la mujer**



28-10-2031



RNP

GRACIAS  
LEMPIRA



3400000001486216



COMBINADOS PROPRIETARIOS

I<HND0015553683<<<<<<<<<<<<<<<  
9110281F3110289HND<<<<<<<<<<<<<O  
SIERRA<BANEGAS<<CAREN<YANETH<<

# HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C

GRACIAS, LEMPIRA.

No. **2132653**

Fecha

13/9/22

Paciente

Caren Yumeth Sierra

No. de Identidad

F 0510-1991 01248

Edad

30

Sexo

F

Cama

-

Servicio / Sala

C. E.

Emerg.

Jarabe Nedra Helix

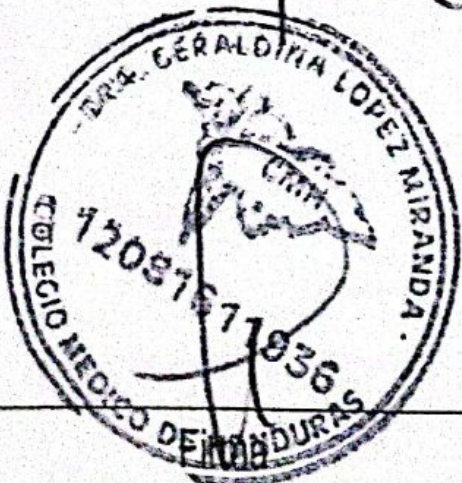
360

-385

10 cc vo y 12h.

x 7 dias

(+ 1 Rm) - 400



110

No. Registro

Inversiones Farmaceuticas  
Lenca S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central.  
RTN: 88819815779333. Correo  
farmacialenca83@gmail.com  
tel : 26561634

Factura

C. 003-001-01-00101212

Fecha: 2022-09-14

Cliente: Consumidor Final  
Cedula:

| Cant                      | Precio Unit | Total  |
|---------------------------|-------------|--------|
| Abrilar Jarabe, fresco de |             |        |
| 100ml                     |             | E      |
| 001 + 421.32 =            |             | 421.32 |
| Subtotal L.               |             | 421.32 |
| Descuento - L.            |             | 02.22  |
| Base Exenta L.            |             | 359.09 |
| Base Exonerada L.         |             | 0.00   |
| Base Gravada 15% L.       |             | 0.00   |
| Base Gravada 18% L.       |             | 0.00   |
| ISV L.                    |             | 0.00   |
| Total L.                  |             | 359.10 |
| Efectivo L.               |             | 359.00 |
| Cambio                    |             | 0.90   |

No. Orden de Compra Exenta:  
No. Constancia de Registro  
de exonerados:  
Registro de SEGAG:

Total en Letras:  
Trescientos cincuenta y  
nueve Lempiras con diez  
centavos

Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:  
8190C7-889588-184032-BCEA9C-



# MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, LEMPIIRA

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFAX: 2656-1392, Tel. 2656-1393

## ORDEN DE COMPRA

061794

ñor(es):

Farmacia Lencia

ar y Fecha:

G.L.

05-09-2022

| Nº | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----|----------|-------------|-------------|-------|
|    | 1        | percdoxina  | 600         | 600   |
|    | S        | S           | S           | S     |
|    |          |             |             |       |
|    |          |             |             |       |

ervaciones: Orden de compra de medicamento para Jose Mesa

1 1301-1994-00750

Solicita y Recibe

Nº de Cedula

Contabilidad Municipalidad

OG. SUB. ACT. REN

DESCRIPCION

TOTAL

se Alejandro P.m.

=600=

Autorizado Por

## SOLICITUD

Gracias Lempira 5 de Septiembre del 2022.

Ing. Pedro Escalante  
Alcalde Municipal  
Su Oficina.

Reciba un atento y cordial saludo deseándoles éxitos en sus delicadas funciones que a diario realiza.

El motivo de la presente es para solicitarle apoyo:  
para medicamento.

\_\_\_\_\_, soy una persona de escasos recursos económicos.

En espera de una respuesta positiva a la presente, agradeceré mucho de su colaboración.

Atte.


Nombre: José Donato Rivera Gutierrez

DNI: 1301-7994-00750

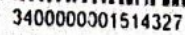


HONDURAS

27-09-2031



LEMPIRA



Escaneado con CamScanner

Inversiones Farmaceuticas  
Lenca S. De RL. Gracias  
Lempira, Barrio El Centro,  
media cuadra antes de la  
municipalidad, frente al  
parque central.  
RTN: 83819815779333. Correo  
farmacialenca3@gmail.com  
tel : 26561634

Factura

No. 003-001-01-00101549

Fecha: 2022-03-05

Cliente: Consumidor Final  
alcaldia  
C. la:

| Cant                       | Precio Unit | Total  |
|----------------------------|-------------|--------|
| Acetaminofen 500mg Adiuvo, |             |        |
| 1 de 100 tabletas          | E           |        |
| 015 * 2.85 =               |             | 42.75  |
| Dolo-Nervivital N, 1 de    |             |        |
| 100 tabletas               | E           |        |
| 007 * 11.00 =              |             | 77.00  |
| Dolo-Nervivital N, 1 de    |             |        |
| 100 tabletas               | E           |        |
| 053 * 11.00 =              |             | 583.00 |
| Levofloxacina 750mg        |             |        |
| Adiuvo, 1 de 30 tabletas   | E           |        |
| 001 * 154.00 =             |             | 154.00 |
| Subtotal L.                |             | 856.75 |
| Descuento - L.             |             | 257.10 |
| Base Exenta L.             |             | 599.65 |
| Base Exonerada L.          |             | 0.00   |
| Base Gravada 15% L.        |             | 0.00   |
| Base Gravada 12% L.        |             | 0.00   |
| ISV L.                     |             | 0.00   |
| Total L.                   |             | 599.65 |
| Efectivo L.                |             | 600.00 |
| Cambio                     |             | 0.35   |

No. Orden de Compra Exenta:  
No. Constancia de Registro  
de exonerados:  
No. Registro de SEDAG:

Total en Letras:  
Quinientas noventa y nueve  
Lempiras con sesenta y  
cinco centavos

Original Cliente Copia  
Contribuyente Emisor  
¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:  
B190C7-8B95BB-1B4D32-BCEA9C-  
6C140F-CF

Rango Autorizado:  
003-001-01-00100001 al  
003-001-01-00110000  
Fecha Límite de Emisión:  
2023-07-22

# HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ

SERIE-C GRACIAS, LEMPIRA. No. **2184657**

Fecha 30-08-22

Paciente Amil Jose Partillo

No. de Identidad 1301-1959-00338

Edad 62 Sexo H Cama \_\_\_\_\_

Servicio / Sala \_\_\_\_\_

C. E. — Emerg. \_\_\_\_\_

*Piridoxina tableta 50mg-VO  
(día x 60 días)*

*600 g.*

*#60  
Top*



368  
No. Registro