

Solvencia Municipal: 75-65-32

MEDIDENTN-COMAYAGUA
Plaza Santa Monica
Telefono: 9503-1540
Comarcedidentn01@gmail.com
R.T.N.: 08019995363112
CAJ 1C0C42-8D550F-251E93-2BFC77-
AA52CF-30

MEDIDENTN S. de R.L.
MÉDICA DENTAL NACIONAL
FACTURA DE CONTADO

Fecha: 11/12/2020
Factura No.: 007-001-01-00014190
Cliente: ALCALDIA CARIDAD VALLE
RTN: 17059995427725
R.T.N. Cliente:
Vendedor: VENTAS COMAYAGUA

No. Constancia de Registro de Exoneración:
de O/C Exenta:
Constancia Registro SAG:

Cant./Precio	DESCRIPCION	TOTAL
4 x Lps. 350.00	ANESTESIA LIDOCAINA AL 2% CAJAX 50 DFL	1,400.00
1 x Lps. 91.30	BROCHAS PROFILAXIS X 12 MICRODONT	91.30
1 x Lps. 650.00	DESINF. INSTRU. CONCENTRADO 1 LTS ID2121	650.00
2 x Lps. 350.00	GUANTES NITRIL PROTEGEYS CELESTE #33	700.00
6 x Lps. 30.41	GAZAS 2X7 PAQUETE X 200 CROSSTEX	182.58
1 x Lps. 600.00	GUANTES NITRIL "XS" BLUSH CAJA X 200	600.00

Importe Exonerado L. ----- 0.00
Sub Total Exento L. --> 3,350.00
Importe Gravado L. --> 273.88
Importe Total L. --> 3,623.88
Impuesto S/V 15% L. --> 41.08
Impuesto S/V 18% L. ----- 0.00
Descuento L. --> 0.00
Total a Pagar L. --> 3,664.96

Forma de Pago: CONTADO
Su Pago 3,664.96
Su Cambio: 0.00
Tarjeta: VISA POS CREDOMATIC No. 6980

Fecha Límite de Emisión 04/03/2021
Rango De: 007-001-01-00013601
A 007-001-01-00018600

MEDIDENTN S. de R.L.
MÉDICA DENTAL NACIONAL
¡Gracias Por su Preferencia!
Son: Tres Mil Seiscientos Sesenta Y Cuatro Lps



INVERSIONES JUMIS S. DE R.L. DE C.V.
CUNA LAMANI
Barrio Abajo, LAMANI
Km 15.5 Canal Seco, Comayagua
email: cuna.lamani@gmail.com
Tel: 2777-2006
RTN: 08019017973068

FACTURA DE CONTADO
FACTURA: 000-002-01-00022490
C.A.I.
15C400-C762E7-C44DA6-6CB64D-A273D9-DC
RANGE AUTORIZADO DE FACTURAS
Factura Inicial: 000-002-01-00015001
Factura Final: 000-002-01-00040000
Fecha Limite de emisi3n: 27-01-2021

Fecha de emisi3n: 11-12-2020 Hora: 10:52
Cajero: Usuario HE

Clientes: ALCALDIA MUNICIPAL CARIDAD VAL
LE

RTN: 17059995427725
FORMA DE PAGO: Efectivo

Cant.	Producto	Precio L	Total L
47.674	GAS. SUPER		
Burtidor: 3		21.50	LI,025.00 L

Descuentos y Rebajas:	0.00 L
SubTotal Exento:	1025.00 L
SubTotal Exonerado:	0.00 L
SubTotal ISV 15%	0.00 L
SubTotal ISV 15%	0.00 L
ISV 15%	0.00 L
ISV 15%	0.00 L

TOTAL A PAGAR	1025.00 L
Pago	1025.00 L
Cambio	0.00 L

Un mil veinticinco Lempiras con 00/100

O.C. Exento: _____
No. Cons. Exonerac.: _____
No. Registro SAG: _____

La Factura es beneficio de todos:
EXIJALA

ORIGINAL: CLIENTE



3418 REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, VALLE



ORDEN DE PAGO Nº 010696

Municipalidad: Corridos

Departamento: Volle

Unidad Ejecutora:_____

Orden de Pago N°:_____

Paguese a: Juan Ramon Correa Castro Valor en Efectivo: _____

Cheque N°: 79295925

La Cantidad en Letras: Seis mil quinientos exactos Lps. 10,000.00

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
		51220	Ayuda Social	6,000.-
			Ayuda de la Comprode de	
			un ataud. Para donarla	
			al Señor Santos Varela #Ident.	
			0801-1991-21733. Q.D.D.G. ya que	
			son familia de bajos recursos	
			economicos	
				6,000.-

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050 / Tel.: 2781-4305 **CERTIFICADO DE** 9231-14-10500-87

Fecha: 18/12/2020

Firma del Tesorero(a) Municipal

Firma y Sello del Encargado(a) de Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde(sa)

Recibido por:

Identidad N°: 1705-1984-02185

Solvencia Municipal: _____



EDMAR S. DE R.L. DE C.V.

Comayagua Col. Brisas de Altamira Calle Principal / E-mailedmar.comercial@yahoo.com

RTN: 05019011349867 Tel: 2772-9727/2772-9765 2771-9849/2771-9850 Cel: 9505-6366 9438-0001 9437-6068 9437-6088 9438-0008

Facturar a: MUNICIPALIDAD DE CARIDAD VALLE

TIPO: FACTURA

RTN: 17059995437725

Doc #: 000-001-01-00555064

CAI: 60CF4D-521366-274DA8-DB1B30-DA7724-94

Fecha límite de Emisión: 07/02/2021

Rango Autorizado desde 000-001-01-00549001 hasta 000-001-01-00569000 Fecha/Hora: 30/12/2020 12:28:33 p.m.

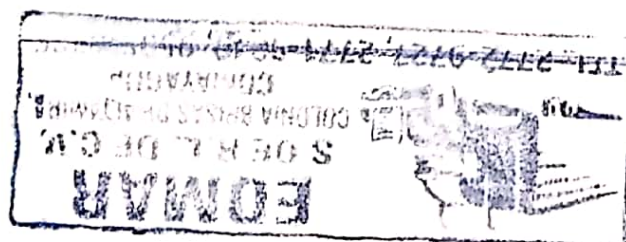
Código	Peso	Cajas	Unids	Descripción	Precio unit.	Total
31	200	2 de 1	---	ARROZ CINTA (QUINTAL)	L. 835.00	L. 1,670.00 E
9130	441	21 de 1	---	AZUCAR DE 820GR	L. 185.50	L. 3,885.50 E
109	60	2 de 60	---	CAFE ORO	L. 42.17	L. 5,060.40 E
20	440	8 de 25	---	MANTECA MAZOLA KILO	L. 31.16	L. 6,232.00 E

Peso Total: 11.41 QUINTALES

Q.C. EXENTA:

REG. EXONERADO:

REG. S.A.G.



No se aceptan reclamos 3 días después de emitida la Factura
SON: DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE CON
90/100 LEMPIRAS

ORIGINAL CLIENTE/DELA ARCHIVO
CICELY GARCIA

Descuento:	L. 707.60
Venta Exenta:	L. 16,857.90
Impo. Exento:	L. 0.00
Impo. Exonerado:	L. 0.00
Venta Gravada:	L. 0.00
Impuesto 15%:	L. 0.00
Total Pagado:	L. 16,857.90

La factura es beneficio de todos, Exijala.

Página 1 de 1



3368

3368 REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, VALLE



ORDEN DE PAGO N° 010675

Municipalidad: Curico

Departamento: Valle

Unidad Ejecutora: _____

Orden de Pago N°:_____

Paguese a: Ulbin Anibol Sosa

Cheque N°: 78303277

La Cantidad en Letras: Veinte Mil cuatrocientos exacto Lps. 20,400.00

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_____

[illegible]

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050 / Tel.: 2781-4305 **CERTIFICADO DE/// 9231-14-10500-87**

Fecha: 07/12/2020

Firma del Tesorero(a) Municipal

Firma y Sello del Encargado(a) de Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde(sa)

Recibido por: A. L. [Signature]

Identidad N°: 170A-1991-00097

Solvencia Municipal:_____

Lps