



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063843

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES     | AÑO  |
|-----|---------|------|
| 31  | Octubre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Zinnia Araceli Mender Diaz

Sirvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Treinta y Uno de Octubre del Año Dos Mil veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|---------|---------------|
| Veinte   |        | emparedador con refuerzo<br>Refrigerio para clausura y entrega de certificado de capacitacion a Alumnos Practicantes en esta institución | 900.00          | 900.00  |               |
|          |        |  |                 | 900.00  |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



Alcalde

Recibido por:

Dependencia

13020000010005420011-00101250870

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063844

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES     | AÑO  |
|-----|---------|------|
| 31  | octubre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Zinnia Araceli Monda Diaz

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Treinta y Uno de Octubre del Año Dos Mil Veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|----------|---------------|
| Diez     |        | Bolsas conteniendo<br>Presentar para<br>entrega a Inversio<br>nista para<br>Generar empleos<br>con fabrica de<br>Tabaco. | 300.00          | 3,000.00 |               |
|          |        |  |                 | 3,000.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



Alcalde

1302 000 001 000 542 00 11-001 20 0870

Recibido por:

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063858

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 01  | 11  | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: KMC Partes, S. de R. L.

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Uno de Noviembre del Año Dos Mil Veintidos

| CANTIDAD | UNIDAD            | DESCRIPCIÓN                   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|-------------------|-------------------------------|-----------------|----------|---------------|
| Una      | Linea #1          |                               | 600.00          | 600.00   | Aprobado      |
| Una      | Linea #4          |                               | 700.00          | 700.00   |               |
| Un       | juego de Bandas   |                               | 2,600.00        | 2,600.00 | Acta N° 23    |
| Un       | Empaque de Colata |                               | 4,000.00        | 4,000.00 |               |
|          |                   | Repuestos que se van utilizar |                 | 7,900.00 | 31/10/22      |
|          |                   | Tractor Oruga Prop. Municipal | Junto.          | 1,185.00 |               |
|          |                   |                               |                 | 9,085.00 |               |
|          |                   |                               |                 | 9,085.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]

Alcalde

110205000001472101100101200001



Recibido por:

[Signature]  
Encargado de Maquinaria

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063743

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES     | AÑO  |
|-----|---------|------|
| 20  | Octubre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Fernando Enrique Torres Martínez

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Veinte de Octubre del Año Dos Mil Veinte y dos.

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|----------|---------------|
|          |        | Alimentación para Miembro de la Corporación Munic. en Sesión de Corporación realizada el día 20/Octubre/2022. | 5,200.00        | 5,200.00 |               |
|          |        |   |                 | 5,200.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



Alcalde

Recibido por:

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063894

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 03  | 11  | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Maria Antonia Merlo

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Tres de Noviembre del Año Dos Mil veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|---------|---------------|
| Un       |        | Maletin para Computadora Portatil que sera utilizado en la oficina de Contabilidad. | 120.00          | 120.00  |               |
|          |        |   |                 | 120.00  |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.



[Signature]

Alcalde



Recibido por: [Signature]

Dependencia

03 00 000 001 000 322 00 11 00 10 10 01 50

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063909

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 07  | 11  | 2022 |

### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Jose Mario Fortin B. (a nombre de Nilson A. Cruz)

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Cucho de Noviembre del Año Dos Mil Veintidos

| CANTIDAD | UNIDAD              | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|---------------------|--|-----------------|----------|---------------|
| Una      | Manguera Hidraulica | Repuesto que sera utilizado en Retroexcavadora B10E Prop. Municipal. | 1,540.00        | 1,540.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



*[Signature]*

Alcalde

*[Signature]*

Recibido por:

*[Signature]*

Dependencia

### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063883

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 03  | 11  | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Electro Llantas

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Tres de Noviembre del Año Dos Mil Veintidos

| CANTIDAD       | UNIDAD     | DESCRIPCIÓN                  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE   | OBSERVACIONES       |
|----------------|------------|------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| Dos Llantas    | 9.00-20/16 | Lisa Completa                | 6,347.83        | 12,695.65 |                     |
| Cuatro Llantas | 9.00-20/16 | Tractora                     | 6,608.70        | 26,434.78 |                     |
|                |            | Repuestos para ser utilizada | Imppto.         | 39,130.43 | Aprubada Acta N° 22 |
|                |            | Volquete Mercedes            |                 | 5,869.57  |                     |
|                |            | Volquete Isuzu               |                 |           |                     |
|                |            | Prop. Municipal              |                 |           |                     |
|                |            |                              | Total =         | 45,000.00 | 20/10/22            |
|                |            |                              |                 | 45,000.00 |                     |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]  
Alcalde

[Signature]  
Recibido por:  
[Signature]  
Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor

Imprenta Paraíso Y Variadas "GENESIS" Tel: 9598-2788 R.T.N.0703199302122 No.Cert: 9231-18-10500-18



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063934

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 07  | 11  | 2020 |

**ORDEN PARA:**

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: DIPROINDU (nombre Wilson)

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Siete de Noviembre del Año Dos Mil Veintidos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN                         | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|-------------------------------------|-----------------|----------|---------------|
|          |        | Una Manguera Hidráulica             | 1,350 =         | 1,350 =  |               |
|          |        | Repuesto para el sistema Hidráulico |                 |          |               |
|          |        | Red excavadora 310E                 |                 |          |               |
|          |        | Prop. Municipal                     |                 |          |               |
|          |        |                                     |                 | 1,350.00 |               |

Imprenta Paraíso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N.070399302122 No.Cert: 9231-18-10500-18

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



*[Handwritten signature of the Mayor]*

Alcalde

*[Handwritten signature of the recipient]*

Recibido por:

*[Handwritten signature: Encargado de magisterio]*

Dependencia

**ASIGNACIÓN**

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063969

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 09  | 11  | 2000 |

ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor:

*Comedor El Compepin (Jose Adalberto Pinto)*

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

*Para el mes de noviembre* del Año *Dos Mil Veintidos*

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE       | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|---------------|---------------|
|          |        | <i>Alimentación</i>  | <i>396</i>      | <i>396.00</i> |               |
|          |        | <i>Para Personal que se traslado a Zambura, para el traslado de una persona al centro de Rehabilitación.</i> |                 |               |               |
|          |        |  |                 | <i>396.00</i> |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



*Don J.*

Alcalde

Recibido por:

Dependencia

030000000100031110 11-001-01 10 0150

ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden

L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden

L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible

L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063915

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES       | AÑO  |
|-----|-----------|------|
| 07  | Noviembre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Vida Estudiantil # 2

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Siete de Noviembre del Año Dos Mil Veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE         | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|-----------------|---------------|
| Tres     |        | Resmar Papel Folder T/carta                              | 182.61          | 547.83          |               |
| Un       |        | Pegamento en Barra                                       |                 | 68.70           |               |
| Un       |        | Lapiz corrector  |                 | 46.96           |               |
| Seis     |        | Resmar de Papel Bomb                                     |                 | 808.70          |               |
| DOS      |        | Resmar de Papel T/oficio                                 |                 | 339.13          |               |
| Una      |        | Tijera   |                 | 75.00           |               |
| Un       |        | Juego de Tinta P/Impresora                               |                 | 1200.00         |               |
|          |        | Material para uso en la Oficina de Ingeniería Municipal. | ISL. 15%        | 451.68          |               |
|          |        |  |                 | <u>3,538.00</u> |               |

Imprenta Paraíso Y Varietades "GENESIS" Tel: 9598-2788 R.T.N.07031993021122 No.Cert: 9231-18-10500-18

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]

Alcalde

Recibido por:

Dependencia

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Auditor

0300000010003310011-001-01100150



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063785

### ORDEN DE COMPRA

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

| DIA | MES     | AÑO  |
|-----|---------|------|
| 25  | Octubre | 2022 |

Señor:

Vida Estudiantil #2

Sirvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Veinte y Cinco de Octubre del Año Dos Mil Veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE   | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|-----------|---------------|
| Seis     |        | banderas Grades<br>bandadas de<br>los países<br>Centromericanos<br>para Celebración<br>201 Aniversario<br>de Fiestas<br>Patrias |                 | 15,000.00 |               |
|          |        |   |                 | 15,000.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



Alcalde

Recibido por:

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063914

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES       | AÑO  |
|-----|-----------|------|
| 07  | Noviembre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Vida Estudiantil # 2

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Siete de Noviembre del Año Dos Mil Veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|----------|---------------|
| Cuarenta |        | Cajas de Marcarillas   | 65.00           | 2,600.00 |               |
| Quince   |        | Galones de Alcohol.  | 200.00          | 3,000.00 |               |
|          |        | Material Para uso de Medidar de Bio-seguridad en esta Municipalidad. |                 |          |               |
|          |        |  |                 | 5,600.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]  
Alcalde

Recibido por:

Dependencia

1102000001000 55110 11-001-01 202210 Folio del registro de la orden

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063846

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES     | AÑO  |
|-----|---------|------|
| 31  | Octubre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Vida Estudiantil # 2.

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Trenta y Uno de Octubre del Año Dos Mil veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES           |
|----------|--------|---|-----------------|----------|-------------------------|
|          |        | Venticinco regales de niños y niñas que serán entregados Alumno de la Escuela Sres. Cardona En Mega por parte |                 | 8,700    | Opera niños y juveniles |
|          |        |   |                 | 8,700.00 |                         |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]

Alcalde

Recibido por:

Dependencia

1103 000001 000 54200 11-001-01 200810

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063890

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 03  | 11  | 2020 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Vida Estudiantil #2

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Tres de Noviembre del Año Dos Mil Veintiuno

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|---------|---------------|
| Un       |        | Cuaderno Unico Orden Book  |                 | 165.00  |               |
|          |        | Registro de Información de Mujeres en Violencia Domestica, por parte Oficina de la Mujer |                 | 165.00  |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]

Alcalde

[Signature]

Recibido por:

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063623

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

|     |         |      |
|-----|---------|------|
| DIA | MES     | AÑO  |
| 12  | Octubre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Vida Estudiantil # 2

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Doce de Octubre del Año Dos Mil Veintidos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|---------|---------------|
| Tres     |        | Resmar de Papel Diploma Las Cuales Seran Utilizadas para elaboracion de certificador de la Oficina de ADELPA. | 350.00          | 1050.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]  
Alcalde



[Signature]  
Recibido por:  
ADELPA  
Dependencia

1302000010005420011-001-01200810

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio de Registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063786

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES     | AÑO  |
|-----|---------|------|
| 25  | October | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Jardines de Paz San Cristobal

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Veinte y Cino de Octubre del Año Dos mil Veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|----------|---------------|
| Un       |        | Afand Tipo San Jose Como Apoyo a familiares del Sr. Manis Herrera Paguaga. (Q.D.D.G.)<br>Persona de escasos Recursos economicos | 7,000.00        | 7,000.00 |               |
|          |        |   |                 | 7,000.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



*[Handwritten Signature]*

Alcalde

Recibido por:

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063999

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 11  | 11  | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: SEREMA

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Once de Noviembre del Año Doce Mil Veintidos

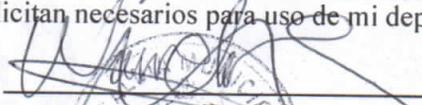
| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE   | OBSERVACIONES                      |
|----------|--------|--|-----------------|-----------|------------------------------------|
| Un       |        | Prognóstico Para Transmisión Mantenimiento Retwercadora 310 SJ Prop. Municipal | 20,412.50       | 20,412.50 | Aprobado Segun Acta N° 23 31/10/22 |
|          |        |  |                 | 20,412.50 |                                    |

Imprenta Paraíso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N.07031993021122 No.Cert: 9231-18-10500-18

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA

  
 \_\_\_\_\_  
 Alcalde

  
 Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Dependencia

41 00 000 005 000 23200 11-001-01 10 0150

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

\_\_\_\_\_  
Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00064050

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 15  | 11  | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Almacen El Marchante

Sirvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Quince de Noviembre del Año Doce Mil Veintidos

| CANTIDAD         | UNIDAD   | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|------------------|----------|--|-----------------|----------|---------------|
| Ciento cincuenta | Medallas |  | 17.39           | 2,608.86 |               |
|                  |          | Apoyo para la clausura del campeonato de Liga Menor Paraisense | Impsto          | 391.33   |               |
|                  |          |  |                 | 3,000.20 |               |
|                  |          |  |                 | 3,000.20 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA

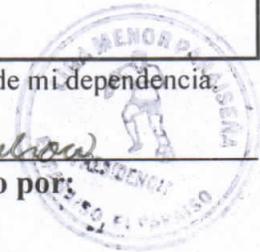


Dr. J.

Alcalde

1203000 001000 81200 140401200000

Recibido por:



#### ASIGNACIÓN

a nombre de Julio López Ingueroa López

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063960

| DIA | MES       | AÑO  |
|-----|-----------|------|
| 09  | Noviembre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: "Remesí"

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

mes de Noviembre del Año Dos Mil veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|----------|---------------|
| Una      |        | Carpa x 2 días<br>C/ y 2 de Noviembre<br><br>Como Apoyo para<br>la Sra Gloria<br>Patricia Carcamo<br>Mendoza para<br>venta de coronar<br>y Arreglos florales<br>por parte de fondo de<br>la Mujer para la<br>Empresa de Flores | 575.00          | 1,150.00 |               |
|          |        |  |                 | 1,150.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



*[Signature]*  
Alcalde

Recibido por:

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

- Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_
- Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_
- Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063610

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

| DIA | MES     | AÑO  |
|-----|---------|------|
| 11  | Octubre | 2022 |

Señor: Remesí

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Once Octubre del Año Dos mil Ventidos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|----------|---------------|
|          |        | Una Capa por 2 días  |                 | 1,265.00 |               |
|          |        | Creventa sillas por 2 días   |                 | 575.00   |               |
|          |        | Como Apoyo Velatorio del Señor Santos Domingo Ramirez persere de escasos recursos. |                 | 1,840.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]  
Alcalde

Recibido por:

Dependencia

120200000100054200 11-001-01 20 0814

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063136

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 25  | 08  | 22  |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Laboratorio Solinas

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Venticinco Agosto del Año Dos mil Veintidos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|----------|---------------|
|          |        | Analisis<br>Clínicos en<br>Sangre<br>como apoyo<br>Olga Lili<br>Gonzalez.<br>Estado<br>Imbarato<br>persona de<br>Escases<br>recursos |                 | 2,640.00 |               |
|          |        | Economía   |                 | 2,640.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA

Olga Lili Gonzalez Hernandez

Recibido por:

Dependencia



Alcalde

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Auditor

Imprenta Paraiso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9998-2768 R.T.N.07031993021122 No. Cert: 9231-18-10900-18





# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00061661

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 08  | 06  | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Laboratorio Salinas Mendoza.

Sirvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Ocho de junio del Año Dos Mil Veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|---------|---------------|
|          |        | Examen General y Hemograma completo como Ayuda para la Juven Karen Melissa Ponce Nuñez Persona de escasos recursos. |                 | 670.00  |               |
|          |        |   |                 | 670.00  |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA

Alcalde

Recibido por:

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00063722

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 19  | 10  | 2020 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Laboratorio Clinico Selinas

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Diecinueve de Octubre del Año Doce Mil Veintidos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|---------|---------------|
|          |        | Examen de Glucosa   | 50.00           | 50.00   |               |
|          |        | Examen Glucosa 2pp.   | 50.00           | 50.00   |               |
|          |        | Examen de Hemoglobina   | 365.00          | 365.00  |               |
|          |        | Para la Sra. Astenia Alvarado Ruiz Persona de escasos recursos economicos |                 | 465.00  |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADO



Alcalde

Astenia Alvarado

Recibido por:

Dependencia

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00064093

### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 18  | NOV | 2008 |

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor:

*Funeraria San Juan*

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

*dieciocho Noviembre* del Año *dos mil Ventidos*

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE         | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|-----------------|---------------|
|          |        | <i>Un Aband Fomeo</i>                                  |                 | <i>4.025.00</i> |               |
|          |        | <i>Como apoyo familiar del Señor Luis Manuel Sosa.</i> |                 |                 |               |
|          |        | <i>personas de escasos recursos</i>                    |                 | <i>4.025.00</i> |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



*[Signature]*

Alcalde

Recibido por:

Dependencia

*12 02 00000100054200 11-001-01200810*

### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Fallo del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor

Imprenta Paraiso Y Variaciones "GENESIS" Tel: 9995-2768 R. T.N.0703199302172 No. Cont: 9231-18-10900-18





# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063996

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 10  | NOV | 2008 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Funeraria San Juan

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Diez Noviembre del Año Dos mil Veintidos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|--|---------------|
| Un       |        | Ataud Geométrico<br>Como apoyo<br>Familiar<br>del señor<br>Nelson Saul<br>Morales<br>Pesera de<br>Escasos<br>recursos<br>económicos |                 | 2,875.00<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>2,875.00 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



Alcalde

Recibido por:

Dependencia

120200000100054200 11-001-0120 0810

#### ASIGNACIÓN

- Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_
- Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_
- Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063977

### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES       | AÑO  |
|-----|-----------|------|
| 10  | Noviembre | 2022 |

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Funeraria San Juan

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Diez de Noviembre del Año Dos mil veinte y dos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|----------|--------|---|-----------------|---------|---------------|
| Un       |        | Ataud para Apoyo a familiares de Niño (Q.D.D.G) Personas de escasos recursos economicos | 805.00          | 805.00  |               |
|          |        |   |                 | 805.00  |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA

  
 Alcalde

Recibido por:

Dependencia

### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00063974

| DIA | MES       | AÑO  |
|-----|-----------|------|
| 10  | Noviembre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Funeraria San Juan

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Diez de Noviembre del Año Dos mil veinte y dos.

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES |
|----------|--------|--|-----------------|----------|---------------|
| Un       |        | Ataúd económica como Ayuda para familiares de la Señora Miriam del Carmen Mendoza Q. D. D. G. Persona de escasos Recursos económicos | 2875.00         | 2,875.00 |               |
|          |        |  |                 | 2875.00  |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA

  
 \_\_\_\_\_  
 Alcalde

\_\_\_\_\_  
 Recibido por:  
 \_\_\_\_\_  
 Dependencia

12 02 000 001 000 542 00 11-001-01200810

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Punto del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

\_\_\_\_\_  
Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00064022

| DIA | MES       | AÑO  |
|-----|-----------|------|
| 14  | Noviembre | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Variedades "Arias" (Ligia Isabel Lainez Bermudez)

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Catorce de Noviembre del Año Dos Mil veinte y dos

| CANTIDAD        | UNIDAD | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | OBSERVACIONES |
|-----------------|--------|--|-----------------|---------|---------------|
| Treinta y cinco |        | Regalar  |                 | 3896.00 |               |
|                 |        | Los cuales serán entregados a Jovenes Practicantes que realizaron practica en esta institución | ISU.15%         | 584.40  |               |
|                 |        |  |                 | 4480.40 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA

Alcalde



Recibido por:

Dependencia

1302600601000 54200 11-001-0120 0810 Folio del registro de la orden

#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor

Imprenta Paraiso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N.07031993021122 No.Cert: 9231-16-10500-18



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

CÓDIGO: PCD FOR - 030

## Oficina de El Alcalde

Nº 00064056

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 16  | 11  | 2022 |

#### ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Comercial y Ferreteria Paraíso

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Dieciséis de Noviembre del Año Doce Mil Veintidos

| CANTIDAD      | UNIDAD | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | IMPORTE   | OBSERVACIONES |
|---------------|--------|---|-----------------|-----------|---------------|
| Setenta y Uno | Unos   | Lancas PVC 2" Presión RD-26   | 440=            | 31,240.00 |               |
| Cinco         | Libras | de Clavos   | 22=             | 110.00    | Fondos        |
| Veinte        | Bolsas | de Cemento  | 195=            | 3,900.00  | Sueman        |
| Un            | Galón  | Pegamento PVC   | 1,150=          | 1,150.22  | UnJong        |
|               |        | Tubería y Materiales<br>Para Proyecto de<br>Agua Potable de la<br>Comunidad de Cuyali |                 | 36,400.22 |               |
|               |        |   |                 | 36,400.22 |               |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



Don Z.

Alcalde

11050010000274721022-137-01200810 Dependencia

[Signature]

Recibido por:



#### ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

## Oficina de El Alcalde

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00064200

R.T.N.07049995205938

### ORDEN DE COMPRA

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 25  | 11  | 2022 |

ORDEN PARA:

- COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES
- ADQUIRIR EQUIPO
- SOLICITAR CRÉDITO

- EJECUTAR OBRAS
- RENDIR OTRO SERVICIO

Señor:

KMC Partes S. de R. L.

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Veinticinco de Noviembre del Año Dos Mil Veintidos

| CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN                                    | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  | OBSERVACIONES                       |
|----------|--------|--|-----------------|----------|-------------------------------------|
| Una      |        | Bomba De Agua                                  | 10,500.-        | 10,500.- | Aprobada según Acta. N° 26 24/11/22 |
|          |        | Repuesto para el Tractor Oruga Prop. Municipal | Impdb.          | 1,575.-  |                                     |
|          |        |  |                 | 12,075.- |                                     |
|          |        |  |                 | 12075.00 |                                     |

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADA



[Signature]

Alcalde

1102 005 000 001 47210 15-013-01 200610



Recibido por:

[Signature]  
Dependencia

ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden

L. \_\_\_\_\_

Importe esta Orden

L. \_\_\_\_\_

Saldo disponible

L. \_\_\_\_\_

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



# Zinnia Araceli Mendez Diaz

Col. Altamira, El Paraíso, El Paraíso

R.T.N.07041973004815

Tel. 8799-9565

E-mail: zanniaaracelymendez@gmail.com

CAI:9FCD8D-19A7C2-9D4DB1-EA3D2B-6FD8F3-F1

| Día | Mes  | Año  |
|-----|------|------|
| 37  | octu | 2022 |

Cliente: Alcaldeza Municipal

Dirección: el paraíso R.T.N.

| Datos del Adquirente | N° de orden de compra exenta | N° de registro de la SAG | N° de constancia de registro de exonerados |
|----------------------|------------------------------|--------------------------|--|
| Exonerado            |                              |                          |  |

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

| CANT. | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL LPS. |
|-------|--|-----------------|--------------------------------|------------|
| 10    | bolsas que contienen<br>pésenes para invernaderos<br>de fabricas |                 |                                | 3000 =     |
| 13    | 02 000 001 000 542 00 11 00 10                                   |                 |                                | 20 0810    |

**FACTURA** Contado  Crédito

No.000-001-01-00000388

*[Firma]*  
Firma

| TOTAL L.                |                |
|-------------------------|----------------|
| Importe Exonerado L.    |                |
| Importe Exento L.       | 3,608.70       |
| Importe Gravado 15% L.  |                |
| Importe Gravado 18% L.  |                |
| ISV 15% L.              | 39730          |
| ISV 18% L.              |                |
| <b>TOTAL A PAGAR L.</b> | <b>3,000 =</b> |

Son: tres mil (3) mil pesos.

"Gracias Por Su Preferencia" LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

R.T.N.  
08019995367717

# KMC PARTES, S. de R. L.

Col. El Prado, Blvd. Kuwait, Debajo de Via Rápida,  
Tegucigalpa, M. D. C. TEL.: 2239-1060 y  
2239-8124 y 2239-8893  
e-mail: carloslanza1@yahoo.com  
REPUESTOS PARA KOMATSU, MERCEDES BENZ,  
CATERPILLAR, ETC.

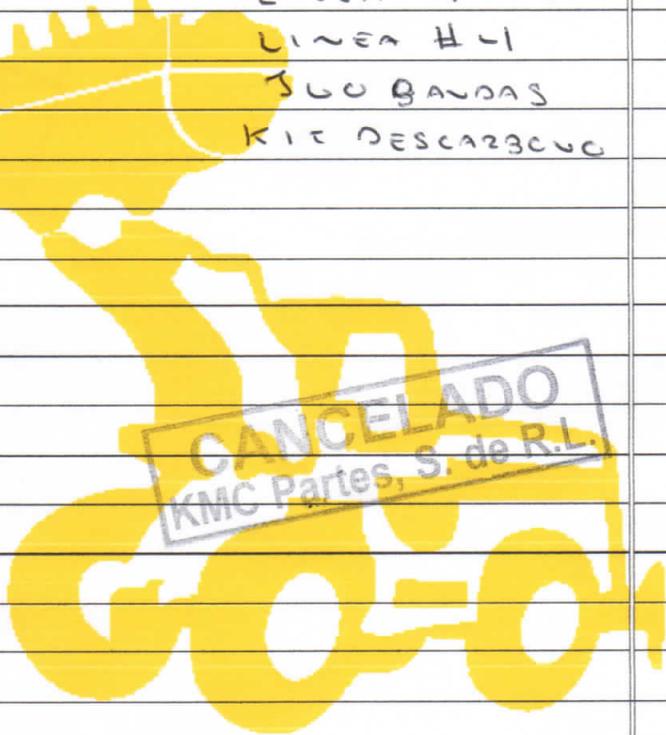
REPUESTOS PARA KOMATSU, JOHN DEERE, CATERPILLAR, ETC.

## FACTURA

CREDITO  No- 000-001-01-000 20976  
CONTADO

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 3   | NOV | 2022 |

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| Señor: MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO | ORDEN DE COMPRA No. |
| R.T.N.: 07049995205938             | Referencia:         |
| Dirección:                         |                     |

| CANT.   | NUMERO | ARTICULO      | PRECIO UNITARIO | VALOR    |
|---|--------|---------------|-----------------|----------|
| 1   | 4P9381 | LINIA # 1     |                 | 600.00   |
| 1   | 4P9384 | LINIA # 1     |                 | 700.00   |
| 1   | 7-4710 | 360 BANDAS    |                 | 2,600.00 |
| 1   | 6V2971 | KIT DESCARBUO |                 | 4,000.00 |
| <br><b>CANCELADO</b><br>KMC Partes, S. de R.L. |        |               |                 |          |

Son : Lps.

O. de C. Exenta #: \_\_\_\_\_  
Const. de Reg. de Exonerados #: \_\_\_\_\_  
Reg.SAG #: \_\_\_\_\_

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| Exento L.                   |                 |
| Exonerado L.                |                 |
| Gravado L.                  | 7,900.00        |
| Sub-Total L.                | 7,900.00        |
| Dtos.y Rebajas Otorgados L. |                 |
| 15 % I. S/V. L.             | 1,185.00        |
| <b>Total a Pagar L.</b>     | <b>9,085.00</b> |

\_\_\_\_\_  
Firma Comprador

IMPRENTA SOTO, S. DE R. L., TEL 2222-2903 • R.T.N.080119000211932 CERT. # 9231-22-10500-59

CAI # B3C01D-44F3EB-0F40A0-876758-C11C38-87 Rango: 20851 a 23350

Fecha Limite de Emisión : 05 de Octubre del 2023

Original: Cliente  
Copia Azul: Contabilidad  
Copia Amarilla: Cliente

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

INVERSIONES TORRES PINTO  
R.T.N: 07041989012310

CAT: 81642C-BAAB53-864BAC-8A7519-  
674C32-44

Ciudad: El Paraiso  
Dirección: (Hotel & Ristorante Pi  
azza Italia)  
Barrío las Flores, Séptima Calle,  
3ra Ave.

Tel: 98003575

Factura: 000-002-01-00001501

Fecha: 20-10-2022 12:12 pm

Nombre Cliente: Alcaldía Municipa  
l, El Paraiso, El Paraiso.  
RTN Cliente: 07019995205938

Términos: Contado

| CANT. | PRODUCTO     | P.U      | TOTAL    |
|-------|--------------|----------|----------|
| 1     | Alimentación | 5,200.00 | 5,200.00 |

|                     |            |
|---------------------|------------|
| SUBTOTAL:           | L.0.00     |
| DESC/REBAJAS:       | 0.00       |
| EXONERADO:          | L.0.00     |
| VTAS EXENTAS:       | L.0.00     |
| VALOR IMPUESTO 15%: | L.4,521.74 |
| VALOR IMPUESTO 18%: | L.0.00     |
| IMPUESTO 15%:       | L.678.26   |
| IMPUESTO 18%:       | L.0.00     |
| T O T A L:          | L.5,200.00 |

EFFECTIVO RECIBIDO: L.5,200.00  
CAMBIO: L.0.00

N EXONERADO: \_\_\_\_\_  
ORDEN DE COMPRA: \_\_\_\_\_  
N REGISTRO SAG: \_\_\_\_\_

ORIGINAL-CLIENTE  
COPIA ROSADA ARCHIVO  
COPIA AMARILLA CONTABILIDAD

RANGO AUTORIZADO  
000-002-01-00001001  
000-002-01-00002000  
FECHA LIMITE DE EMISION:  
2023-06-02  
La factura es beneficiaria de

# VENTA DE ROPA REYES

Prop. David Ricardo Reyes Alvarado

B°. San Isidro, Frente a Bazar San Andres, El Paraiso, El Paraiso

Tel. 9603-7171 R.T.N. 08011987036806

E-mail: perlarodriguez9693@yahoo.com



CAI: 030214-A6A509-D244AB-6CF825-F77399-05

Fecha 03 de noviembre del 2022

Cliente: Alcaldia Municipal, El Paraiso

Dirección: El Paraiso R.T.N. 01049995205938

Datos del Adquirente Exonerado N° de orden de compra exenta N° de registro de la SAG N° de constancia de registro de exonerados

| CANT.             | DESCRIPCION              | PRECIO/U. | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL  |
|-------------------|--------------------------|-----------|--------------------------------|--------|
| 1                 | Maletin para computadora |           |                                | 120.00 |
| 03 00 000 001 000 |                          | 322.00    | 11.00 (01)                     | 100.00 |

**FACTURA** Contado  Crédito

No.000-001-01-00018306

Peila R  
Firma

|                         |               |
|-------------------------|---------------|
| TOTAL L.                |               |
| Importe Exonerado L.    |               |
| Importe Exento L.       |               |
| Importe Gravado 15% L.  |               |
| Importe Gravado 18% L.  |               |
| ISV 15% L.              |               |
| ISV 18% L.              |               |
| <b>TOTAL A PAGAR L.</b> | <b>120.00</b> |

Son: Ciento veinte lempiras

Gracias por su preferencia Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

Rango Autorizado :000-001-01-00015201 a 000-001-01-00018700 Fecha limite de Emisión : 22/02/2023

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprints Paraiso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9988-2768 R.T.N.070199302122 No.Cert: 921-21-0500-82

# JOSÉ MARIO FORTIN BENITEZ

Bo. La Cañada, Calle Principal, Danli, El Paraíso

E-mail: fortinjosemario@yahoo.es

RTN.: 08011961054540 / Tel: 96744942

Recibo por

Honorarios Profesionales

Nº 000-001-04-00001056

Por Lps 1,540.00

CAI: CBA4F6-3A17EB-DB4681-12F48B-53074A-05

Recibí de: Municipalidad El Paraíso RTN: 07049995205938

La suma neta de: Mil Quientos Cuarenta

Por Concepto de: Servicio de Fabricación de Mangueras  
Hydraulicas

Rango Autorizado: 000-001-04-0001027 A 000-001-04-00001076  
Fecha Límite de Emisión: 19/04/2023

Total por Honorarios: \_\_\_\_\_

Total Retención : \_\_\_\_\_

Total Neto Recibido: \_\_\_\_\_

Original: Cliente

Copia: Emisor

 3 de Noviembre Año 20 22  
  
FIRMA

0400000005000232001100601200180



**Electro Llantas**

R.T.N.: 08019003251010

**ELECTRO LLANTAS, S. DE R.L.**

Col. Godoy, Blvd Paseo al Sur frente Club de Oficiales de la Fuerza Aérea  
Casa 1237, Distrito Central, F.M., Honduras, C.A. Tels.: (504) 2291-0234  
(504) 2291-0235, 2234-5201, 9486-7320 / Fax. (504) 2291-0236  
E-mail: electrollantas2@yahoo.com

**FACTURA**

N.º 000-001-01-000 **72062**

CAI: 1D715D-CC4D0F-3E4E83-B4775A-209350-76

FECHA 11/11/2022 11:39:28 Fact-00072062

CLIENTE: **ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO**

R.T.N.: **07049995205938**

CONTADO

VENDEDOR:

JULIAN A / ADONAY

| CÓDIGO     | DESCRIPCIÓN                         | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL        |
|------------|-------------------------------------|----------|-----------------|--------------|
| ALTU-00005 | 9.00-20/16 ALTURA LISA COMPLET.     | 2        | L. 6,347.83     | L. 12,695.65 |
| ALTU-00012 | 9.00-20/16 ALTURA TRACTORA COMPLET. | 4        | L. 6,608.70     | L. 26,434.78 |

----- ULTIMA LINEA -----



**CANTIDAD EN LETRAS:**  
**\*\*\*Cuarenta y cinco mil con 00/100\*\*\***

|   |   |   |
|---|---|---|
| No. CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA | No. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG | No. CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO |
|---|---|---|

NO SE ACEPTAN RECLAMOS, REVISE SU MERCADERÍA. POR CADA CHEQUE DEVUELTO RECARGO : L. 1000.00

**LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXÍJALA.**

Fecha Límite de Emisión: 07/04/2023 Rango Autorizado: 000-001-01-00069801 al 000-001-01-00074800

|                                |          |                  |
|--------------------------------|----------|------------------|
| SUB-TOTAL                      | L        | 39,130.43        |
| IMPORTE EXENTO                 | L        | 0.00             |
| IMPORTE GRAVADO 15%            | L        | 39,130.43        |
| IMPORTE GRAVADO 18%            | L        | 0.00             |
| IMPORTE EXONERADO              | L        | 0.00             |
| DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | L        | 0.00             |
| 15% I.S.V.                     | L        | 5,869.57         |
| 18% I.S.V.                     | L        | 0.00             |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>           | <b>L</b> | <b>45,000.00</b> |

ORIGINAL - CLIENTE  
1ERA. COPIA - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR  
2DA. COPIA - CONTABILIDAD

H8 IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.A., RTN: 08019011418337, Certificado No. 9231-21-10500-93, Tels.: 2220-4289, 2269-4153, Impreso en Abril/2022, CP: 3698

**DIPROINDU**  
S. de R. L.  
**CANCELADO**

DIPROINDU S. DE R. L. DE C.V.  
R.T.N. 07039017973170  
COL. EL ZARZAL  
DANLI, EL PARAISO HONDURAS  
Tel. 9475-4140  
3324-8978  
ventas@diproindu.com

**FACTURA**

Cliente #: 07049995205938  
Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL

POS #: 1  
Fecha: 07/11/2022 Hora: 10:08:07 a.m.  
Cajero: HANNE HANNELOREN

Vendedor: EDWIN  
CORRELATIVO: 000-001-01-00022263  
CAI: 1E9B48-D16F07-D543A6-078666-07E694-  
EB  
FECHA LIMITE EMISION: 25-02-2023  
DESDE: 000-001-01-00020001 HASTA: 000-  
001-01-00025000  
RTN: 07049995205938  
NOMBRE: ALCALDIA MUNICIPAL DE EL  
PARAISO  
REGISTRO SAG:  
REGISTRO EXONERADO:  
OC EXENTA:  
No. CARNET EXONERADO:

MIL TRESCIENTOS CINCUENTA CON 0/100  
LEMPIRA

| Art. | Descripcion         | Cant. | V:     |
|------|---------------------|-------|--------|
| 01M1 | MAGUERA             | 5     | L. 600 |
| 00R2 | HIDRAULICA 2        |       |        |
| AT-  | MALLAS (G)          |       |        |
| 6E   | 5 X L. 120.00       |       |        |
| 041A | ACOPLE              | 1     | L. 600 |
| A6FR | REMACHADO           |       |        |
| B6EA | EATON (G)           |       |        |
| T    |                     |       |        |
| 04R1 | CAMISA              | 1     | L. 150 |
| T-6  | REMACHE 3/8"<br>(G) |       |        |

Descuentos y Rebajas Otorgada L. 0.00  
Sub Total L. 1,173.91  
Importe Exonerado L. 0.00  
Importe Exento L. 0.00  
Importe Gravado 15% L. 1,173.91  
Importe Gravado 18% L. 0.00  
I.S.V. 15% L. 176.09  
I.S.V. 18% L. 0.00  
Total a Pagar L. 1,350.00

EFFECTIVO Tendido L. 1,500.00  
Cambio EFFECTIVO L. 150.00

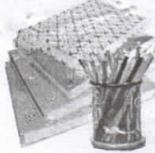
**Total Articulos: 7**

INTERNO #: 14928  
DIPROINDU S. DE R. L. DE C.V.  
DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS  
INDUSTRIALES, SOCIEDAD  
MERCANTIL DE S. DE R. L. DE C.V.  
CASA MATRIZ: COL. EL ZARZAL  
DANLI, EL PARAISO

\* FACTURAS DE CREDITO \*

\* FAVOR REVISE SU MERCADERIA AL  
MOMENTO DE LA ENTREGA,  
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES  
POSTERIORES  
\* CANCELACION DESPUES DE LA





# VIDA ESTUDIANTIL #2

Prop. Norma Nohemy Rivas B.  
Venta de Útiles Escolares y Materiales en General.

Fotocopiado, Laminado y Encuadernado, Material de Oficina.

**SUCURSAL**

Barrio San Isidro, Frente a la Curacao, El Paraíso, El Paraíso  
Tel. 2793-5145 E-mail: normarivas2017@gmail.com  
Tel. 2793-4246 R.T.N. 07041973007988

CAI: B59172-08F262-16468B-FE04E8-609FB8-39

**CASA MATRIZ**  
Barrio Las Flores, 4ta Avenida,  
Contiguo a Variedades Monchita,  
El Paraíso, El Paraíso

Fecha 31 de 10 del 2022

**Cliente:** Municipalidad de El Paraíso

**Dirección:** R.T.N.

|                      |                              |                          |  |
|----------------------|------------------------------|--------------------------|--|
| Datos del Adquirente | N° de orden de compra exenta | N° de registro de la SAG | N° de constancia de registro de exonerados |
| Exonerado            |                              |                          |  |

| CANT.                                     | DESCRIPCIÓN              | PRECIO UNITARIO | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL LPS. |
|---|--------------------------|-----------------|--------------------------------|------------|
| 3   | Resma papel TIC Folder   |                 |                                | 547.83     |
| 1   | Pegamento en Barra       |                 |                                | 68.70      |
| 1   | Corrector                |                 |                                | 46.96      |
| 6   | Papel bond Resma         |                 |                                | 808.70     |
| 2   | Papel Resma T10          |                 |                                | 339.13     |
| 1   | Tijera                   |                 |                                | 75.00      |
| 1   | Juego de tinta Impresora |                 |                                | 1200.00    |
| 03 00 000 001 000 33100 11-001-01 10 0150 |                          |                 |                                |            |

**FACTURA** Contado  Crédito

No.002-001-01-**00029788** ✓

  
Firma

|                        |         |
|------------------------|---------|
| TOTAL L.               |         |
| Importe Exonerado L.   |         |
| Importe Exento L.      | 75.00   |
| Importe Gravado 15% L. | 3011.35 |
| Importe Gravado 18% L. |         |
| ISV 15% L.             | 451.68  |
| ISV 18% L.             |         |
| TOTAL A PAGAR L.       | 3538.00 |

Son: Tres mil quinientos treinta y ocho Lempires

Gracias Por Su Preferencia LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Rango Autorizado :002-001-01-00027051 a 002-001-01-00030550 Fecha limite de Emisión : 27/12/2022

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso Y Variedades "GENESIS" Tel. 9598-7768 R.T.N. 07031903021122 No.Cert: 9231-21-10500-82

# VIDA ESTUDIANTIL #2

Prop. Norma Nothemy Rivas B.  
 Venta de Útiles Escolares y Materiales en General.  
 Fotocopiado, Laminado y Encuadernado, Material de Oficina.

## SUCURSAL

Barrio San Isidro, Frente a la Curacao, El Paraíso, El Paraíso  
 Tel. 2793-5145 E-mail: normarivas2017@gmail.com  
 Tel. 2793-4246 R.T.N. 07041973007988  
 CAI: B59172-08F262-16468B-FE04E8-609FB8-39

**CASA MATRIZ**  
 Barrio Las Flores, 4ta Avenida,  
 Contiguo a Variedades Monchita,  
 El Paraíso, El Paraíso

Fecha 31 de 10 del 2022

Cliente: Municipalidad de El Paraíso

Dirección: \_\_\_\_\_ R.T.N. \_\_\_\_\_

|                      |                              |                          |  |
|----------------------|------------------------------|--------------------------|--|
| Datos del Adquirente | N° de orden de compra exenta | N° de registro de la SAG | N° de constancia de registro de exonerados |
| Exonerado            |                              |                          |  |

| CANT.              | DESCRIPCIÓN                                       | PRECIO UNITARIO | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL LPS. |
|--------------------|---|-----------------|--------------------------------|------------|
| 6                  | Banderas Grandes bordada CPaises Centroamericanos |                 |                                | 15,000.00  |
| 110100000100055110 |   | 11-001-01200710 |                                |            |

**FACTURA** Contado  Crédito

No.002-001-01-00029797

Firma: [Signature]

Son: Quince Mil Cempire 5

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| TOTAL L.               |           |
| Importe Exonerado L.   |           |
| Importe Exento L.      | 15,000.00 |
| Importe Gravado 15% L. |           |
| Importe Gravado 18% L. |           |
| ISV 15% L.             |           |
| ISV 18% L.             |           |
| TOTAL A PAGAR L.       | 15,000.00 |

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraiso Y Variadas "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N.07031983021122 No.Cert: 9231-21-10500-82

Gracias Por Su Preferencia LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
 Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor  
 Rango Autorizado :002-001-01-00027051 a 002-001-01-00030550 Fecha limite de Emisión : 27/12/2022



# VIDA ESTUDIANTIL #2

Prop. Norma NoheMy Rivas B.  
Venta de Útiles Escolares y Materiales en General.  
Fotocopiado, Laminado y Encuadernado, Material de Oficina.

## SUCURSAL

Barrio San Isidro, Frente a la Curacao, El Paraíso, El Paraíso  
Tel. 2793-5145 E-mail: normarivas2017@gmail.com  
Tel. 2793-4246 R.T.N. 07041973007988

CAI: B59172-08F262-16468B-FE04E8-609FB8-39

**CASA MATRIZ**  
Barrio Las Flores, 4ta Avenida,  
Contiguo a Variedades Monchita,  
El Paraíso, El Paraíso

Fecha 31 de 10 del 2022

**Cliente:** Municipalidad de El Paraíso

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **R.T.N.** \_\_\_\_\_

|                             |                              |                          |  |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--|
| <b>Datos del Adquirente</b> | N° de orden de compra exenta | N° de registro de la SAG | N° de constancia de registro de exonerados |
| <b>Exonerado</b>            |                              |                          |  |

| CANT.                           | DESCRIPCIÓN         | PRECIO UNITARIO | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL LPS. |
|---------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------------------|------------|
| 40                              | Cajas de Mascarilla |                 |                                | 2600.00    |
| 15                              | Balones de Alcohol  |                 |                                | 3000.00    |
| 1102000001000551101100101200710 |                     |                 |                                |            |

**FACTURA** Contado  Crédito

No.002-001-01-00029787

*[Firma]*  
Firma

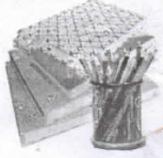
|                        |          |
|------------------------|----------|
| TOTAL L.               |          |
| Importe Exonerado L.   |          |
| Importe Exento L.      | 5600.00  |
| Importe Gravado 15% L. |          |
| Importe Gravado 18% L. |          |
| ISV 15% L.             |          |
| ISV 18% L.             |          |
| TOTAL A PAGAR L.       | 5,600.00 |

Son: Cinco mil Seiscientos Cempres

Gracias Por Su Preferencia LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Rango Autorizado :002-001-01-00027051 a 002-001-01-00030550 Fecha límite de Emisión : 27/12/2022

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9998-2768 R.T.N. 07031993021122 No.Cert: 9231-21-10500-82



# VIDA ESTUDIANTIL #2

Prop. Norma Nohemy Rivas B.  
Venta de Útiles Escolares y Materiales en General.  
Fotocopiado, Laminado y Encuadernado, Material de Oficina.

## SUCURSAL

Barrio San Isidro, Frente a la Curacao, El Paraíso, El Paraíso  
Tel. 2793-5145 E-mail: normarivas2017@gmail.com  
Tel. 2793-4246 R.T.N. 07041973007988

CAI: B59172-08F262-16468B-FE04E8-609FB8-39

**CASA MATRIZ**  
Barrio Las Flores, 4ta Avenida,  
Contiguo a Variedades Monchita,  
El Paraíso, El Paraíso

Fecha 31 de 10 del 2022

**Cliente:** Municipalidad de El Paraíso

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **R.T.N.** \_\_\_\_\_

|                             |                              |                          |  |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--|
| <b>Datos del Adquirente</b> | N° de orden de compra exenta | N° de registro de la SAG | N° de constancia de registro de exonerados |
| <b>Exonerado</b>            |                              |                          |  |

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N.07031903021122 No.Cert: 9231-21-10500-82

| CANT.     | DESCRIPCIÓN                   | PRECIO UNITARIO  | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL LPS.      |
|-----------|-------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------|
| <u>25</u> | <u>Regalos</u>                |                  |                                | <u>8,700.00</u> |
|           | <u>1103 000 001 000 54200</u> | <u>11-001-01</u> | <u>20 0910</u>                 |                 |

**FACTURA** Contado  Crédito

No.002-001-01-**00029786**

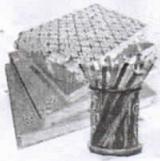
[Firma]  
Firma

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| TOTAL L.               |                 |
| Importe Exonerado L.   |                 |
| Importe Exento L.      | <u>8,700.00</u> |
| Importe Gravado 15% L. |                 |
| Importe Gravado 18% L. |                 |
| ISV 15% L.             |                 |
| ISV 18% L.             |                 |
| TOTAL A PAGAR L.       | <u>8,700.00</u> |

Son Ocho mil setecientos limpios

Gracias Por Su Preferencia LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Rango Autorizado :002-001-01-00027051 a 002-001-01-00030550 Fecha limite de Emisión : 27/12/2022



# VIDA ESTUDIANTIL #2

Prop. Norma Nohemy Rivas B.  
Venta de Útiles Escolares y Materiales en General.  
Fotocopiado, Laminado y Encuadernado, Material de Oficina.

## SUCURSAL

Barrio San Isidro, Frente a la Curacao, El Paraíso, El Paraíso  
Tel. 2793-5145 E-mail: normarivas2017@gmail.com  
Tel. 2793-4246 R.T.N. 07041973007988

CAI: B59172-08F262-16468B-FE04E8-609FB8-39

**CASA MATRIZ**  
Barrio Las Flores, 4ta Avenida,  
Contiguo a Variedades Monchita,  
El Paraíso, El Paraíso

Fecha 3 de 11 del 2022

**Cliente:** Municipalidad de El Paraíso

**Dirección:** R.T.N.

|                             |                              |                          |  |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--|
| <b>Datos del Adquirente</b> | N° de orden de compra exenta | N° de registro de la SAG | N° de constancia de registro de exonerados |
| <b>Exonerado</b>            |                              |                          |  |

| CANT.                               | DESCRIPCIÓN       | PRECIO UNITARIO | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL LPS. |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------|------------|
| 1                                   | Cuaderno Unico g. |                 |                                | 165.00     |
| 110400000100054200 11-001-01 200810 |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |
|                                     |                   |                 |                                |            |

**FACTURA** Contado  Crédito  TOTAL L.

No.002-001-01-00029813

*[Firma]*  
Firma

|                         |               |
|-------------------------|---------------|
| Importe Exonerado L.    |               |
| Importe Exento L.       | 165.00        |
| Importe Gravado 15% L.  |               |
| Importe Gravado 18% L.  |               |
| ISV 15% L.              |               |
| ISV 18% L.              |               |
| <b>TOTAL A PAGAR L.</b> | <b>165.00</b> |

Son: Ciento sesenta y cinco (65) Lempiras

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraiso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N.07031995021122 No.Cert. 9231-21-10500-82

Gracias Por Su Preferencia LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor  
Rango Autorizado :002-001-01-00027051 a 002-001-01-00030550 Fecha limite de Emisión : 27/12/2022







FACTURA | 000-001-01-00000008

**SEREMA**

ORIGINAL

R.T.N.: 08019022424034

Tegucigalpa, Col. Los Portales .

Teléfono: +504 9928-8016

Email: www.seremahn.com

ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO EL PARAISO

EL PARAISO

R.T.N.: 07049995205938

Fecha: 18-nov.-2022

Vence: 18-nov.-2022

**FACTURA AL CONTADO #**

**000-001-01-00000008**

CAI: F6F0F8-E17F02-89448C-B3B35A-05A9CC-06

Fecha limite emision: 10/4/2023

Rango autorizado: 000-001-01-00000001 AL

000-001-01-00000060

| Cnt | Descripción del Artículo  | Precio Uni | Desc./Rebaja | SubTotal  |
|-----|---|------------|--------------|-----------|
| 1   | 00001 DIAGNOSTICO PARA TRANSMICION 310SJ ,<br>MOVIMIENTO A PLAINTEL PARAISO<br>*****ULTIMA LINEA***** | 17,750.00  |              | 17,750.00 |

VEINTE MIL CUATROCIENTOS DOCE LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS

COMENTARIOS:

|                      |   |                  |
|----------------------|---|------------------|
| Importe Exonerado    | L | 0.00             |
| Importe Exento       | L | 0.00             |
| Importe Gravado 15%  | L | 17,750.00        |
| Importe Gravado 18%  | L | 0.00             |
| Descuento            | L | 0.00             |
| I.S.V. 15%           | L | 2,662.50         |
| I.S.V. 18%           | L | 0.00             |
| <b>Total a Pagar</b> | L | <b>20,412.50</b> |

CONTADO

La factura es beneficio de todos "EXIJALA"

|   |  |
|---|--|
| No. Correlativo Orden de Compra Exenta:             |  |
| No Correlativo de Constancia de Registro Exonerado: |  |
| No. Identificativo del Registro de la SAG:          |  |



-----FIN REPORTE-----

SISOFTC | www.sisoftc.com | ventas@sisoftc.com

## ALMACEN EL MARCHANTE

Barrio san Isidro, frente a comercial  
Gallo más Gallo. Tel. (504)2763-2263  
Casa matriz: Inversiones el Marchante  
Calle del Canal, Frente a cooperativa Apagui;  
Danli, El Paraíso.  
Tel. 2763-2263.

E-mail: marchante19771@yahoo.es

R.T.N. 15011977003582

C.A.I. C6EE1F-F90C01-AC4F829B8CFB  
9528AD-2B

Factura # 000-001-01- 00066939

FECHA: 12/11/2022 12:14:27

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL

R.T.N. 07049995205938

No. Orden de compra exenta:

No. Constancia registro exonerado:

No. Registro de la SAG:

Forma de Pago: Efectivo

Descripcion

| PxU                   | Cantidad | Importe  |
|-----------------------|----------|----------|
| =====                 |          |          |
| MEDALLA JU3646        |          |          |
| 2.608,86              | 150,00   | 17,39    |
| =====                 |          |          |
| Descuentos y rebajas: | L.       | 0,00     |
| Importe exonerado:    | L.       | 0,00     |
| Importe Exento:       | L.       | 0,00     |
| Importe Gravado 15%:  | L.       | 2.608,70 |
| Importe Gravado 18%:  | L.       | 0,00     |
| ISV 15%:              | L.       | 391,33   |
| ISV 18%:              | L.       | 0,00     |
| TOTAL CANCELADO:      | L.       | 3.000,20 |
| CAMBIO:               | L.       | 0,00     |

Son: L TRES MIL CON 20/100

Rango autorizado de facturas:

000-002-01-00058001 al

000-002-01-00068000

Fecha Límite de Emisor: 10/05/2023

ORIGINAL CLIENTE - COPIA EMISOR.

Gracias por Su Compra, vuelva pronto

# INVERSIONES FLORES-A Y MAS "REMESI"

Prop. Miguel Angel Flores Aguilar

B° San Isidro, 1/2 Cuadra al Norte del Colegio Armando Martinez El Paraíso, El Paraíso

Tel. 9971-9395 RTN. 07041975003518  
E-mail: miguel flores32@yahoo.com

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
| 2   | 11  | 22  |

CAI: 4D1AF4-A4C4E5-284D82-5EE9D1-7B8391-C3

**Cliente:** Alcaldia Municipal EL Paraíso

**Dirección:** EL Paraíso **R.T.N.** 01089995205938

| Datos del Adquirente Exonerado | N° de orden de compra exenta | N° de registro de la SAG | N° de constancia de registro de exonerados |
|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|--|
|                                |                              |                          |  |

| CANT.  | DESCRIPCIÓN                     | PRECIO UNITARIO               | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL LPS. |
|--|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------|
| 1  | Compra x 2 dias (1 y 2 - 11-22) | 575 =                         |                                | 1.150 =    |
| 1104000 001 000 54200 11-001-01 20 0810  |                                 |                               |                                |            |
| <b>CANCELADO</b>   |                                 |                               |                                |            |
| <b>FACTURA</b> Contado <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>           |                                 | TOTAL LPS.                    |                                |            |
| No.000-001-01-00002646   |                                 | Importe Exonerado L.          |                                |            |
|  |                                 | Importe Exento L.             |                                |            |
|  |                                 | Importe Gravado 15% L. 1000 = |                                |            |
|  |                                 | Importe Gravado 18% L.        |                                |            |
|  |                                 | ISV 15% L. 150 =              |                                |            |
|  |                                 | ISV 18% L.                    |                                |            |
|  |                                 | TOTAL A PAGAR L. 1.150 =      |                                |            |
| Firma:  |                                 |                               |                                |            |
| Son: mil Diecinueve Dólares y Cincuenta Centavos.  |                                 |                               |                                |            |



MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9998-2768 R.T.N.07031993021122 No.Cert: 9231-21-10500-92

OBSERVACIONES:

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Rango Autorizado :000-001-01-00002501 a 000-001-01-00002800 Fecha limite de Emisión : 15/12/2022

# INVERSIONES FLORES-A Y MAS "REMESI"

Prop. Miguel Angel Flores Aguilar

B° San Isidro, 1/2 Cuadra al Norte del Colegio Armando Martinez El Paraiso, El Paraiso

Tel. 9971-9395 RTN. 07041975003518

E-mail: miguel flores32@yahoo.com

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
| 1   | 10  | 22  |

CAI: 4D1AF4-A4C4E5-284D82-5EE9D1-7B8391-C3

**Cliente:** Alcaldia Municipal EL Paraiso

**Dirección:** EL Paraiso R.T.N. 01089995205938

| Datos del Adquirente Exonerado | N° de orden de compra exenta | N° de registro de la SAG | N° de constancia de registro de exonerados |
|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|--|
|                                |                              |                          |  |

| CANT.                                     | DESCRIPCIÓN              | PRECIO UNITARIO | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL LPS.          |
|---|--------------------------|-----------------|--------------------------------|---------------------|
| 1   | Corpa 12x20, Luz, 2 dias | 632.50          |                                | 1,265 <sup>00</sup> |
| 50  | Sillas, por 2 dias       | 5.75            |                                | 575 <sup>00</sup>   |
| 12 02 000 001 000 54200 11-001-01 20 0810 |                          |                 |                                |                     |

**CANCELADO**



**FACTURA** Contado  Crédito

No.000-001-01-00002630

*[Handwritten Signature]*  
Firma

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| TOTAL L               |                     |
| Importe Exonerado L   |                     |
| Importe Exento L      |                     |
| Importe Gravado 15% L | 1,600 <sup>-</sup>  |
| Importe Gravado 18% L |                     |
| ISV 15% L             | 240 <sup>F</sup>    |
| ISV 18% L             |                     |
| TOTAL A PAGAR L       | 1,840 <sup>00</sup> |

Son: mil ochocientos cuarenta Lps.

OBSERVACIONES:

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Rango Autorizado :000-001-01-00002501 a 000-001-01-00002800

Fecha límite de Emisión : 15/12/2022

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraiso Y Variedades "GENESIS" Tel: 9598-2768 R.T.N. 0703198302112 No.Cert: 9231-21-10500-82

# FACTURA

**ORIGINAL**

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1  
 Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso  
 laboratorioclinicossalinas@gmail.com  
 TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680  
 RTN: 07041971001183

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL  
 RTN: 07049995205938  
 PACIENTE: OLGA LILI GONZALEZ HERNANDEZ  
 IDENTIDAD: 0702199700371  
 SEXO: F, EDAD: 46 AÑOS  
 FECHA NAC: 1976-02-03  
 TELEFONO: 94855247  
 PETICION: 17493 / 220826002

FACTURA N°: 000-002-01-00017515  
 SERVICIO: CONSULTA EXTERNA  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DOCTOR: SIN REFERENCIA  
 CREADO: 2022-08-26 06:37:01  
 IMPRESO: 2022-08-26 06:37:05  
 FACTURADO POR: CAJA1

Comentario :

**CAI: A6319F-151F4F-054894-72370F-10A1CA-93**

| Cant.             | Descripcion         | Precio    | Sub total       | Reb y desc otorgados | ISV            | Total           |
|-------------------|---------------------|-----------|-----------------|----------------------|----------------|-----------------|
| 1                 | Acs. IgG TOXO       | L. 550.00 | 550.00          | 0.00                 | 0.00 L.        | 550.00          |
| 1                 | Acs. IgM TOXO       | L. 550.00 | 550.00          | 0.00                 | 0.00 L.        | 550.00          |
| 1                 | Creatinina          | L. 150.00 | 150.00          | 0.00                 | 0.00 L.        | 150.00          |
| 1                 | General de Orina    | L. 70.00  | 70.00           | 0.00                 | 0.00 L.        | 70.00           |
| 1                 | Glucosa             | L. 70.00  | 70.00           | 0.00                 | 0.00 L.        | 70.00           |
| 1                 | Hemograma (adjunto) | L. 150.00 | 150.00          | 0.00                 | 0.00 L.        | 150.00          |
| 1                 | RPR VDRL            | L. 70.00  | 70.00           | 0.00                 | 0.00 L.        | 70.00           |
| 1                 | T4                  | L. 480.00 | 480.00          | 0.00                 | 0.00 L.        | 480.00          |
| 1                 | TIPO Rh             | L. 70.00  | 70.00           | 0.00                 | 0.00 L.        | 70.00           |
| 1                 | TSH                 | L. 480.00 | 480.00          | 0.00                 | 0.00 L.        | 480.00          |
| <b>TOTALES L.</b> |                     |           | <b>2,640.00</b> | <b>0.00</b>          | <b>0.00 L.</b> | <b>2,640.00</b> |

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: \_\_\_\_\_

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: \_\_\_\_\_

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: \_\_\_\_\_

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO  
 000-002-01-00009001 - 000-002-01-00018000  
 FECHA DE RECEPCIÓN: 2022-01-31  
 FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2023-01-31  
 SON: DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA LEMPIRAS  
 CON 00/100

**ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR**

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00  
 IMPORTE EXENTO: L. 2,640.00  
 IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00  
 IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00  
 REB Y DESC OTORGADO: L. 0.00  
 ISV 15%: L. 0.00  
 ISV 18%: L. 0.00  
 TOTAL A PAGAR: L. 2,640.00

**LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"**

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1  
 Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso  
 laboratorioclinicossalinas@gmail.com  
 TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680  
 RTN: 07041971001183

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL  
 RTN: 07049995205938  
 PACIENTE: ROSA ANGELICA MARADIAGA  
 IDENTIDAD: 0704198401090  
 SEXO: F, EDAD: 76 AÑOS  
 FECHA NAC: 1945-10-02  
 TELEFONO:  
 PETICION: 17499 / 220826008

FACTURA N°: 000-002-01-00017521  
 SERVICIO: CONSULTA EXTERNA  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DOCTOR: SIN REFERENCIA  
 CREADO: 2022-08-26 07:09:02  
 IMPRESO: 2022-08-26 07:09:07  
 FACTURADO POR: CAJA1

Comentario :

**CAI: A6319F-151F4F-054894-72370F-10A1CA-93**

| Cant. | Descripcion                   |    | Precio | Sub total     | Reb y desc otorgados | ISV         | Total            |
|-------|-------------------------------|----|--------|---------------|----------------------|-------------|------------------|
| 1     | General de Heces              | L. | 70.00  | 70.00         | 20.00                | 0.00        | L. 50.00         |
| 1     | H. pylori en Heces (i-Chroma) | L. | 780.00 | 780.00        | 230.00               | 0.00        | L. 550.00        |
|       | <b>TOTALES</b>                | L. |        | <b>850.00</b> | <b>250.00</b>        | <b>0.00</b> | L. <b>600.00</b> |

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: \_\_\_\_\_

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: \_\_\_\_\_

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: \_\_\_\_\_

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO  
 000-002-01-00009001 - 000-002-01-00018000  
 FECHA DE RECEPCIÓN: 2022-01-31  
 FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2023-01-31  
 SON: SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100

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

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00  
 IMPORTE EXENTO: L. 850.00  
 IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00  
 IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00  
 REB Y DESC OTORGADO: L. 250.00  
 ISV 15%: L. 0.00  
 ISV 18%: L. 0.00  
 TOTAL A PAGAR: L. 600.00



# FACTURA

ORIGINAL

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1  
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso  
laboratorioclinicossalinas@gmail.com  
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680  
RTN: 07041971001183

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL  
RTN: 07049995205938

FACTURA N°: 000-002-01-00013516  
FORMA DE PAGO: CONTADO  
CREADO: 2022-06-05 07:48:14  
IMPRESO: 2022-06-05 07:48:27  
FACTURADO POR: CAJA1

Comentario :

CAI: A6319F-151F4F-054894-72370F-10A1CA-93

| Cant.   | Descripcion         |    | Precio | Sub total | Reb y desc otorgados | ISV  | Total     |
|---------|---------------------|----|--------|-----------|----------------------|------|-----------|
| 1       | Acido Urico         | L. | 150.00 | 150.00    | 0.00                 | 0.00 | L. 150.00 |
| 1       | Colesterol          | L. | 150.00 | 150.00    | 0.00                 | 0.00 | L. 150.00 |
| 1       | Glucosa             | L. | 70.00  | 70.00     | 0.00                 | 0.00 | L. 70.00  |
| 1       | Hemograma (adjunto) | L. | 150.00 | 150.00    | 0.00                 | 0.00 | L. 150.00 |
| 1       | Trigliceridos       | L. | 150.00 | 150.00    | 0.00                 | 0.00 | L. 150.00 |
| TOTALES |                     |    | L.     | 670.00    | 0.00                 | 0.00 | L. 670.00 |

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: \_\_\_\_\_

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: \_\_\_\_\_

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: \_\_\_\_\_

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO  
000-002-01-00009001 - 000-002-01-00018000  
FECHA LIMITE DE EMISION  
FECHA DE RECEPCIÓN: 2022-01-31  
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2023-01-31  
SON: SEISCIENTOS SETENTA LEMPIRAS CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00  
IMPORTE EXENTO: L. 670.00  
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00  
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00  
ISV 15%: L. 0.00  
ISV 18%: L. 0.00  
TOTAL A PAGAR: L. 670.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"



# FACTURA

ORIGINAL

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1  
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso  
laboratorioclinicossalinas@gmail.com  
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680  
RTN: 07041971001183

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL  
RTN: 07049995205938  
PACIENTE: ASTENIA ALVARADO RUIZ  
IDENTIDAD: 0804195000252  
SEXO: F, EDAD: 71 AÑOS  
FECHA NAC: 1950-12-14  
TELEFONO: 97726225  
PETICION: 19657 / 221020019

FACTURA N°: 000-002-01-00019682  
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA  
FORMA DE PAGO: CREDITO  
DOCTOR: SIN REFERENCIA  
CREADO: 2022-10-20 08:13:29  
IMPRESO: 2022-10-20 08:13:32  
FACTURADO POR: CAJA1

Comentario :

CAI: 14F7CB-13B317-BE40B3-679602-CE9F64-E4

| Cant.          | Descripcion             |    | Precio | Sub total     | Reb y desc otorgados | ISV         | Total            |
|----------------|-------------------------|----|--------|---------------|----------------------|-------------|------------------|
| 1              | Glucosa                 | L. | 70.00  | 70.00         | 20.00                | 0.00        | L. 50.00         |
| 1              | Glucosa 2pp             | L. | 70.00  | 70.00         | 20.00                | 0.00        | L. 50.00         |
| 1              | Hemoglobina Glicosilada | L. | 520.00 | 520.00        | 155.00               | 0.00        | L. 365.00        |
| <b>TOTALES</b> |                         |    | L.     | <b>660.00</b> | <b>195.00</b>        | <b>0.00</b> | L. <b>465.00</b> |

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: \_\_\_\_\_

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: \_\_\_\_\_

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: \_\_\_\_\_

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO  
000-002-01-00018001 - 000-002-01-00028000  
FECHA DE RECEPCIÓN: 2022-08-31  
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2023-08-31  
SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO LEMPIRAS  
CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00  
IMPORTE EXENTO: L. 660.00  
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00  
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00  
REB Y DESC OTORGADO: L. 195.00  
ISV 15%: L. 0.00  
ISV 18%: L. 0.00  
TOTAL A PAGAR: L. 465.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

# FUNERARIA "SAN JUAN"

Prop. Ismael Lorenzo Ríco

Col. San Juan, Calle Principal, Frente al Centro de Educación, Visitación Lara de Zelaya El Paraíso, El Paraíso

R.T.N. 07041963000514 Teléfono: 8779-2902

E-mail: ismaellorenzorico@gmail.com

CAI:9E6195-1D7FA0-594EA0-EE358C-36D9AD-E2

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 17  | 11  | 2022 |

**Cliente:** Corporación Municipal el Paraíso

**Dirección:** R.T.N. 0704 9995 10-57-38

**Datos del Adquirente** N° de orden de compra exenta: N° de registro de la SAG: N° de constancia de registro de exonerados:

| CANT.                               | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL |
|-------------------------------------|---------------|--------------|--------------------------------|-------|
| 1                                   | ataud formado | 3500         |                                | 3500  |
| 12020000010005420011-501-01 20 0810 |               |              |                                |       |

CANCELADO

Contado  Crédito  **FACTURA** No.000-001-01-0000**0384** ✓

**Son:** cuatro mil veinte y cinco  
Lempiras exactos

| TOTAL L.                |             |
|-------------------------|-------------|
| Importe Exonerado L.    |             |
| Importe Exento L.       | 3500        |
| Importe Gravado 15% L.  | 525         |
| Importe Gravado 18% L.  |             |
| ISV 15% L.              |             |
| ISV 18% L.              |             |
| <b>TOTAL A PAGAR L.</b> | <b>4025</b> |

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

*[Firma]*  
Firma



MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso y Verdad "GENESIS" Tel: 998-2768 R.T.N.070319802122 No.Cert: 9231-21-10500-42

# FUNERARIA "SAN JUAN"

Prop. Ismael Lorenzo Rico

Col. San Juan, Calle Principal, Frente al Centro de Educación, Visitación Lara de Zelaya El Paraíso, El Paraíso

R.T.N. 07041963000514

Teléfono: 8779-2902

E-mail: ismaellorenzorico@gmail.com

CAI:9E6195-1D7FA0-594EA0-EE358C-36D9AD-E2

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 17  | 11  | 2022 |

Cliente: Corporación Municipio de el Paraíso

Dirección: \_\_\_\_\_ R.T.N. 07041963000514

Datos del Adquirente Exonerado N° de orden de compra exenta: \_\_\_\_\_ N° de registro de la SAG: \_\_\_\_\_ N° de constancia de registro de exonerados: \_\_\_\_\_

| CANT.                                | DESCRIPCIÓN     | PRECIO UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|-------|
| 1                                    | ataud económico | 2500         |                                | 2500  |
| <b>CANCELADO</b>                     |                 |              |                                |       |
| 120200000100054200 11-001-01-20 0810 |                 |              |                                |       |

Contado  Crédito  **FACTURA** No.000-001-01-0000**0385**

Son: dos mil ochocientos setenta y cinco pesos

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

| TOTAL L.               |      |
|------------------------|------|
| Importe Exonerado L.   |      |
| Importe Exento L.      | 2500 |
| Importe Gravado 15% L. | 375  |
| Importe Gravado 18% L. |      |
| ISV 15% L.             |      |
| ISV 18% L.             |      |
| TOTAL A PAGAR L.       | 2875 |

  
Firma

Rango Autorizado: 000-001-01-00000376 a 000-001-01-00000425 Fecha limite de Emisión: 20/06/2023

# FUNERARIA "SAN JUAN"

Prop. Ismael Lorenzo Rico

Col. San Juan, Calle Principal, Frente al Centro de Educación, Visitación Lara de Zelaya El Paraíso, El Paraíso

R.T.N. 07041963000514

Teléfono: 8779-2902

E-mail: ismaellorenzorico@gmail.com

CAI:9E6195-1D7FA0-594EA0-EE358C-36D9AD-E2

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 10  | 11  | 2022 |

Cliente: *Corporación Municipal del Paraíso*

Dirección: \_\_\_\_\_ R.T.N. *07041963000514*

Datos del Adquirente N° de orden de N° de registro N° de constancia de  
 Exonerado compra exenta: \_\_\_\_\_ de la SAG: \_\_\_\_\_ registro de exonerados: \_\_\_\_\_

| CANT. | DESCRIPCIÓN                            | PRECIO UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL       |
|-------|--|--------------|--------------------------------|-------------|
| 1     | <i>ataúd económico</i>                 | <i>2500</i>  |                                | <i>2500</i> |
|       | <i>1202000001000542004190101200810</i> |              |                                |             |

**CANCELADO**

Contado  Crédito  **FACTURA** No.000-001-01-0000 **0383**

Son: *dos mil ochocientos*  
*setenta y cinco pesos*

*[Signature]*  
 Firma



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
 Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

| TOTAL L.               |             |
|------------------------|-------------|
| Importe Exonerado L.   |             |
| Importe Exento L.      | <i>2500</i> |
| Importe Gravado 15% L. | <i>375</i>  |
| Importe Gravado 18% L. |             |
| ISV 15% L.             |             |
| ISV 18% L.             |             |
| TOTAL A PAGAR L.       | <i>2875</i> |

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraíso Y Verdad "GENESIS" Tel: 998-2768 R.T.N.0703198302122 No.Cert: 9231-21-10500-82

# FUNERARIA "SAN JUAN"

Prop. Ismael Lorenzo Rico

Col. San Juan, Calle Principal, Frente al Centro de Educación, Visitación Lara de Zelaya El Paraiso, El Paraiso

R.T.N. 07041963000514

Teléfono: 8779-2902

E-mail: ismaellorenzorico@gmail.com

CAI:9E6195-1D7FA0-594EA0-EE358C-36D9AD-E2

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 09  | 17  | 2022 |

**Cliente:** Corporación municipal del paraiso

**Dirección:** R.T.N. 0704 995-20-5736

**Datos del Adquirente** N° de orden de Exonerado **N° de orden de compra exenta:** N° de registro de la SAG: N° de constancia de registro de exonerados:

| CANT.                              | DESCRIPCIÓN             | PRECIO UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL |
|------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------|-------|
| 1                                  | ataúd de niño Económico | 700.         | 700                            | 700   |
| <b>CANCELADO</b>                   |                         |              |                                |       |
| 120200000100059250 11-001-01200810 |                         |              |                                |       |

Contado  Crédito  **FACTURA** No.000-001-01-0000**0382**

**Son:** ochocientos cinco pesos exactos

*[Firma manuscrita]*  
Firma

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

| TOTAL L.                |             |
|-------------------------|-------------|
| Importe Exonerado L.    |             |
| Importe Exento L.       | 700.        |
| Importe Gravado 15% L.  | 105         |
| Importe Gravado 18% L.  |             |
| ISV 15% L.              |             |
| ISV 18% L.              |             |
| <b>TOTAL A PAGAR L.</b> | <b>810.</b> |

Rango Autorizado :000-001-01-00000376 a 000-001-01-00000425 Fecha limite de Emisión : 20/06/2023

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraiso Y Verdad "GENESIS" Tel: 998-2768 R.T.N.07031993021122 No.Cert: 9231-21-10500-82

# FUNERARIA "SAN JUAN"

Prop. Ismael Lorenzo Rico

Col. San Juan, Calle Principal, Frente al Centro de Educación, Visitación Lara de Zelaya El Paraíso, El Paraíso

R.T.N. 07041963000514 Teléfono: 8779-2902

E-mail: ismaellorenzorico@gmail.com

CAI:9E6195-1D7FA0-594EA0-EE358C-36D9AD-E2

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 09  | 11  | 2022 |

Cliente: Comunidad Municipal de El Paraíso

Dirección: \_\_\_\_\_ R.T.N. 0704 995-20 5738

Datos del Adquirente Exonerado N° de orden de compra exenta: \_\_\_\_\_ N° de registro de la SAG: \_\_\_\_\_ N° de constancia de registro de exonerados: \_\_\_\_\_

| CANT.                            | DESCRIPCIÓN     | PRECIO UNIT. | Descuentos y Rebajas Otorgados | TOTAL |
|----------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|-------|
| 1                                | ataúd económico | 2500         |                                | 2500  |
| 12020000016005420011009-01200810 |                 |              |                                |       |
| <b>CANCELADO</b>                 |                 |              |                                |       |

Contado  Crédito  **FACTURA** No.000-001-01-0000**0381**

Son: dos mil ochocientos setenta y cinco pesos

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"  
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

*[Firma]*  
Firma



| TOTAL L.                |             |
|-------------------------|-------------|
| Importe Exonerado L.    |             |
| Importe Exento L.       | 2500        |
| Importe Gravado 15% L.  | 375         |
| Importe Gravado 18% L.  |             |
| ISV 15% L.              |             |
| ISV 18% L.              |             |
| <b>TOTAL A PAGAR L.</b> | <b>2875</b> |

MARLEN DANIELA TALAVERA / Imprenta Paraiso Y Verdades "GENESIS" Tel: 958-2768 R.T.N.07031983021122 No.Cert: 9231-21-10500-82

# VARIEDADES "ARIAS"

«VENTA DE ELECTRODOMESTICOS»  
 Prop. Deysi Amelio Pastor

Dirección: Barrio San Isidro, Frente Al Mercado Municipal, El Paraíso, El Paraíso.  
 Tel. 2793-5564 // 9669-0757 R. T. N. 06041958000610  
 email: deysi.pastor582018@gmail.com

CAI: 68C02C-63EE31-FD44A5-725D9E-73359A-99

**FACTURA** 000-001-01-00 Nº **004751**

FECHA **28** DE **Octubre** DEL 20 **22**

SEÑOR **Alcaldía Municipal El Paraíso**

DIRECCIÓN **Dr el Rosero**

R.T.N.

| CANT.                                    | DESCRIPCION  | PRECIO U. | DTO. Y REBAJAS OTORGADOS | TOTAL   |
|--|--|-----------|--------------------------|---------|
| 35                                       | Replaz para los jóvenes que reabraron su practica en la Institucion. |           |                          | 3,896 = |
| 13 02 000 001 000 54200 11-001-0120 0810 |  |           |                          |         |
| TOTAL L.                                 |  |           |                          | 3,896 = |

Imprenta "MARADIAGA", Chol. R.T.N. 06011968017636  
 CERTIFICADO No. 9231-21-10500-180 Tel. 2782-0873

FECHA LIMITE DE EMISION: 04/01/2023

Rango autorizado: 000-001-01-00004501 al 000-001-01-00005100

Son:

Datos del Adquirente Exonerado:

No. de orden de compra: No. de registro de la SAC: No. de constancia de registro de exonerados:



|                        |          |    |
|------------------------|----------|----|
| Importe Exonerado L.   |          |    |
| Importe Exento L.      |          |    |
| Importe Gravado 15% L. |          |    |
| Importe Gravado 18% L. |          |    |
| ISV 15% L.             | 584      | 40 |
| ISV 18% L.             |          |    |
| TOTAL L.               | 4,480.40 |    |

FIRMA







Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 01/11/2022

Hora : 09:11 a.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31550

L.: 12,900.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7932

Fecha de Emision: 1/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10441

Paguese a: ZINNIA ARACELY MENDEZ DIAZ

Id/RTN: 0704197300481

La Cantidad en Letras: DOCE MIL NOVECIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de ZINNIA ARACELY MENDEZ DIAZ, por la cancelación de contrato No.283, valorado en L. 9,000.00 por compra de 200 emparedados especiales triple en empaque con refresco, en lata a L. 45.00 cada uno para brindarlos a alumnos y personal docente en Feria Vocacional de Educación a Distancia GRAED/UNAH El Paraíso, para valorar habilidades en aspirantes a ingresar a la UNAH. y 20 emparedados con refresco en entrega de certificados de capacitación a alumnos que realizan practica profesional, y 10 bolsas conteniendo presentes entregados en agradecimiento a inversionistas que generaran empleo con fabrica de tabaco en la zona. Adjunto contrato y facturas No.0390-0388-0389, total a pagar es de L. 12,900.00

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO  | MONTO    |
|-----------------------------------|--|----------|
| 11 01 000 001 000 55110 11-001-01 | Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central | 9,000.00 |
| 13 02 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro               | 3,900.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                  |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO            |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 12,900.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>12,900.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
|                             | MONTO            |
| SUBTOTAL                    | 12,900.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>12,900.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*[Signature]*



Firma y Sello de Alcalde (sa)

*[Signature]*



*[Signature]*

Recibido por:

Identidad No.:

*[Signature]*  
0704197300481

0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8f11aUmb5DikOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUGHhNr62tpE yeUSry3mBIG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 02/11/2022

Hora : 11:36 a.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31566

L.: 9,085.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7949

Fecha de Emisión: 2/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10427

Paguese a: KMC PARTES S DE R L DE C V

Id/RTN: 08019995367717

La Cantidad en Letras: NUEVE MIL OCHENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Valor que corresponde a Nombre de KMC PARTES S.DE R.L DE C.V por la compra de repuestos detallados en la orden de compra No. 63858 que serán utilizados en la reparación del tractor de oruga propiedad de la Alcaldía Municipal, por valor de L. 9,085.00 aprobado en acta No. 23 del 31 de Octubre de 2022. Adjunto solicitud, y requisicion No. 1606 por Enc. de Maquinaria, las cotizaciones 25633 y orden de compra, como comprobante. con fondos de Transferencia

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                    | MONTO    |
|-----------------------------------|--|----------|
| 11 02 005 000 001 47210 11-001-01 | Construcción de Relleno Sanitario El Convento Los Terrones | 9,085.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO           |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 9,085.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>9,085.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL                    | 9,085.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>9,085.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



*503*  
Firma y Sello de Alcalde (sa)



*[Signature]*

Recibido por:

GEOVANNY CRUZ

Identidad No.:

0801199402882

KMC Partes Tegucigalpa

0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8fl1aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENBU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3qh+rVv2TPNSIUGHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 03/11/2022  
Hora : 12:38 p.m.  
USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31573

L.: 5,200.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7956

Fecha de Emision: 3/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10434

Paguese a: FERNANDO ENRIQUE TORRES MARTINEZ

Id/RTN: 0704198901231

La Cantidad en Letras: CINCO MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de FERNANDO ENRIQUE TORRES MARTINEZ, por la compra de alimentación para Miembros de la Corporación Municipal que estuvieron reunidos en sesión de Corporación el día 20 de Octubre de 2022, adjunto la factura No. 1601 por L. 5,200.00 y orden de compra No. 63743 por L. 5,200.00 como comprobante en la orden de pago.

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO          | MONTO    |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------|
| 03 00 000 001 000 31110 11-001-01 | Productos Alimenticios y Bebidas | 5,200.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO           |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 5,200.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>5,200.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL                    | 5,200.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>5,200.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



*[Signature]*



*[Signature]*

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

*Fernando Toms*

*0704198901231*

0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8fl1aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDctdY/vqB8yZsbENBU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUUGHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libi7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/11/2022

Hora : 09:26 a.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31595

L.: 120.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7978

Fecha de Emision: 7/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10453

Paguese a: MARIA ANTONIA MERLO

Id/RTN: 0704195800343

La Cantidad en Letras: CIENTO VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de MARÍA ANTONIA MERLO POR HABER HECHO EN EFECTIVO LA CANCELACIÓN DE FACTURA No. 18306 y la orden de compra No. 63894 por la compra de un maletín para computadora portátil que sera utilizada en la Oficina de Contabilidad y Presupuesto. Adjunto la factura No. 18306 y 63894 por L. 120.00 como comprobante.

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO  |
|-----------------------------------|-------------------------|--------|
| 03 00 000 001 000 32200 11-001-01 | Confecciones Textiles   | 120.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |               |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO         |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 120.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>120.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |               |
|-----------------------------|---------------|
| SUBTOTAL                    | 120.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00          |
| <b>TOTAL</b>                | <b>120.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria

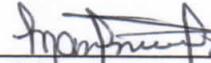




Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

  
 0704-195800343

0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8f11aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LYDctdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUGHhNr62tpE yeUSry3mBIG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qqr6hjrKBKQNPt9libl7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/11/2022

Hora : 12:00 p.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31599

L.: 2,104.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7982

Fecha de Emision: 7/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10457

Paguese a: WILSON NOHEL CHACON COLINDRES

Id/RTN: 0704198400060

La Cantidad en Letras: DOS MIL CIENTO CUATRO CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de WILSON NOHEL CHACON COLINDRES por haber hecho en efectivo la cancelación de facturas, por consumo de alimentación, por pago en fabricación de mangueras hidráulicas, para reparación de retroexcavadora 310E de la Municipalidad, por valor de L. 1,540.00 por Jose Mario Fortín Benitez. Adjunto comprobantes No. 63909-01056--0073-1612-51687-2976.- total a pagar es de L. 2,104.00

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                      | MONTO    |
|-----------------------------------|--|----------|
| 04 00 000 005 000 23200 11-001-01 | Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte | 1,540.00 |
| 03 00 000 001 000 31110 11-001-01 | Productos Alimenticios y Bebidas                             | 564.00   |

| RETENCIONES                  |             | MONTO       |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION |             |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO           |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 2,104.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>2,104.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL                    | 2,104.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>2,104.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*[Signature]*



*[Signature]*  
Firma y Sello de Alcalde (sa)



*[Signature]*

Recibido por:

Identidad No.:

*[Signature]*  
0704198400060

0s+js/f9JmcomfRMecDH9wA8fl1aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUGHhNr62tPEyeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9lib7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/11/2022

Hora : 02:17 p.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 2

Orden de Pago No.: 31600

L.: 45,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7983

Fecha de Emisión: 7/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

10458

Paguese a: ELECTRO LLANTAS S DE RL

Id/RTN: 08019003251010

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y CINCO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Valor que corresponde a nombre de ELECTRO LLANTAS S DE R.L POR LA COMPRA DE DOS LLANTAS 9.00-20/16 ALTURA LISA COMPLET I. 6,347.83 cada una total L. 12,695.65 y cuatro llantas 9.00 20/16 tractora a L. 6,608.70 cada una, total L. 26,434.78, cuyo valor total por la compra es de L. 39,130.43 mas impuesto de L. 5,869.57, dichas llantas serán utilizadas en volqueta Mercedes Benz y bolqueta Isuzu , propiedad de la Municipalidad, aprobado en acta No.22 del 20 de Octubre de 2022, Adjunto orden de compra No. 63883, cotización 016967 por valor de L. 45,000.00 como comprobante.

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO   | MONTO     |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------|
| 03 00 000 001 000 34400 11-001-01 | Llantas y Cámaras de Aire | 4,400.00  |
| 05 00 000 002 000 34400 11-001-01 | Llantas y Cámaras de Aire | 8,800.00  |
| 04 00 000 005 000 34400 11-001-01 | Llantas y Cámaras de Aire | 20,014.00 |
| 04 00 000 005 000 34400 15-013-01 | Llantas y Cámaras de Aire | 11,786.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                  |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO            |
| 15-013-01                             | Fondos Propios Municipales        | 11,786.00        |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 33,214.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>45,000.00</b> |



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/11/2022  
Hora : 02:17 p.m.  
USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ  
Pagina: 2 de 2

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
| SUBTOTAL                    | 45,000.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>45,000.00</b> |

|  |   |
|--|---|
| Firma y Sello de Presupuestario  | Firma y Sello de Tesorería  |
| <br> | <br> |
| <br> |   |

Recibido por:  Julian Andino  
 Identidad No.:  0801196500107

0s+js/f9JmcomfRMecDH9wA8f1aUmb5DikOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUGHhNr62tpE  
 yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==





Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 11/11/2022

Hora : 08:50 a.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31616

L.: 1,350.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8000

Fecha de Emision: 11/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10474

Paguese a: WILSON NOHEL CHACON COLINDRES

Id/RTN: 0704198400060

La Cantidad en Letras: UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de WILSON NOHEL CHACON COLINDRES, por haber hecho en efectivo la compra de una manguera hidráulica, dicho repuesto utilizado como repuesto para el sistema hidráulica de la retroexcavadora 310E, propiedad de la municipalidad. Adjunto orden de compra No.63934, factura, cotización

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO | MONTO    |
|-----------------------------------|-------------------------|----------|
| 04 00 000 005 000 39600 11-001-01 | Repuestos y Accesorios  | 1,350.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO           |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 1,350.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>1,350.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                 |
|-----------------------------|-----------------|
|                             | MONTO           |
| SUBTOTAL                    | 1,350.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>1,350.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



*[Signature]*  
Firma y Sello de Alcalde (sa)



*[Signature]*

Recibido por:

*[Signature]*

Identidad No.:

0704198400060

0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8fl1aUmb5DlkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUgHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 11/11/2022

Hora : 09:11 a.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31617

L.: 396.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8001

Fecha de Emision: 11/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10495

Paguese a: JORGE ADALID PINTO

Id/RTN: 0704195800085

La Cantidad en Letras: TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de JORGE ADALID PINTO, por haber hecho en efectivo la cancelación de factura No, 51694 y orden de compra No. 3969, por concepto de alimentación para personal que se traslado a Zambrano, francisco Morazan a Centro de rehabilitación Santa Rosita para ingresar a la señora Jessica Jacqueline Argueta Sanchez, en vista que es una persona con problemas Mentales. Adjunto orden de compra No.63969 y factura No. 51694 por L. 396

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO          | MONTO  |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------|
| 03 00 000 001 000 31110 11-001-01 | Productos Alimenticios y Bebidas | 396.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |               |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO         |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 396.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>396.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |               |
|-----------------------------|---------------|
|                             | MONTO         |
| SUBTOTAL                    | 396.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00          |
| <b>TOTAL</b>                | <b>396.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



Firma y Sello de Alcalde (sa)

*Jorge Adalid Pinto*



*[Signature]*

Recibido por:

JORGE ADALID PINTO.

Identidad No.:

0704-1958-00085.

0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8fl1aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUgHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==



Honduras, C.A.

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

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 11/11/2022

Hora : 03:49 p.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 2

Orden de Pago No.: 31630

L.: 34,053.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8014

Fecha de Emision: 11/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

10688

Pague a: NORMA NOHEMY RIVAS BENAVIDEZ

Id/RTN: 07041973007988

La Cantidad en Letras: TREINTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y TRES CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de NORMA NOHEMY RIVAS BENAVIDEZ por la cancelación de varias facturas por suministro de papelería que se detallan en facturas y orden de compra para las oficinas de Ingeniería depto. de obras publicas, seis banderas grandes bordadas de los países Centroamericanos p/celebración de Fiestas Patrias, compra de mascarillas y alcohol para oficinas de la Municipalidad, compra de regalos p/niños de la Esc. Suazo Cordova, por of. de la niñez, cuaderno orden Book p/oficina de la Mujer, papel Diploma para certificados en capacitación de la Oficina de ADELPA, SE ADJUNTAN FACTURAS Y ORDEN DE COMPRA como comprobante. Valor a pagar es de L. 34,053.00

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO  | MONTO     |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 03 00 000 001 000 33100 11-001-01 | Productos de Papel y Cartón  | 3,538.00  |
| 13 02 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro               | 1,050.00  |
| 11 02 000 001 000 55110 11-001-01 | Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central | 5,600.00  |
| 11 04 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro               | 165.00    |
| 11 01 000 001 000 55110 11-001-01 | Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central | 15,000.00 |
| 11 03 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro               | 8,700.00  |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                  |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO            |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 34,053.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>34,053.00</b> |



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 11/11/2022  
Hora : 03:49 p.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ  
Pagina: 2 de 2

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
| SUBTOTAL                    | 34,053.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>34,053.00</b> |

|                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| Firma y Sello de Presupuestario | Firma y Sello de Tesoreria |
| <br>                            | <br>                       |
| <br>                            |                            |
| Firma y Sello de Alcalde (sa)   |                            |

Recibido por:

Norma N Rivas

Identidad No.:

070419780039B

0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8f1aUmb5DikOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENBU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUgHhNr62tpE  
yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libi7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 14/11/2022  
Hora : 12:13 p.m.  
USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31633

L.: 7,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8017

Fecha de Emision: 14/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10491

Paguese a: JOSE ANTONIO MONCADA ÓRTIZ

Id/RTN: 0704196100332

La Cantidad en Letras: SIETE MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de JOSE ANTONIO MONCADA POR LA COMPRA DE UN ATAÚD PARA DAR TERRAJE al señor MANIS HERRERA PAGUAGA, en apoyo a sus familiares por ser personas de escasos recursos económicos, por parte de la Municipalidad se les brindo el apoyo. Adjunto orden de compra No. 63786 y factura No. 083 por L. 7,000.00 y permiso de terraje como comprobante en la orden de pago.

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                  | MONTO    |
|-----------------------------------|--|----------|
| 12 02 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro | 7,000.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO           |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 7,000.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>7,000.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                 |
|-----------------------------|-----------------|
|                             | MONTO           |
| SUBTOTAL                    | 7,000.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>7,000.00</b> |

|                                     |                                |                                   |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Firma y Sello de Presupuestario<br> | Firma y Sello de Tesoreria<br> | Firma y Sello de Alcalde (sa)<br> |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|

Recibido por: [Signature]

Identidad No.: 0704196100332

0s+js/f9JmcomfRMecDH9wA8f11aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDctdY/vqB8yZsbENBU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUUGHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/11/2022

Hora : 12:02 p.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31663

L.: 20,412.50

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8046

Fecha de Emision: 16/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10520

Paguese a: SERVICIO Y REPUESTOS DE MAQUINARIA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA Id/RTN: 08019022424034

La Cantidad en Letras: VEINTE MIL CUATROCIENTOS DOCE CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de servicios y repuestos de maquinaria sociedad de responsabilidad limitada ( SEREMA ) por servicios de diagnostico para trasmision JD 310 SJ, realizada en plantel donde se encuentra la maquinaria municipal percatándose del problema en transmision o caja de la retroexcavadora 310 SJ por lo que presentan cotización de diagnostico para reparación de la misma que incluye bajar caja y revisión de la misma , con un costo de L. 20,412.00, dicho mantenimiento es aprobado en acta No.23 del 31 de Octubre de 2022. Se adjunta la nota enviada por el Enc. de maquinaria, cotización No. 17 y fotografías como evidencia y la orden de compra No. 63999 por L. 20,412.50 como comprobante.

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                      | MONTO     |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 04 00 000 005 000 23200 11-001-01 | Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte | 20,412.50 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                  |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO            |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 20,412.50        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>20,412.50</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
|                             | MONTO            |
| SUBTOTAL                    | 20,412.50        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>20,412.50</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



*31663*  
Firma y Sello de Alcalde (sa)



*[Signature]*

Recibido por:

Identidad No.:

*Amón*

0801190410963



0s+js/f9JmcomfRMecDH9wA8f1aUmb5DikOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwi6B0LyDcIdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUgHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/11/2022  
Hora : 12:36 p.m.  
USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31664

L.: 3,000.20

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8047

Fecha de Emision: 16/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10521

Paguese a: JULIO CESAR FIGUEROA LOPEZ

Id/RTN: 0704198300836

La Cantidad en Letras: TRES MIL CON VEINTE CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de JULIO CESAR FIGUEROA LOPEZ, como Presidente de la Liga Menor Paraiseña por la colaboración por parte de la Municipalidad de 150 medallas a L. 17.39 cada una, compra realizada en ALMACÉN EL MARCHANTE de esta ciudad de El Paraíso, en apoyo para clausura del campeonato de dicha LIGA MENOR PARAISEÑA, que se realizara en la Primera categoría Sub -16 el Domingo 13 de Noviembre de 2022. Se adjunta la solicitud firmada por El Presidente y Secretario de la liga y factura No. 66939 por valor de L. 3,000.20 y la orden de compra No. 64050 como comprobante.

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                  | MONTO    |
|-----------------------------------|--|----------|
| 12 03 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro | 3,000.20 |

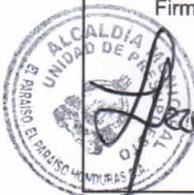
| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO           |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 3,000.20        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>3,000.20</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL                    | 3,000.20        |
| - RETENCIONES               | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>3,000.20</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



Firma y Sello de Alcalde (sa)



*[Signature]*

Recibido por:

Identidad No.:

*Julio Figueroa Lopez*  
0704-1983-0655



0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8f11aUmb5DIkOL5Ak0kMw0A/tyEOy6/Gw6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENBU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUghhNr62tpE  
yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNFQ0u17f eg



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/11/2022

Hora : 09:37 a.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31690

L.: 2,990.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8071

Fecha de Emisión: 18/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10547

Paguese a: MIGUEL ANGEL FLORES AGUILAR

Id/RTN: 07041975003518

La Cantidad en Letras: DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Valor que corresponde a nombre de MIGUEL ANGEL FLORES AGUILAR,( REMESI) por enta de carpas en apoyo a Mujeres emprendedoras con venta de coronas, renta de sillas y carpa para apoyar a familiares en velatorio de pariente que falleció. Adjunto facturas No. 2646 y 2630,cotizaciones 0013 y 0021 orden de compra No. 63960 y 63610 ..total a pagar es de L.2,990.00

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                  | MONTO    |
|-----------------------------------|--|----------|
| 12 02 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro | 1,840.00 |
| 11 04 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro | 1,150.00 |

| RETENCIONES                  |             | MONTO       |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION |             |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   | MONTO           |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       |                 |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 2,990.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>2,990.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |  | MONTO           |
|-----------------------------|--|-----------------|
| SUBTOTAL                    |  | 2,990.00        |
| - RETENCIONES               |  | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                |  | <b>2,990.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por: *[Signature]*

Identidad No.: 07041975-00351

0s+js/f9JmcomfRMecDH9wA8fl1aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENBU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUgHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNP19libi7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/11/2022

Hora : 09:58 a.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31691

L.: 4,375.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8072

Fecha de Emision: 18/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10548

Paguese a: ISMAEL ANTONIO SALINAS MARTINEZ

Id/RTN: 0704197100118

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de ISMAEL ANTONIO SALINAS MARTINEZ, ( LABORATORIOS CLÍNICOS SALINAS ) POR LA CANCELACIÓN DE VARIAS FACTURAS POR REALIZAR EXAMINES CLÍNICOS DE LABORATORIO A DIFERENTES PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS QUE SOLICITARON AYUDA ESTA INSTITUCIÓN. adjunto las solicitud, referencias medicas, orden de compra y facturas como comprobante, valor a pagar es de L. 4,375.00 FACTURAS No. 17515-17521-135816-19682..orden de compra No. 63136-63134-61661-63722-

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO  | MONTO    |
|-----------------------------------|--|----------|
| 11 02 000 001 000 55110 11-001-01 | Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central | 4,375.00 |

| RETENCIONES                  |             | MONTO       |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION |             |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO           |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 4,375.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>4,375.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL                    | 4,375.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>4,375.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



Firma y Sello de Alcalde



*[Signature]*

Recibido por:

*Milida Salinas*

Identidad No.:

0704197100699

0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8f11aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0L/DCl0Y/vhB8yZsbENBU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUgHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libi7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARÁISO, EL PARÁISO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/11/2022

Hora : 02:34 p.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31699

L.: 13,455.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8081

Fecha de Emision: 18/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10556

Paguese a: ISMAEL LORENZO RICO

Id/RTN: 0704196300051

La Cantidad en Letras: TRECE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de ISMAEL LORENZO RICO ( FUNERARIA SAN JUAN ) por la compra de cinco (5) ataúdes, cuatro (4) de Adulto y uno para niño recién nacido, que fueron donados a familiares de personas de escasos recursos económicos que sus parientes fallecieron en diferentes fechas. Adjunto factura No.0384-0385-0383-0382 -0381 y la ordenes de compra 6409364091-63996-63977-63974, valor a pagar es de L. 13,455.00 como comprobante

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                  | MONTO     |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 12 02 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro | 13,455.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                  |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO            |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 13,455.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>13,455.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
|                             | MONTO            |
| SUBTOTAL                    | 13,455.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>13,455.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



*Lezvia Rodriguez*



Firma y Sello de Alcalde (ss)



*[Signature]*

Recibido por:

Identidad No.: 0704196300051

0s+js/9JmcomfRMecDH9wA8f1aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUgHhNr62tpE yeUSry3mBIG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/11/2022

Hora : 03:37 p.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31702

L.: 4,480.40

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8084

Fecha de Emisión: 18/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito:

10559

Paguese a: LIGIA ISABEL LAINEZ BERMUDEZ

Id/RTN: 0704196300103

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA CON CUARENTA CENTAVOS

Descripción:

Valor que corresponde a nombre de LIGIA ISABEL LAINEZ por haber hecho e efectivo la cancelación de factura No. 4751 y orden de compra No. 64022 por la compra de 35 regalos que serán entregados a jóvenes que realizaron su practica en la Institución. Se adjunta comprobantes en la orden de pago. por valor de L. 4,480.00

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                  | MONTO    |
|-----------------------------------|--|----------|
| 13 02 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro | 4,480.40 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                                   |                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                       | MONTO           |
| 11-001-01                             | Transferencia para Gobierno Local | 4,480.40        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                                   | <b>4,480.40</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                 |
|-----------------------------|-----------------|
|                             | MONTO           |
| SUBTOTAL                    | 4,480.40        |
| - RETENCIONES               | 0.00            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>4,480.40</b> |

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/f9JmcomfRMecDH9wA8f1aUmb5DikOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUGHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9lib7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 25/11/2022  
Hora : 09:18 a.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31732

L.: 36,400.22

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8115

Fecha de Emision: 25/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10588

Paguese a: "COMERCIAL Y FERRETERIA PARAISO S. DE R.L. DE C. V." Id/RTN: 07049995208585

La Cantidad en Letras: TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CON VEINTIDOS CENTAVOS

Descripcion:

Valor que corresponde a nombre de COMERCIAL Y FERRETERIA PARAISO S DE R.L por la compra de materiales PVC y cemento, que serán utilizado en el PROYECTO DE AGUA POTABLE construido en la comunidad de CUYALI en este Municipio de El Paraiso, CONSISTE en reparación de linea de conducción de fuentes la CAÑADA y EI PRIETO, en Cuyali en este Municipio, por lo que se adjunta el acta de recepción firmada por el Enc. de obras del depto. de Ingeniería de la Alcaldia Municipal y presidente de la Junta de agua de la comunidad de Cuyali, con el detalle de los materiales, cotizaciones de la compra adjuntas, factura No. 180362, orden de compra No. 64056 y fotografías como evidencia de dicha compra.....PAGADO CON FONDOS SAEMAUL UNDONG..... *Donacion corea*

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                          | MONTO     |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 11 05 001 000 027 47210 22-137-01 | Construcción de Proyecto de Agua Aldea de Cuyali | 36,400.22 |

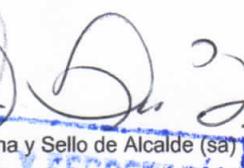
| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

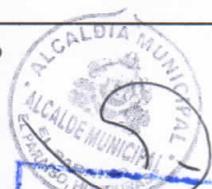
| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |  |                  |
|---------------------------------------|--|------------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION  | MONTO            |
| 22-137-01                             | Fondos Donacion Corea Proyecto de Agua Aldea de Cuyali | 36,400.22        |
| <b>Monto Total:</b>                   |  | <b>36,400.22</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
|                             | MONTO            |
| SUBTOTAL                    | 36,400.22        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>36,400.22</b> |

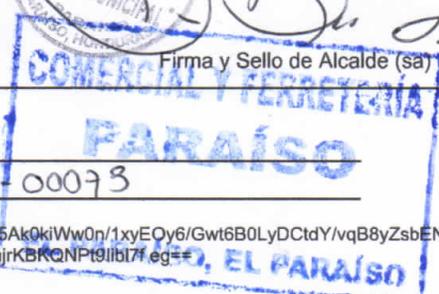
Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesoreria

Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por:

Identidad No.: 0704-2001-00073

0s+jS/j9JmcomfRMecDH9wA8f1aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDctdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rVv2TPNSIUgHhNr62tpE  
yeUSry3mBIG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBRQNPt9llbl7f eg==



Honduras, C.A.

EL PARAÍSO, EL PARAÍSO  
EJERCICIO: 2022

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 25/11/2022

Hora : 02:05 p.m.

USUARIO: LEZVIA.RODRIGUEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 31739

L.: 12,075.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 8121

Fecha de Emisión: 25/11/2022

No.Cheque/Nota de Debito: 10594

Paguese a: KMC PARTES S DE R L DE C V

Id/RTN: 08019995367717

La Cantidad en Letras: DOCE MIL SETENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Valor que corresponde a nombre de KMC PARTES S DE R.L DE C.V. por la compra de un repuesto, que consiste en UNA BOMBA DE AGUA, utilizado en la reparación del tractor de oruga, propiedad de la Municipalidad, DICHA COMPRA fue aprobada por la Corporación Municipal, mediante acta No. 26 del 24 de Noviembre de 2022.-Se adjunta la nota de solicitud por El Enc. de maquinaria Municipal, cotización No. 25921 y orden de compra No. 64200 como comprobante en la orden de pago. Mismo que realiza trabajos en el Relleno Sanitario ubicado en sitio El Convento en este Municipio

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                    | MONTO     |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 11 02 005 000 001 47210 15-013-01 | Construcción de Relleno Sanitario El Convento Los Terrones | 12,075.00 |

| RETENCIONES                  |             |             |
|------------------------------|-------------|-------------|
| CODIGO                       | DESCRIPCION | MONTO       |
| <b>Total de retenciones:</b> |             | <b>0.00</b> |

| RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS |                            |                  |
|---------------------------------------|----------------------------|------------------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                | MONTO            |
| 15-013-01                             | Fondos Propios Municipales | 12,075.00        |
| <b>Monto Total:</b>                   |                            | <b>12,075.00</b> |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |                  |
|-----------------------------|------------------|
|                             | MONTO            |
| SUBTOTAL                    | 12,075.00        |
| - RETENCIONES               | 0.00             |
| <b>TOTAL</b>                | <b>12,075.00</b> |

Firma y Sello de Presupuestario



*Lezvia Rodriguez*



Firma y Sello de Alcalde (sa)

*[Signature]*

Firma y Sello de Tesoreria



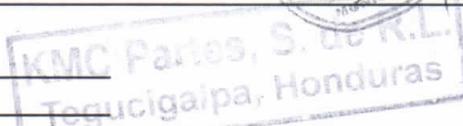
*[Signature]*

Recibido por:

GEOVANNI CRUZ

Identidad No.:

0801199402822



0s+js/j9JmcomfRMecDH9wA8fl1aUmb5DIkOL5Ak0kiWw0n/1xyEOy6/Gwt6B0LyDCtdY/vqB8yZsbENbU3UppFq0q14Uqfuaim916eQ3gh+rV2TPNSIUGHhNr62tpE yeUSry3mBiG22Gknw/ZnxuGmr6E4Um3qor6hjrKBKQNPt9libl7f eg==