

ORDEN DE PAGO

No. 134856

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

Valor L.

*****126,728.30

La suma de:

**** CIENTO VEINTISEIS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO CON 30/100 ****

PAGO POR LA COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE CORNELIO MONCADA, FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	126,728.30	503-01-533	0052199	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	126,728.30	0.00
TOTAL L.	126,728.30				126,728.30	0.00

TOTAL L. 126,728.30



Firma del Contador
04/05/2016 Renamorado

Firma del Tesorero

REVISION CONTABILIDAD DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: NIR

Contrato/Addenda: NIR

Garantías: NIR

Req. Solicitado: ☒

Cotizaciones: ☒

Comp. de Ent. Acta: ameta

Informe Ing/Rep/Ch: ameta

Factura Recibida: ameta

Observaciones:

Fecha:

Revisó Ameta

Firma Interesado

00061978 01565
Identidad

Solvencia Municipal No.



CANCELADO

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

Cheque No.

No. 134888

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

Valor L.

38.705.00

La suma de:

*** TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCO CON 00/100 ***

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE BAJAMAR. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	38,705.00	603-01-533	0052220	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	38,705.00	0.00
TOTAL L.	38,705.00				38,705.00	0.00

TOTAL L.

38,705.00

[Firma]
Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: NIR
Contrato/Adenda: NIR
Garantías: NIR
Reg. Electrónico: ☒
Cotizaciones: ☒
Comp. de Ent. Acta: amex
Informe Ing/Rep/Ch: amex
Factura Recibo: amex
Observaciones:
Fecha:

Revisó

[Firma]

[Firma]
Firma Interesado

05061938 01565.
Identidad

Solvencia Municipal No.



TOTAL

38,705.00

TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCO CON 00/100

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134868

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

76,595.80

La suma de:

**** SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 80/100 ****

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE BARACOA, FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-01-533	76,595.80	503-01-533	0052213	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	76,595.80	0.00
TOTAL L.	76,595.80				76,595.80	0.00
				TOTAL L.		76,595.80

Firma del Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: NIR
Contrato/Adenda: NIR
Garantías: NIR
Req. Solicitudes: ✓
Cotizaciones: ✓
Comp. de Int. Actq.: ameta
Informe Ing/Rep/Ch: ameta
Factura Recibiv: ameta
Observaciones:
Fecha:

Revisó

Solvencia Municipal No.



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134851

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

Valor L.

61,980.55

La suma de:

SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA CON 55/100

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE CALAN. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	61,980.55	503-01-533	0052191	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	61,980.55	0.00
TOTAL L.	61,980.55				61,980.55	0.00
				TOTAL L.		61,980.55

Aldo de Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

Firma del Contador

05/2016 penamorado

REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE QIP

Orden de Compra: NIR
Contrato/Adendo: NIR
Garantías: NIR
Req. Solicitada: ✓
Cotizaciones: ✓
Comp. de Ent. Acta: ameta
Informe Ing/Rep/Ch: ✓
Factura Recibida: ameta
Observaciones:
Fecha:

Revisó

05061978 01565

Identidad

Salvencia Municipal No.



TEL: 2565-3212

Salud, Servicio y Mucha Más



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

Cheque No.

No. 134849

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

*****25.035.00

La suma de:

**** VEINTICINCO MIL TREINTA Y CINCO CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE CAOBA. FONDOS PROVENIENTES DE LA TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	25,035.00	503-01-533	0052189	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	25,035.00	0.00
TOTAL L.	25,035.00				25,035.00	0.00
					TOTAL L.	25,035.00

ma. de arce
Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado
Firma Interesado



Firma del Contador

04/05/2016 autorizado

REVISION CONTABILIDAD	
DOCUMENTOS SOPORTE O/P	
Orden de Compra:	NIR
Contrato/Adenda:	NIR
Garantías:	NIR
Req. Solicitudes:	✓
Cotizaciones:	✓
Comp. de Ent. Acta:	✓
Informe Ing/Rep/Ch:	✓
Factura Recibida:	✓
Observaciones:	
Fecha:	

Revisó

[Signature]

Solvencia Municipal No.



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134890

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

*****39,447.25

La suma de:

*** TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE CON 25/100 ***

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE LA PITA, FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	39,447.25	503-01-533	0052222	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	39,447.25	0.00
TOTAL L.	39,447.25				39,447.25	0.00
				TOTAL L.		39,447.25

Apalpe o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

Firma del Contador

05/2016 Renamorado

REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE QIP

Orden de Compra: NIR
Contrato/Addenda: NIR
Garantías: NIR
Req. Solicitudes: —
Cotizaciones: —
Comp. de Ent. Nota: ameta
Informe Ing/Rep/Ch: —
Factura Recibos: ameta
Observaciones: —
Fecha: —

Revisó

0506 1938 0156J

Identidad

Solvencia Municipal No.



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes
ORDEN DE PAGO

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2018

No. 134875

Cheque No.

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

*****31,718.00

La suma de:

*** TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECIOCHO CON 00/100 ***

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE PUENTE ALTO. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	31,718.00	503-01-533	0052218	SUBVENC A ESTABLEC. DEL	31,718.00	0.00
TOTAL L.	31,718.00				31,718.00	0.00
TOTAL L.					31,718.00	31,718.00

[Firma]
Alcalde o Administrador

[Firma]
Firma del Tesorero

[Firma]
Firma Interesado



REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: *NIR*
Contrato/Addenda: *NIR*
Garantías: *NIR*
Req. Solicitada: *[Firma]*
Cotizaciones: *[Firma]*
Comp. de Ent. Actua: *[Firma]*
Informe Ing/Rep/Ch: *[Firma]*
Factura Recibida: *[Firma]*
Observaciones:
Fecha:

Revisó *[Firma]*

0506 1978 01565
Identidad

Solvencia Municipal No.



ORDEN DE PAGO

No. 134854

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

Valor L.

40,925.50

La suma de:

CUARENTA MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO CON 50/100

PAGO POR LA COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE KELE KELE. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	40,925.50	503-01-533	0052197	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	40,925.50	0.00
TOTAL L.	40,925.50				40,925.50	0.00

TOTAL L. 40,925.50

Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

REVISION CONTABILIDAD DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: NIN

Contrato/Adenda: NIN

Garantías: NIN

Req. Solicitado: ✓

Cotizaciones: ✓

Comp. de Ent. Acq.: aneta

Informe Ing/Rep/Ch: aneta

Factura Recibida: aneta

Observaciones:

Fecha:

Revisó aneta

0506 1938 01565

Identidad

Solvencia Municipal No.



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

No. 134850

Cheque No.

Valor L.

*****25,660.00

La suma de:

VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA CON 00/100

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE SARAGUAYNA. FONDOS PROVENIENTES DE LA TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	25,660.00	503-01-533	0052190	SUBVENC. A ESTABLEC DEL	25,660.00	0.00
TOTAL L.	25,660.00				25,660.00	0.00
				TOTAL L.		25,660.00

[Firma]
Alcalde o Administrador

[Firma]
Firma del Contador

25-05-2016 numerado



Firma del Tesorero

REVISION CONTABILIDAD

DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: *N/D*

Contrato/Addendo: *N/D*

Garantías: *N/D*

Req. Salir: *N/D*

Cotizaciones: *N/D*

Comp. de Ent. Acta: *Amara*

Indicador Ing/Rep/Ch: *Amara*

Factura Recibida: *Amara*

Observaciones:

Fecha:

Revisó *[Firma]*

[Firma]
Firma Interesado

0506 1978 01565
Identidad

Solvencia Municipal No.



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134871

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sírvase pagar a:

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

Valor L.

28,446.80

La suma de:

VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS CON 80/100

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE TRAVESIA. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	28,446.80	503-01-533	0052216	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	28,446.80	0.00
TOTAL L.	28,446.80				28,446.80	0.00

TOTAL L. 28,446.80



Firma del Contador
05/05/2016 henamorado

Firma del Tesorero

REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE QIP

Orden de Compra: NIN

Contrato/Adenda: NIN

Garantías: NIN

Req. Solicitudes: ✓

Cotizaciones: ✓

Comp. de Ent. Acta: aneta

Informe Ing/Rep/Ch: aneta

Factura Recibida: aneta

Observaciones:

Fecha:

Revisó aneta

Firma Interesado

OSOB 1978 01565
Identidad



TOTAL 28,446.80

VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS CON 80/100



ORDEN DE PAGO

Cheque No.

No. 134853

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

Valor L.

62,296.00

a suma de:

SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 00/100

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD HERNAN GALEANO DE LA FRATERNIDAD.
FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg	Descripción	Debe	Haber
03-01-535	62,296.00	503-01-535	0052195	TRANSFERENCIA BOMBEROS	62,296.00	0.00
TOTAL L.	62,296.00				62,296.00	0.00

[Firma]
Alcalde o Administrador

[Firma]
Firma del Contador

2016 guampos

Firma del Tesorero

REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: *NIR*

Contrato/Addenda: *NIR*

Garantías: *NIR*

Req. Solicitudes: *✓*

Cotizaciones: *✓*

Comp. de Ent. Acta: *anexo*

Informe Ing/Rep/Ch: *anexo*

Factura Recibos: *anexo*

Observaciones:

Fecha:

Revisó *[Firma]*

[Firma]
Firma Interesado

0506 1978 01565
Identidad

Golvenia Municipal No.



CANCELADO

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134886

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

Valor L.

***** 28.841.80

La suma de:

***** VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UNO CON 80/100 *****

PAGO POR COMPRA DE MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS Y MATERIALES PARA ODONTOLOGIA PARA EL CENTRO DE SALUD DR. HERNAN GALEANO D ELA FRATERNIDAD. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Description	Debe	Haber
03-01-533	28.841.80	503-01-533	0052224	SUBVENC A ESTABLEC. DEL	28,841.80	0.00
TOTAL L.	28,841.80				28,841.80	0.00
				TOTAL L.		28,841.80

TOTAL L. 28,841.80

[Firma]
Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

[Firma]
Firma Interesado



Firma del Contador

4/05/2016 no amorado

REVISION CONTABILIDAD DOCUMENTOS SOPORTE G/P

Caden de Compras: *NIN*

Contrato/Adenda: *NIN*

Garantías: *NIN*

Reg. Solicitudes: *[Firma]*

Cotizaciones: *[Firma]*

Comp. de Ent. Acta: *[Firma]*

Informe Ing/Rep/Ch: *[Firma]*

Factura Recibex: *[Firma]*

Observaciones:

Fecha:

Revisó *[Firma]*

0506 1978 01565
Identidad

Solvencia Municipal No.



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134806

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 28 DE ABRIL DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: MIRNA LETICIA PADILLA FLORES

2,277.00

La suma de:

**** DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE CON 00/100 ****

PAGO DE ALIMENTACION EN CAMPAÑA DE FUMIGACION EN EL BARRIO PORVENIR A PERSONAL DE LA SECRETARIA DE SALUD LOS DIAS 24/02/2016 Y 01, 02, 15, 16, 17/03/2016. FONDOS PROVENIENTES DE TASA DE SALUD

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	2,277.00	503-01-533	0052161	SUBVENC A ESTABLEC. DEL	2,277.00	0.00
TOTAL L.	2,277.00				2,277.00	0.00
TOTAL L.					2,277.00	

[Firma]
Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

[Firma]
Firma Interesado



Por: *[Firma]*
Firma del Contador

REVISION	
CONTABILIDAD	
DOCUMENTOS SOPORTE O/P	
Orden de Compra:	N/N
Contrato/Adenda:	N/N
Garantía:	N/N
Req. Solicitado:	✓
Cotizaciones:	✓
Comp. de Ent. Acta:	✓
Informe Ing/Rep/Ch:	✓
Factura Recibida:	✓
Observaciones:	
Fecha:	

X0506-1979-00144
Identidad

Solvencia Municipal No.

Revisó

[Firma]

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134807

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 29 DE ABRIL DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: MIRIAM RODRIGUEZ CAÑAS

*****2.876.00

La suma de:

DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS CON 00/100

PAGO POR ALIMENTACION EN SESIONES DE LA COMISION COMUNITARIA DE SALUD LOS DIAS 07/03/2016, 25/04/2016 Y 26/04/2016. FONDOS PROVENIENTES DE TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Descripcion	Debe	Haber
03-01-533	2.876.00	603-01-533	0052160	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	2.876.00	0.00
TOTAL L.	2.876.00				2.876.00	0.00
TOTAL L.					2.876.00	

M^a Dora Mateo
Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

M^a Miriam Rodríguez
Firma Interesado

Por:



04/2016 no numerado

REVISION	
CONTABILIDAD	
DOCUMENTOS SOPORTE C/P	
Código de Compañía:	NIR
Contrato/Adenda:	NIR
Recentiles:	NIR
Req. Solvencia:	NIR
Cotizaciones:	NIR
Comp. de Int. Acq.:	NIR
Informe Ing/Rep/Ch:	NIR
Factura Recibida:	NIR
Observaciones:	
Fecha:	

0506196601154
Identidad

451744

Solvencia Municipal No

Revisó: [Firma]

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134884

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA

Valor L.

22,405.00

La suma de:

*** VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCO CON 00/100 ***

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CESAMO DR. HERNAN GALEANO DE LA FRATERNIDAD, FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Descripción	Debe	Haber
03-05-533	22,405.00	503-05-533	0052223	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	22,405.00	0.00
TOTAL L.	22,405.00				22,405.00	0.00
TOTAL L.					22,405.00	

Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado



Firma del Contador

04/05/2016 senaturado

REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE C/P

Orden de Compra: NIN
 Contrato/Adenda: NIN
 Garantías: NIN
 Req. Solicitudes: NIN
 Cotizaciones: NIN
 Comp. de Int. Acta: Amara
 Informe Ing/Rep/Ch: Amara
 Factura Recibos: Amara
 Observaciones: Amara
 Fecha: Amara

Identidad

Solvencia Municipal No.

Revisó

Amara

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134870

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: IMPROMED

2,952.50

La suma de:

**** DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS CON 50/100 ****

PAGO POR COMPRA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE TRAVESIA, FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	2,952.50	503-01-533	0052215	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	2,952.50	0.00
TOTAL L.	2,952.50				2,952.50	0.00
				TOTAL L.		2,952.50

Firma del Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

REVISION CONTABILIDAD

DOCUMENTOS SOPORTE C/P

Orden de Compra:

Contrato/Addenda:

Garantías:

Req. Solicitada:

Cotizaciones:

Comp. de Int. Actq.

Informe Ing/Rep/Exi:

Factura Recibos:

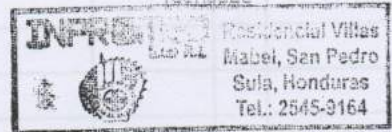
Observaciones:

Fecha:

Revisó

0501-1985-10159.

Identidad



Solvencia Municipal No.



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes
ORDEN DE PAGO

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

No. 134873

Cheque No.

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: IMPROMED

Valor L.

*****3,325.00

La suma de:

*** TRES MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO CON 00/100 ***

PAGO POR COMPRA DE MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE PUENTE ALTO. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Descripcion	Debe	Haber
03-01-533	3,325.00	503-01-533	0052217	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	3,325.00	0.00
TOTAL L.	3,325.00				3,325.00	0.00
TOTAL L.						3,325.00

Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

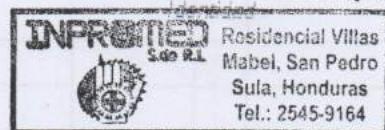
**REVISION
CONTABILIDAD**

DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: NIR
Contrato/Addenda: NIR
Garantías: NIR
Req. Solicitante: ☒
Certificaciones: ☒
Comp. de Ent. Haber: ameta
Informe Ing/Rep/CE: ameta
Factura Recibida: ameta
Observaciones:
Fecha:

Revisó

0501-1985-10159.



Solvencia Municipal No.



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes
ORDEN DE PAGO

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

No. 134869

Cheque No.

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: SUPLIMEDIC

Valor L.

11,397.60

La suma de:

ONCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON 60/100

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE BARACOA. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	11,397.60	503-01-533	0052214	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	11,397.60	0.00
TOTAL L.	11,397.60				11,397.60	0.00
				TOTAL L.		11,397.60

p. m. a. de aprazante
Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

[Firma]
Firma del Contador

[Firma]
Firma del Contador
04/05/2016 numerado

REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE G/P

Orden de Compra: *MIN*
Contrato/Adenda: *MIN*
Garantías: *MIN*
Req. Solicitudes: *[check]*
Cotizaciones: *[check]*
Comp. de Ent. Acta: *amora*
Informe Ing/Rep/Ch: *anetur*
Factura Recibida: *[check]*
Observaciones:
Fecha:

0501-1986-03887
Identidad



Revisó *[Firma]*

NO SE ACEPTAN
CAMBIOS NI
DEVOLUCIONES

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

Cheque No.

No 134855

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: SUPLIMEDIC

Valor L.

2,654.49

La suma de:

*** DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON 49/100 ***

PAGO POR LA COMPRA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE CALAN. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

No.	Cont.	Sal.	Descripción	Fecha	%	Pres.	Debe	Haber	Total
Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción			Debe	Haber	
03-01-533	2,654.49	503-01-533	0052198	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL			2,654.49		0.00
							2,654.49		0.00
TOTAL L.	2,654.49								2,654.49

[Firma]
Alcalde o Administrador

[Firma]
Firma de Contador

04/05/2016 *[Firma]*

Firma del Tesorero

REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE QIP

Orden de Compra: *NIR*

Contrato/Addenda: *NIR*

Garantías: *NIR*

Req. Solicitudes: *[Firma]*

Cotizaciones: *[Firma]*

Comp. de Ent. Ant. *ameta*

Informes Ing/Rep/Ch: *ameta*

Factura Recibos: *ameta*

Observaciones:

Fecha:

0501 1986-03887
Identidad

Solvencia Municipal No.



Revisó

[Firma]

ORDEN DE PAGO

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

No 134848

Cheque No.

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: SUPLIMEDIC

Valor L.

12,355.90

La suma de:

DOCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON 90/100

PAGO POR COMPRA DE 01 SILLA ODONTOLOGICA PORTATIL PARA TRABAJOS EN PROGRAMA BUCALES ESCOLARES QUE DESARROLLAN LOS CENTROS DE ATENCION MUNICIPALES. FONDOS TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	12,355.90	120-04-01	0052188	MOBILIARIO Y EQUIPO DE SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	12,355.90	0.00
TOTAL L.	12,355.90				12,355.90	0.00
TOTAL L.					12,355.90	12,355.90

[Firma]
Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero



0501-1986-05557
Identidad



Firma del Contador

04/05/2016 *[Firma]*

REVISION CONTABILIDAD DOCUMENTOS SOPORTE G/P

Orden de Compra: *NIR*

Contrato/Addenda: *NIR*

Garantía: *NIR*

Req. Solicitudes: *[check]*

Cotizaciones: *[check]*

Comp. de Ent. Acta: *ameta*

Informe Ing/Rep/Ch: *ameta*

Factura Recibos: *ameta*

Observaciones:

Fecha:

Revisó *[Firma]*

Solvencia Municipal No.

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

No. 134889

Cheque No.

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: SUPLIMEDIC

Valor L.

2,172.13

La suma de:

*** DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS CON 13/100 ***

PAGO POR COMPRA DE MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE LA PITA. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Reg.	Descripción	Debe	Haber
03-01-533	2,172.13	503-01-533	0052221	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	2,172.13	0.00
TOTAL L.	2,172.13				2,172.13	0.00
				TOTAL L.		2,172.13

[Firma]
Alcalde o Administrador

[Firma]
Firma del Contador

05/2016 nennamorado

Firma del Tesorero

REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE Q/R

Orden de Compra: *NIR*

Contrato/Addenda: *NIR*

Garantías: *NIR*

Req. Solicitudes: *[Firma]*

Entizaciones: *[Firma]*

Cump. de Ent. Acta: *ameta*

Informe Ing/Rep/Ch: *[Firma]*

Factura Recibos: *ameta*

Observaciones:

Fecha:

Firma Interesado

0501 1986-03887
Identidad



Revisó *[Firma]*

NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

No. 134857

Cheque No.

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: SUPLIMEDIC ✓

***** 15.159.13 ✓

La suma de:

QUINCE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE CON 13/100

PAGO POR LA COMPRA DE MATERIAL MEDICOS QUIRURGICOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE CORNELIO MONCADA.
FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-01-533	15,159.13	503-01-533	0052200	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	15,159.13	0.00
TOTAL L.	15,159.13				15,159.13	0.00
				TOTAL L.		15,159.13

Firma del Tesorero

REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE C/P

Orden de Compra: NIN
Contrato/Addenda: NIN
Garantías: NIN
Req. Solicitada: ✓
Cotizaciones: ✓
Comp. de Ent. Acta: camera
Informe Ing/Rep/Ch: camera
Factura Recibida: camera
Observaciones:
Fecha:

Revisó

Firma del Interesado

0501-1986-03887
Identidad



NO SE ACEPTAN
CAMBIOS NI
DEVOLUCIONES

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134852

Cheque No

FECHA: PUERTO CORTES, 4 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: SUPLIMEDIC ✓

2,223.62 ✓

La suma de:

**** DOS MIL DOSCIENTOS VEINTITRES CON 62/100 ****

PAGO POR COMPRA DE MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS PARA EL CENTRO DE SALUD KELE KELE. FONDOS PROVENIENTES TASA DE SALUD

Fresupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-01-533	2,223.62	503-01-533	0052184	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	2,223.62	0.00
TOTAL L.	2,223.62				2,223.62	0.00

TOTAL L. 2,223.62

Firma del Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

Firma del Contador

04/05/2016 Renunciado

REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE C/P

Orden de Compra: **NIR**
Contrato/Addenda: **NIR**
Garantías: **NIR**
Req. Solicitada: **✓**
Certificaciones: **✓**
Comp. de Ent. Antg: **ameta**
Informe Ing/Rep/Ch: **ameta**
Factura Recibida: **ameta**
Observaciones:
Fecha:

Revisó

0506-1989-02363

Identidad



NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 134808

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 29 DE ABRIL DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: ABARROTERIA EL SUPER BARATO

*****5,266.95

La suma de:

**** CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS CON 95/100 ****

PAGO POR COMPRA DE CEPILLOS DENTALES Y PASTAS DE DIENTES PARA JORNADA BUCAL EN EL CENTRO EDUCATIVO JUAN RAMON MOLINA DE BRISAS DE CHAMELECON Y LA COMUNIDAD VECINA BARRA DE CHAMELECON EL 004/05/2016. FONDOS PROVENIENTE DE TASA DE SALUD

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-01-533	5,266.95	503-01-533	0052159	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	5,266.95	0.00
TOTAL L.	5,266.95				5,266.95	0.00
TOTAL L.					5,266.95	0.00

TOTAL L. 5,266.95

Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Stefany Ouredo
Firma Interesado

REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: N/R

Contrato/Addenda: N/R

Garantias: N/R

Req. Solitud: ✓

Cotizaciones: ✓

Comp. de Ent Acta: N/A

Informe Ing/Rep/Ch: ✓

Factura Recibos: 20622 ✓

Observaciones:

Fecha:

0506 1995 00396

ABARROTERIA EL SUPER BARATO

PAGADO

FIRMA:

FECHA: 05/05/2016

Solvencia Municipal No.

PUERTO CORTES, HONDURAS, C.A.

Revisó por: Goo



Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 135192

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 17 DE MAYO DEL 2016

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: MUNDO PAPEL Y MUCHO MAS

2,900.00

La suma de:

DOS MIL NOVECIENTOS CON 00/100

PAGO POR COMPRA DE 02 CAJAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA Y 20 LEITZ PARA UTILIZAR POR EL ADMINISTRADOR DE LA TASA DE SALUD, PARA IMPRESION DE INFORMES Y CONTROL DE ARCHIVOS. FONDOS PROVENIENTES DE LA TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
3-01-533	2,900.00	503-01-533	0052463	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	2,900.00	0.00
TOTAL L.	2,900.00				2,900.00	0.00
				TOTAL L.		2,900.00

Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

for:

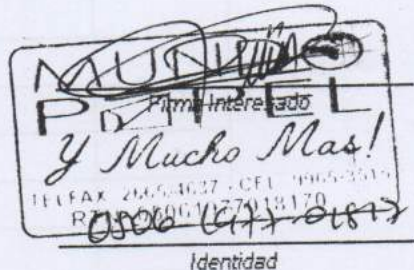
Firma del Contador

17/05/2016



REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: N/A
Contrato/Addenda: N/A
Garantías: N/A
Req. Solicitud: ☒
Cotizaciones: ☒
Comp. de Ent. Act: N/A
Informe Ing/Rep/Ch: N/A
Factura Recibos: Anexa
Observaciones:
Fecha:



Identidad

Solvencia Municipal No.

Revisó Por: Guss

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes
ORDEN DE PAGO

FECHA: PUERTO CORTES, 17 DE MAYO DEL 2016

No. 135191

Cheque No.

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS

Valor L.

*****7.519.50 ✓

La suma de:

**** SIETE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE CON 50/100 ****

PAGO POR COMPRA DE MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE BAJAMAR. FONDOS PROVENIENTES DE LA TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
03-01-533	7.519.50	503-01-533	0052462	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	7,519.50	0.00
TOTAL L.	7,519.50				7,519.50	0.00
TOTAL L.						7,519.50 ✓

Alcalde o Administrador

Por:

Firma del Contador CONTABILIDAD

17/05/2016 grampos

Firma del Tesorero

**REVISION
CONTABILIDAD**

DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: N/A

Contrato/Addenda: N/A

Garantías: N/A

Req. Solicitudes: ✓

Cotizaciones: ✓

Comp. de Ent Acta: N/A

Informe Ing/Rep/Ex: N/A

Factura Recibos: anexo

Observaciones: ✓

Fecha:

Revisó Por: Cos

Firma Interesado

0508-1987-00066

Identidad

Solvencia Municipal No.

