



**MUNICIPALIDAD DE CARIDAD DEPARTAMENTO DE VALLE**  
**DETALLE DE REEMBOLSO/LIQUIDACION DE CAJA CHICA**

Fecha de entrega:

Fecha de liquidacion :

FECHA :	DESCRIPCION DEL GASTO	PROVEEDOR	N°DE DOC	VALOR	CODIGO PRESUPUESTARIO
30/9/2021	por la compra de 2 tobos PVC uso de la Municipalidad (FONTANERIA)	Comercial El Esfuerzo	34512	860.00	
30/9/2021	por la compra de 25 yardas de Cordon Blanco uso de la Municipalidad, Para banderas.	Ferreteria Contreras	6998	625.00	
30/9/2021	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para Compra de medicamentos.	María Emir Hernandez Izaguirre	1705-1981-01555	1,084.36	Ayuda Social a la Mujer
1/10/2021	Por el pago de Factura de Internet de la Municipalidad Claro TV	SERCOM DE HONDURAS	15362029	1,194.54	Internet
1/10/2021	Compra de Combustible Uso de la Municipalidad	Gasolinera DIPPSA EL AMATILLO	61095	677.00	Combustible
2/10/2021	Por la compra de Fertilizante Uso de La Municipalidad	Agropecuaria EL TORITO	2694	1,320.00	Fertilizante
3/10/2021	Por la Compra de un Polo Tierra, Base y Mufa Uso de la Municipalidad.	Agroferreteria Goascoran	26968	315.00	
11/10/2021	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para Compra de medicamentos.	María Luisa Hernandez Torres	1706-1985-00868	1,285.00	Ayuda Social a la Mujer
15/10/2021	Compra de Combustible Uso de la Municipalidad	PUMA LAMANI	000-002-01-00054970	820.00	Combustible
18/10/2021	Ayuda Social que recibe por concepto de Salud, para gastos medicos de su hija Sindis Yareli Alvarado Bonilla	Ingris Yaneth Alvarado Villatoro	1705-1998-00042	2,000.00	Ayuda Social a la Mujer
20/10/2021	Ayuda Social que recibe por concepto de Salud, para gastos medicos de su hijo jarvin Yosuah Bonilla Romero	KERLY STEFANY ROMERO GALVEZ	0301-1990-00276	2,000.00	Ayuda Social a la Mujer
20/10/2021	Por la compra de Combustible uso de la Municipalidad (Técnicos de Catastro, equipo y demas maquinaria)	PUMA LAMANI	000-002-01-00055206	1,650.00	Combustible
26/10/2021	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para Analisis y Compra de medicamentos.	Carminda De Jesus Garcia Flores	1705-1981-01057	2,000.00	Ayuda Social
27/10/2021	Por ayuda social que recibe por concepto de salud : Para Analisis y Compra de medicamentos.	Digna Santos Hernandez	1705-1992-00095	2,000.00	Ayuda Social
28/10/2021	Por la compra de Combustible uso de la Municipalidad (Técnicos de Catastro, equipo y demas maquinaria)	PUMA LAMANI	000-002-01-00055674	1,300.00	Combustible
28/10/2021	Por la compra de 60 Tamales utilizados en la Inaguracion del mes patrio.	Nancy Arely Trochez mejia	1705-1981-00160	900.00	
<b>Total liquidacion en soportes (FACTURAS ,RECIBOS ETC)</b>				<b>20,030.90</b>	
<b>Disponible en caja</b>				<b>30.90</b>	
<b>Total</b>				<b>20,060.00</b>	

  
 RESPONSABLE DE LA CAJA CHICA

  
 TESORERA MUNICIPAL









# Ferretería Contreras

Prop. Rony Nicolas Fúnez Cruz  
Bo. El Centro, Frente a Iglesia Belen, Aramecina, Valle  
Tel: 3365-9648 // ronyfunez@live.com  
RTN. 17091973005983

Factura No.  
000-001-01-00

Nº 006998

Día	Mes	Año
31	08	21

Señor (a): Alcaldía Municipal

Dirección: Carida, Valle.

RTN: 17099995437725 CAI: 39671D-D11271-31459D-A2029F-5522AA-A4

CANT.	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgadas	TOTAL
25	Yardas de	L.	L.	L. 625.00
	Cordon blanco	L.	L.	L.
	— o —	L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.
		L.	L.	L.

Son: \_\_\_\_\_

### DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

No. correlativo de Orden de Compra Exenta \_\_\_\_\_

No. correlativo de Constancia del Registro de Exonerados \_\_\_\_\_

No. identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el Despacho de Agricultura y Ganadería: \_\_\_\_\_

FIRMA

Importe Exonerado	L.
Importe Exento	L.
IMPORTE GRAVADO 15%	L. 543.48
IMPORTE GRAVADO 18%	L.
I.S.V. 15%	L. 81.52
I.S.V. 18%	L.
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>L. 625.00</b>

Original Cliente 1-Copia: Emisor



Ruben



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



**SOLICITUD DE AYUDA:**

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Maria Emis Hernandez Izaguirre

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1989-07555

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social que recibe por Concepto de Salud; Para compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,084.36

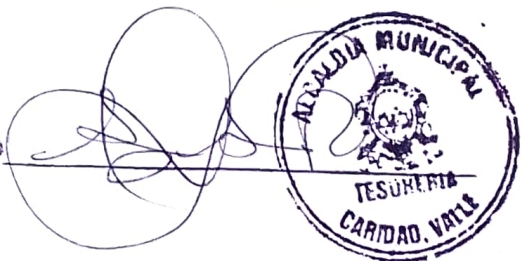
CANTIDAD DE LETRAS: Mil ochenta y Cuatro Lempiras con treinta y seis Centavos

FECHA: 30/09/21

\*maria Emis Hernandez  
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1989-07555  
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: Francisco Ruiz  
TESORERO



# Farmacia Simón

La farmacia completa

SUPERFARMACIA SIMÓN S.A.

COMAYAGUA, HONDURAS  
 BO. TORONDOHIL 14 CALLE SUR Y BOULEVARD 495 CENTENARIO, COMAYAGUA, HONDURAS

Oficina Principal  
 BARRO IL BERQUEL CALLE SUR Y CALLE CASANO 2 BLOQUE SUR MUNICIPIO SAN PEDRO SULA DEPARTAMENTO CORTEZ SAN PEDRO SULA  
 TEL: 2553 0321 2723 0211 RTR: 05019999180979  
 Correo: representantetelegulfs@ofsimon.com

## FACTURA

C.A. 815617 DADADO 764184 6433FD 5DB6BC 2B  
 Factura: 158 003 01 007B4061  
 Rango Autorizada: 158 003 01 00750000 a 158 003 01 00830000  
 Fecha Límite de Emisión: 30/01/2022

Original Cliente  
 Copia Obligada Tributaria  
 R.T.R. Ident: 17059995437225

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD PALCE  
 Alimento Exonerado  
 No Orden de Compra Exento  
 No Constancia Reg Exonerado  
 No Registro SAG

Código: 219303  
 24 sep. 2021 10:34 a.m.  
 Vendedor: JOSÉ MARADIAGA ROMERO  
 C.F.O.O. 0000 CONTADO  
 FRANCISCO RUBÉN TURCIOS RODRIGUEZ

Est. 13 : SAROF SINTHELABO  
 CORDARONE 200MG X 30 COMPANOD  
 1.00 C L 745.50 L 569.49  
 Est. 15 : CALOX  
 IRBESARTAN CALOX 300MG X 14TAB DUOPACKS5  
 1.00 C L 674.00 L 514.87

**PACAPADO**  
 FARMACIA SIMÓN COMAYAGUA No 5  
 Bo. Torondohil, Blvd. Centenario  
 y 14 Calle S., Comayagua, Honduras, C.A.

	IMPORTE EXONERADO L:	0.00
	IMPORTE EXENTO L:	1419.50
	IMPORTE GRAVADO 15% L:	0.00
	IMPORTE GRAVADO 18% L:	0.00
2	DESCUENTOS POR PRODUCTO L:	335.14
	DESCUENTOS TERCERA EDAD L:	0.00
	DESCUENTOS Y REBAJAS L:	335.14
	SUB TOTAL L:	1,084.36
	IMPUESTO SELECTIVO 18% L:	0.00
	I.S.V. 15% L:	0.00
	TOTAL A PAGAR L:	1,084.36

Valor en Letras: UN MIL OCHENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS

USTED SE AHORRO L 335.14  
 Con la tarjeta de crédito Simón BmiPais recibes un cash back de L 108.44

FRANCISCO RUBÉN TURCIOS RODRIGUEZ  
 PUNTOS GANADOS 1084  
 PUNTOS ACUMULADOS 2173

Envía y recibe dinero con **EconoGiros**

PAGADO  
TIENDA CLARO

10 SEP 2021

HONDURAS  
SERVICIOS DE COMUNICACIONES DE  
HONDURAS S.A. DE C.V.  
SERCOM DE HONDURAS

Giro: Servicio de Telefonía Celular  
RTN: 08019003250060

Correo: notificacionesdei@claro.com.hn  
COMAYAGUA

CAJA: Caja#1  
mf041662.c

TRANSACCION : PAGO FACTURAS  
OPERACION : FACTURA CLARO TV  
DOCUMENTO : 15364029  
CUPON OPEN : 15364029  
ID\_CLIENTE : 924456  
RECIBO : 92312  
TASA : 23.8909

SUB TOTAL : \*\*L. 1,036.44\*\*  
ISV : \*\*L. 158.11\*\*  
TOTAL PAGADO (G): \*\*L. 1,194.55\*\*

DETALLE

LEMPIRA	DOLAR
EFFECTIVO L.	
L. 1,194.54	\$ 50.00
-----	
TOTAL PAGADO	
L. 1,194.54	\$ 50.00

CLIENTE: FRANCISCO RUBEN TURCIOS RODRI  
CAJERO :mf041662.c  
CORRELATIVO ENC:2065141645  
FECHA :11/09/2021 09:32:20AM  
OBSERVACION:FacturaClaroTV







# Agropecuaria "EL TORITO" #3



Prop. Clemencia Yaquelin Velasquez L.

"Atendemos un Cliente y despachamos un Amigo"  
Productos Agropecuarios, Veterinarios y Concentrados  
de muy Buena Calidad

B° El Centro, Calle Principal, Frte a Parqueo de Buses de Costa de Amate, Honduras

Tel: 2795-4187 // Email: agroeltorito@yahoo.com

RTN 17031983002083

FACTURA 003-001-01-00

Nº 002694

CONTADO  CREDITO

DIA	MES	AÑO
23	09	21

Señor(a) Alcobia Caridad

Dirección: \_\_\_\_\_

R.T.N. 17059995437725

CAI: AF5D27-74D1C9-53488D-3B419B-D11B45-FE

### Datos del Adquiriente Exonerado

N° Const. Registro de Exonerados		N° Orden de Compra Exenta		N° Registro de la SAG	
CANT.	DESCRIPCION	P.U.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL	
2	Sulfato	370.00		740.00	
1	Urca	580.00		580.00	

RANGO AUTORIZADO: 003-001-01-00002551 al 003-001-01-00002850

Fecha Límite de Emisión: 11/02/2022 - Fecha de Recepción: 11/02/2021  
Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor

SON: mil trescientos  
veinte lempiras

**FIRMA**

¡Gracias Esperamos volver a Servirte...!

IMPRESA Y ENCUADERNACION CHOROTEGA S. DE R.L. DE C.V.  
R.T.N. 06019003196974 - No. CERTIFICACION 9231-19-10500-38  
Tel. 2780-5097 / 8867-0954

Importe Exonerado L.	1320.00
Importe Exento I.S.V. L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
(-) DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.	
Sub - Total L.	
I.S.V. 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
TOTAL A PAGAR L.	1320.00

La Factura es Beneficio de todos. "Exíjala"







# Farmacia San José S. de R.L.

Barrio El Centro, Costado norte del Centro de Salud, Nacaome, Valle.  
Teléfono: 2795-4063 Correo Electrónico: farmasanjose2@gmail.com R.T.N. 08019999440600

**CAI: 24F439-5717D8-174980-1FEAEB-4F31C1-CD**

FACTURA 000-001-01-00 N° 015394

R.T.N. 17059998437725

Contado  Día | Mes | Año  
Crédito  14 | 8 | 2020

Cliente: Municipalidad Cañadas Valle

Dirección:

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO	No. Orden de Compra Exenta	No. Const. de Registro de Exonerados	No. Registro de la SAG

Cant.	DESCRIPCION	Prec./Unit.	Descuentos y Rebajas Otorgados	TOTAL
1	nsdex N			270 00
30	irbersantan			210 00
	Sulfasal			385 00
<b>TOTAL L.</b>				<b>865 00</b>

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO	
No. Orden de Compra Exenta	_____
No. Const. de Registro Exonerados	_____
No. Registro de la SAG	_____

**La Factura es Beneficio de Todos, "Exijala"**  
Fecha Limite de Emisión: 23/03/2022

Firma *Ruth Araya*

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	865 00
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
<b>TOTAL L.</b>	<b>865 00</b>

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Rango Autorizado: del 000-001-01-00014751 al 000-001-01-00015950

ochocientos sesenta y cinco Lps.  
Valor en Letras 00 00

Inversiones Pies S. de R.L. R.T.N. 08019001438850 Tel: 2795-3775 No. Certificación 9231-19-10500-213





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



**SOLICITUD DE AYUDA:**

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: María Luisa Hernández Torres

NUMERO DE IDENTIDAD: 1706-1985-00866

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social que recibe por concepto de Salud: Para  
Compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,285.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Doscientos Ochenta y Cinco Lempiras

FECHA: 11/10/2021

FIRMA DEL SOLICITANTE

1706-1985-00866

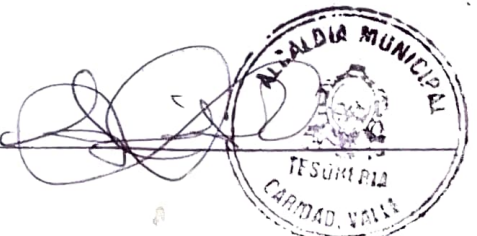
Nº DE IDENTIDAD

Alba

FIRMA DEL ALCALDE



TESORERO



TESORERA  
 CARIDAD, VALLE



INSTITUCIÓN VIAL S. DE R.L. DE C.V.  
 CAROLINA ESPINOZA  
 Calle 15 No. 100, CAYAYAGUA  
 P.R. 00986  
 Tel: 787-2006  
 Cel: 787-701-9930

FACTURA DE SERVICIO

FACTURA: UUU-002-01-00054970

NIT: UUU-002-01-00040001  
 NIT: UUU-002-01-00040001  
 NIT: UUU-002-01-00040001  
 NIT: UUU-002-01-00040001

Fecha de Emisión: 15-10-2021 Hora: 17:22  
 Estado: Puerto Rico

Cliente: MUNICIPALIDAD CARIDAD VALLE  
 Calle: Calle de la Libertad

Descripción	Unidad	Precio U	Total L
Asfalto	28-25 L		820.20 L
Defensas y Rebajas		0.00	0.00 L
Mano de Obra		820.20	820.20 L
Materiales		0.00	0.00 L
Impuestos		0.00	0.00 L
Impuestos		0.00	0.00 L
Impuestos		0.00	0.00 L
Impuestos		0.00	0.00 L
TOTAL / PAGAR			820.20 L
Pago			820.20 L
Cambio			0.00 L

Tarifa de venta Lenzilas con 20/100

Firma: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_

Municipio de Caridad  
 Calle: \_\_\_\_\_  
 P.R. 00986



DIA

MES

AÑO

18

10

21

POR LPS.

2,000.00

Nº \_\_\_\_\_

Ingresos

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social, que Recibe Por Concepto de Salud  
Para gastos medicos de su hija Sra. Yareli Alvarado Bonilla

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		



Firma Autorizada

1705-1998-00042



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



**SOLICITUD DE AYUDA:**

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Ingris Yaneth Alvarado Villatoro

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1998-00042

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por concepto de Salud: Para gastos medicos de su hija Sindis Yareli Alvarado Bonilla



CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos mil Lempiras Exactos

FECHA: 18/10/27

Herman

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1998-00042

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

Francis Ruiz TESORERO


Don Roberto

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

DIA	MES	AÑO
20	10	21

Por L. 2,000.00

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La Cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social que recibe por concepto de Salud  
para gastos médicos de su hijo Sarvin Yosuah Bonilla  
Romero.

Sal. Ant. _____
Abono _____
Saldo _____

x KERLY Romero  
FIRMA

0309-1990-00276





República de Honduras  
**ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD**  
 Departamento de Valle



**MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, DEPARTAMENTO DE VALLE**

**SOLICITUD DE AYUDA**

Nombre del Solicitante Corporación Municipal de Caridad, Valle

Numero de Identidad 0307-1990-00276

Concepto de la ayuda: Social por Salud; Para gastos medicos de su hijo Servin Yosvath Bonilla Romero

Cantidad Solicitada: L. 2,000.00

Cantidad en letras: Dos Mil Lempiras Exactos

Fecha: 20/16/21

X KERLY ROMERO

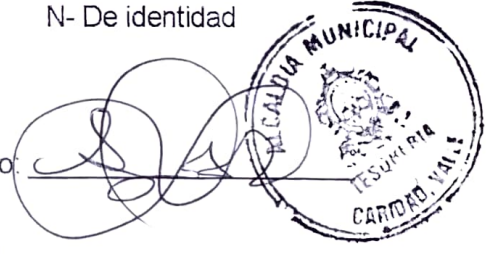
0307-1990-00276

Firma del Solicitante

N- De identidad

Firma del alcalde [Firma] Tesorero: [Firma]

Salud



Nota: a esta solicitud se le deberá adjuntar el comprobante del gasto aprobado, así como la copia de la Identidad del solicitante.

INVERSIONES JOMIS S. DE R.L. DE C.V.  
PUMA LAMANI

Barrio Abajo, LAMANI  
Km 15.5 Canal Seco, Comayagua  
eMail: puma.lamani@gmail.com  
Tel:2777-2006  
RTN:08019017973068

FACTURA DE CONTADO

FACTURA: 000-002-01-00055206

C.A.I.

A5796E-A80D89-A3458A-B9837D-87CE7A-2D

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura Inicial: 000-002-01-00040001

Factura Final: 000-002-01-00065000

Fecha límite de emisión: 28-01-2022

Fecha de emisión: 20-10-2021 Hora:17:58

Cajero: Usuario HE

Cliente: MUNICIPALIDAD CARIDAD VALLE

RTN: 17059995437725

FORMA DE PAGO: Tarjeta Cred

Cant.	Producto	Precio L	Total L
58.411	GAS. SUPER		
Surtidor: 2		28.25	L1,650.10 L

Descuentos y Rebajas: 0.00 L

SubTotal Exento: 1650.10 L

SubTotal Exonerado: 0.00 L

SubTotal ISV 15% 0.00 L

SubTotal ISV 15% 0.00 L

ISV 15% 0.00 L

ISV 15% 0.00 L

TOTAL A PAGAR 1650.10 L

Pago 1650.10 L

Cambio 0.00 L

Un mil seiscientos cincuenta Lempiras  
con 10/100

O.C. Exentas: \_\_\_\_\_

No. Cons. Exonerac.: \_\_\_\_\_

No. Registro SAG: \_\_\_\_\_

La Factura es beneficio de todos:  
EXIJALA

ORIGINAL:CLIENTE

Don Ruben

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

DIA	MES	AÑO
26	10	27

Por L. 2,000.00

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La Cantidad de: Dois Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por Cuenta de: Ayuda Social que recibe por concepto de Salud:

Para Analisis y Compra de medicamentos

Sal. Ant. _____
Abono _____
Saldo _____

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

FIRMA

1705-1987-07057

Distribuidor Exclusivo de Honduras





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



**SOLICITUD DE AYUDA:**

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Arminda De Jesus Garcia Flores

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1989-01057

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social que recibe por concepto de Salud; para Analisis y compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

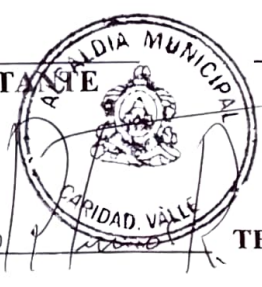
CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1989-01057  
 N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE Hector



TESORERO [Signature]



**DÍA**

**MES**

**AÑO**

27

10

21

**POR LPS.**

2,000

Nº \_\_\_\_\_

**Recibí de:** Alcaldía de Caridad, Valle

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

**Por concepto de:** Ayuda Social por Salud, Para Analisis, Tratamiento medico y compra de medicamentos

<b>Sal. Ant.</b>		
<b>Abono</b>		
<b>Saldo Actual</b>		

Xdigna Santos Hernandez  
**Firma Autorizada**

1705-1992-00095



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



**SOLICITUD DE AYUDA:**

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Digna Santos Hernandez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1492-00095

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social que recibe por concepto de Salud: Para Analisis y tratamiento medico y compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 27/10/21

*Alba*

x Digna Santos Hernandez 1705-1492-00095

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE: José

*[Handwritten signature]*

TESORERO

*[Handwritten signature]*



Tam Ruben

DIA  / MES  / AÑO

POR LPS.

N°

Recibí de: Alcaldia Municipal

La cantidad de: Novecientos exactos Lempiras

Por concepto de: por lo compra de 60  
1 omoles a \$15.00 C/uno

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Nancy A. [Signature]  
Firma Autorizada