

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

Cheque No.

No. 130094

FECHA: PUERTO CORTES, 5 DE NOVIEMBRE DEL 2015

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: TEMECA

*****36,363.00

La suma de:

**** TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 08 BOTES PARA SUCCIONADOR DE 2400 CC PARA SER DONADO AL HOSPITAL DE AREA
FONDOS PROVENIENTE DE LA TASA DE SALUD

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripcion	Debe	Haber
05-06-533	36,363.00	505-06-533	0048547	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	36,363.00	0.00
TOTAL L.	36,363.00				36,363.00	0.00
TOTAL L.					36,363.00	



Aldede o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

Firma del Contador

05/11/2015 neymarado



REVISION	
CONTABILIDAD	
DOCUMENTOS SOPORTE G/P	
Orden de Compra:	NIR
Contrato/Addenda:	NIR
Garantías:	NIR
Req. Solicitud:	✓
Cotizaciones:	✓
Comp. de Ent. Acta:	ameta
Informe Ing/Rap/Ch:	✓
Factura Recibos:	ameta
Observaciones:	
Fecha:	

Revisó

0801-1969-01464

Identidad



Solvente Municipal No.

Tecnología Medica de Centroamerica S.A.

Hora: 12:20:08 Pag: 01

Bo. Guamilito, 7 Calle 9 Ave. #55 N.O, SPS. Tel: 552-7307, 552-5265

R.T.N: 05019995113440

Correo: ylozano@temecahn.com

FACTURA 000-002-01-00001175

Fecha: 24/12/2015 Vence: 24/12/2015

CAI: 19E624-2854F1-E04C98-C5AFDD-1AC785-E8

Cliente: MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

Correlativo Asignado:

Dirección:

De 000-002-01-00001101

Telefono:

RTN Cliente:

Al 000-002-01-00002100

Vend.:

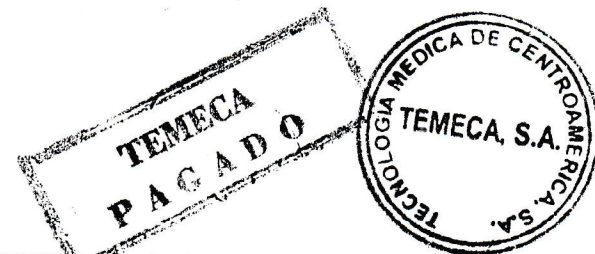
O.C:

Condicion de Pago

Contado

F.limite de emision 02/11/2016

Cód	Descripción	Cant:	P.U	I.S.V	Total
00005	BOTELLA PARA SUCCIONADOR DE PLASTICO AUTOCLAVABLE, CON CUBIERTA METALICA Y FLOTADOR	6	5,270.00	15.00%	31,620.00



Total Factura:	31,620.00	Valor Exento	L.	0.00
Descuento:	0.00 0.00 %	Valor Gravado	L.	31,620.00
Iste:	0.00	I.S.V. 15%:	L.	4,743.00
Saldo Factura:	0.00	Total Operación:	L.	36,363.00
		Total Cancelado:	L.	36,363.00

SON: TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES CON 00/100

Nota: * No se acepta devoluciones de articulos de uso personal, se cobrara un recargo del 5% mensual por cada factura vencida, Cheques devueltos tendran recargo de Lps 300.00

Observaciones:

* La factura es beneficio de TODOS "EXIJALA"

Original

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

Cheque No.

No. 130097

FECHA: PUERTO CORTES, 5 DE NOVIEMBRE DEL 2015

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: AMESYS

*****45,770.00

La suma de:

**** CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE 02 SUCCIONADORES DE FLEMA PARA SER ENTREGADOS AL HOSPITAL ESCUELA. FONDOS PROVENIENTES DE LA TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
05-06-533	45,770.00	505-06-533	0048549	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	45,770.00	0.00
TOTAL L.	45,770.00				45,770.00	0.00

TOTAL L. 45,770.00



Alcalde o Administrador

Firma del Contador

2015 no numerado



Firma del Tesorero

REVISION
CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: NIR
Contrato/Addenda: NIR
Garantías: NIR
Req. Solicitud: ✓
Cotizaciones: ✓
Comp. de Ent. Acta: Ameta
Informe Ing/Rep/Ch: Ameta
Factura Recibo: Ameta
Observaciones: Ameta
Fecha: Ameta

Revisó

Firma Interceptor

0508-1994-00180

Identidad



Salvendia, Honduras

AMESYS, S.A.
American Medical Systems and Supplies S.A.

Nº 000-001-01-00006508

Teléfono: 2440-0519 TELEFAX: 2440-1307

E-mail: amesys1@yahoo.com

DÍA	MES	AÑO
13	4	16

AMESYS, S.A. R.T.N. 01019999016287

FACTURA: CREDITO ☐ CONTADO ☒

CLENTE:

Municipalidad de Puerto Cortes

TELEFONO: _____

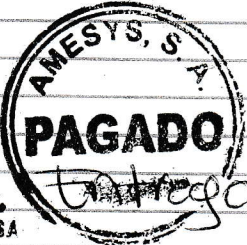
RTN::

0301 9000044953

CANT	DESCRIPCION	P/UNI.	IMPORTE EXENTO	IMPORTE GRAVADO
2	Aspiradores de Grugia Modelo DFX-23C-1	19900.00		39800.00



AMESYS, S.A.
American Medical Systems and Supplies S.A.



PAGADO
[Handwritten Signature]

S

FECHA LIMITE DE EMISION: 09/03/2017

CAI. DC83AB-227FEC-A540BD-4C2DDE-6DDCE6-7B

Nota:

Por cada factura vencida se cobrara el 3% de interes moratorio mensual y por cada cheque devuelto Lps. 350.00

SUB TOTAL	
IMPORTE EXENTO	

SUB TOTAL L
IMPORTE GRAVADO 15%

15% I.S.V. L

TOTAL L

39800 00

597000

4577000

TOTAL (Letras)

Cuarenta y cinco Mil setesientos setenta Exacto

INGENIERIA BIOMEDICA AL SERVICIO DE LA SALUD

La factura es beneficio de todos "Exijala"

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 130109

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 5 DE NOVIEMBRE DEL 2015

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: SUPLIMEDIC

Valor L.

***** 146,625.00

La suma de:

**** CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE UN SEGUNDO ELECTROCAUTERIO DE 400 WATTS PARA SER DONADO AL HOSPITAL DE AREA.
FONDOS PROVENIENTE DE LA TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
05-06-533	146,625.00	505-06-533	0048550	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	146,625.00	0.00
TOTAL L.	146,625.00				146,625.00	0.00
				TOTAL L.		146,625.00



Aldo A. Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

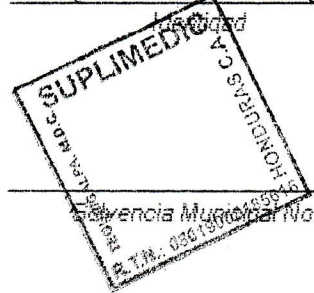
REVISION CONTABILIDAD
DOCUMENTOS SOPORTE O/P

Orden de Compra: NIR
 Contrato/Addenda: NIR
 Garantías: NIR
 Req. Solicitud: ✓
 Cotizaciones: ✓
 Comp. de Ent. Acta: aneta
 Informe Ing/Rep/Ch: ✓
 Factura Recibos: aneta
 Observaciones:
 Fecha:

Revisó

ME

0506-1989-02363



Firma del Contador

05/11/2015 gcampos



San Pedro Sula, Col La Mora 9 Calle 19 Ave.

Correo Electronico : walvarez@suplimedichn.com

R.T.N. 08019008185616

Tel. (504) 2550-1208 Fax. (504) 2550-1223

Numeradas del 003-001-01-00000001 al 003-001-01-00001000

Señores: **MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES**

Ciudad: **CORTES**

RTN CLIENTE:

03019000044953

Dirección: **PUERTO CORTES ENTRE 1 Y 2 CALLE 14 AVENIDA**

FACTURA No. **003-001-01-00000009**

Fecha Limite de Emision: **10/12/2016**

CAI : **D2ED78-EFFB78-604199-09D78C-6644F9-3F**

ORDEN DE COMPRA No. **003**

FECHA DE FACTURA:

04/01/2016

FECHA DE VENCIMIENTO

04/01/2016

TODA FACTURA VENCIDA, PAGARA EL TIPO DE INTERÉS LEGAL, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES, ESTA MERCADERÍA SE DESPACHA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR

No.	Cant	Unid	DESCRIPCIÓN	PRECIO	%	ISV	TOTAL
1	1	UNID	ELECTROCAUTERIO DE 400 WATTS CON CONTROL DE ALIEM - HILL-MED	127,500.00	0.0%	15%	127,500.00

NO SE ACEPTAN
CAMBIOS NI
DEVOLUCIONES

*****SON CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS 00/100 LPS*****							
				Sub-Total		127,500.00	
				Gravado		127,500.00	
				Exento		-	
				Impto. S./v. 15%		19,125.00	
				Total		146,625.00	

Autorizado Por :

Revisado Por :

Firma y Sello del Cliente

Municipalidad de Puerto Cortes, Cortes

ORDEN DE PAGO

No. 130096

Cheque No.

FECHA: PUERTO CORTES, 5 DE NOVIEMBRE DEL 2015

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Valor L.

Beneficiario: SUPLIMEDIC

*****146,625.00

La suma de:

**** CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO CON 00/100 ****

PAGO POR COMPRA DE UN ELECTROCAUTERIO DE 400 WATTS PARA SER ENTREGADO AL HOSPITAL ESCUELA.
FONDOS PROVENIENTE DE LA TASA DE SALUD.

Presupuesto	Valor L.	Contabilidad	Req.	Descripción	Debe	Haber
05-06-533	146,625.00	505-06-533	0048548	SUBVENC. A ESTABLEC. DEL	146,625.00	0.00
TOTAL L.	146,625.00				146,625.00	0.00

TOTAL L. 146,625.00



Alcalde o Administrador

Firma del Tesorero

Firma Interesado

Firma del Contador

2015 numerado

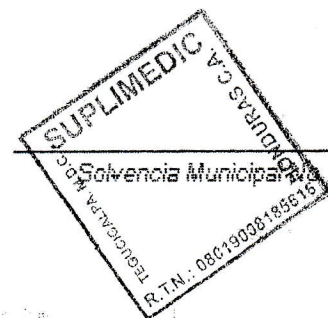


REVISION	
CONTABILIDAD	
DOCUMENTOS SOPORTE O/P	
Orden de Compra:	NIR
Contrato/Addenda:	NIR
Garantías:	NIR
Req. Solicitad:	✓
Cotizaciones:	✓
Comp. de Ent. Acta:	Amey
Informe Ing/Rep/Ch:	Amey
Factura Recibos:	Amey
Observaciones:	
Fecha:	

Revisó

0506-1989-02363

Identidad

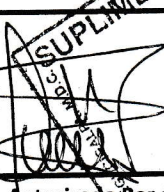


Señores: **MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES**
Ciudad: **CORTES** **RTN CLIENTE:** **03019000044953**
Direccion: **PUERTO CORTES ENTRE 1 Y 2 CALLE 14 AVENIDA**
FACTURA No. **003-001-01-00000010** **Fecha Limite de Emision:** **10/12/2016**
CAI : D2ED78-EFFB78-604199-09D78C-6644F9-3F **ORDEN DE COMPRA No.** **004**
FECHA DE FACTURA: **04/01/2016** **FECHA DE VENCIMIENTO** **04/01/2016**

TODA FACTURA VENCIDA, PAGARA EL TIPO DE INTERÉS LEGAL, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES, ESTA MERCADERÍA SE DESPACHA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR

No.	Cant	Unid	DESCRIPCIÓN	PRECIO	%	ISV	TOTAL
1	1	UNID	ELECTROCAUTERIO DE 400 WATTS CON CONTROL DE ALIEM - HILL-MED	127,500.00	0.0%	15%	127,500.00

NO SE ACEPTAN
CAMBIOS NI
DEVOLUCIONES

SUPLIMEDIC 003-001-01-00000010 003-001-01-00000010				SON CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS 00/100 LPS*****)			
Autorizado Por:  Revisado Por:  Firma y Sello del Cliente				Sub-Total		127,500.00	
				Gravado		127,500.00	
				Exento		-	
				Impto. S./v. 15%		19,125.00	
				Total		146,625.00	