



República de Honduras

LISTADO DE PAGOS



13/10/2023 09:04:45

Gestión: 2023

R\_PAG\_BENEF\_HTML

Página 1 de 2

**BENEFICIARIO:** Pais Id: HN      Tipo Id: ENG      Nro. Id: 2613001      Nombre o Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

**Banco :** 00001 BANCO CENTRAL DE HONDURAS      **Moneda:** HNL LEMPIRAS      **Estado:** CONCILIADO

**Cuenta:** 11101010006181      TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL      **Libreta:** 00600011101      LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

**Medio Pago:** TRB      **Banco Beneficiario:** 00012 BANCO DE OCCIDENTE S.A.      **Cuenta Beneficiario:** 11-118-000113-4

Fecha Creación	Fecha Impresión	Fecha Entrega	Nro Cheque	Número de pago	DOCUMENTO RELACIONADO			Monto	
					Nro Doc	Tipo Doc Resp	Nro Doc Respaldo		Descripción
<u>L</u> <u>D</u> 25/09/2023				521435	60-45-679-1-1	FACT	05-	TRANSFERENCIA QUE CORRESPONDE AL DESEMBOLSO FIJO AL PERIODO CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO AÑO 2023 POR LA PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE MACUELIZO DEL DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA, SEGUN CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL GESTOR MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO FIRMADO EN FECHA 16 DE MARZO DE 2023, ADENDA 30 DE JUNIO 2023.	2,401,368.90
<u>L</u> <u>D</u> 25/09/2023				521442	60-45-630-1-1	FACT	RECIBO.05/2023	TRANSFERENCIA QUE CORRESPONDE AL COMPLEMENTO DEL DESEMBOLSO FIJO DE LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO DE 2023 RECIBO No. 04/2023, SE REALIZÓ UN PRIMER DESEMBOLSO MEDIANTE F01-398 POR UN MONTO DE L. 3,270,128.16 ESTO DEBIDO A QUE NO SE CONTABA CON LA CUOTA PRESUPUESTARIA NECESARIA PARA APROBAR EL DESEMBOLSO COMPLETO. POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE MACUELIZO DEL DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA, SEGÚN CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL GESTOR ALCALDÍA MUNICIPAL DE MACUELIZO DE FECHA 16 DE MARZO DE 2023 Y ADENDA 1 DE FECHA 31 DE MARZO DE 2023.	331,925.19
<u>L</u> <u>D</u> 25/09/2023				521443	60-45-583-1-1	FACT	04-	TRANSFERENCIA QUE CORRESPONDE AL DESEMBOLSO VARIABLE POR MONITORIA, DESEMBOLSO POR INCENTIVO AL RESULTADO 97%, DESEMBOLSO INCENTIVO AL DESEMPEÑO VINCULADO AL RESULTADO 97% ADENDA 1 DE FECHA 31 DE MARZO DE 2023 AL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DEL AÑO 2023 POR LA PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE MACUELIZO DEL DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA Y ADENDA 1 DE FECHA 31 DE MARZO 2023, SEGUN CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL GESTOR MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO FIRMADO EN FECHA 16 DE MARZO DE 2023.	685,805.49

**Sub- Total: TRB 3,419,099.58**

**Total Por Medio de Pago: TRB 3,419,099.58**

**Total Por Cuenta 11101010006181 Y Libreta 00600011101: 3,419,099.58**



República de Honduras

### LISTADO DE PAGOS



13/10/2023 09:04:45  
Gestión: 2023  
R\_PAG\_BENEF\_HTML  
Página 2 de 2

**Banco :** 00001 BANCO CENTRAL DE HONDURAS **Moneda:** HNL LEMPIRAS **Estado:** CONCILIADO  
**Cuenta:** 11101010006181 TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL **Libreta:** 01800011101 LIBRETA PRINCIPAL, REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS FTE 11

**Medio Pago:** TRB **Banco Beneficiario:** 00008 BANCO DEL PAIS S.A **Cuenta Beneficiario:** 12-08-05631-6

Fecha Creación	Fecha Impresión	Fecha Entrega	Nro Cheque	Número de pago	DOCUMENTO RELACIONADO			Monto	
					Nro Doc	Tipo Doc Resp	Nro Doc Respaldo		Descripción
				463777	180-1-2491-1-1	CONT	53045-	ALQUILER REGISTRO CIVIL MUNICIPAL MACUELIZO SANTA BARBARA MES DE AGOSTO 2023 ORDEN DE PAGO NO. 52443 F-01 2491	1,300.00
<b>Sub- Total: TRB</b>								<b>1,300.00</b>	
<b>Total Por Medio de Pago: TRB</b>								<b>1,300.00</b>	
<b>Total Por Cuenta 11101010006181 Y Libreta 01800011101:</b>								<b>1,300.00</b>	
<b>Total General:</b>								<b>3,420,399.58</b>	