



Honduras, C.A.

ARENAL, YORO
EJERCICIO: 2023**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/09/2023

Hora : 05:19 p.m.

USUARIO: MARYORI.MARTINEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10237

L.: 5,066.45

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 12791

Fecha de Emisión: 19/9/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: ZULLY VANESSA SOTO BOBADILLA

Id/RTN: 01011978000814

La Cantidad en Letras: CINCO MIL SESENTA Y SEIS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

Compra de medicamento solicitado por la Dirección municipal de Educación 50 acetaminofén pediátrico, 20 frascos ibuprofeno pediátrico, 300 ibuprofeno 600 mg (Tabletas), 1500 ácido fólico 1 mg (tableta) 1000 multivitaminas adulto y 30 piojex shampoo frascos.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	5,066.45

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	5,066.45
Monto Total:		5,066.45

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		5,066.45
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		5,066.45

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por:

Identidad No.:

Zully V Soto Bobadilla
01011978-00081

0s+js/j9Jmd+u0vkiJIEOS+PsS0c2vEwDKbhr4SEwWYCUZA9yMTTnx/VmpyDxCozMjLADCAhRJhuTbIOUs0zQvHhfmWGG9ntuEj2Ik+UhQVP6onjVO+rOco7baKD
OpPNxwUX/OABfARECRpPGVQ3LLVYIGLH6



Honduras, C.A.

ARENAL, YORO
EJERCICIO: 2023**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 19/09/2023

Hora : 05:20 p.m.

USUARIO: MARYORI.MARTINEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10237

L.: 5,066.45

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 12791

Fecha de Emisión: 19/9/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: ZULLY VANESSA SOTO BOBADILLA

Id/RTN: 01011978000814

La Cantidad en Letras: CINCO MIL SESENTA Y SEIS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

Compra de medicamento solicitado por la Dirección municipal de Educación 50 acetaminofén pediátrico, 20 frascos ibuprofeno pediátrico, 300 ibuprofeno 600 mg (Tabletas), 1500 ácido fólico 1 mg (tableta) 1000 multivitaminas adulto y 30 piojex shampoo frascos.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	5,066.45

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	5,066.45
	Monto Total:	5,066.45

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		5,066.45
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		5,066.45

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Tesorería
Firma y Sello de Alcalde (sa) 	

Recibido por:

Identidad No.:

Zully V Soto Bobadilla
0101-1978-00081

0s+js/j9Jmd+u0vkiyJIEOS+PsS0c2vEwDKbhr4SEwWyCUZA9yMTTnx/VmpyDxCozMjLADCAhRJuTbIOUs0zQvHhlfmWGG9ntuEj2Ik+UhQVP6onjVO+rOco7baKD
OpPNxwvUX/OABfARECRpPGVQ3LLVyIGLH6



Alcaldía Municipal Municipalidad de Arenal

Honduras C.A. Teléfono 433-0127, 433-0128, 433-0232



AUTORIZACIÓN

Yo Carlos Alberto Zuniga Lagos, en mi condición de Alcalde Municipal de Arenal, Departamento de Yoro, por medio de la presente.

Autorizo: al Joven: Jetse Iván Zuniga Cruz.

Cargo de: Tesorero Municipal para que entregué al

Señor (a): ZULLY VANESSA SOTO BOBADILLA con

Tarjeta de Identidad No. 0101197800081

La cantidad de Lps. 5,066.45,

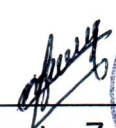
(Cinco mil sesenta y seis lempiras con 45/100 ctvs)

Cantidad en letras

Por concepto de:

Compra de medicamento solicitado por la Dirección municipal de Educación 50 acetaminofén pediátrico, 20 frascos ibuprofeno pediátrico, 300 ibuprofeno 600 mg (Tabletas), 1500 ácido fólico 1 mg (tableta) 1000 multivitaminas adulto y 30 piojex shampoo frascos.

Y para constancia de lo anterior firmo a presente en el Municipio de Arenal, Departamento de Yoro a los 19 días de Septiembre del Año 2023.


Ing. Carlos Alberto Zuniga Lagos
Alcalde Municipal



**REGION SANITARIA No. 18
MUNICIPIO DE ARENAL**

Arenal, Yoro 13/9/2023

Ing. Carlos Zuniga
Alcalde Municipal Arenal

Estimado alcalde.

El motivo de la presente es para solicitarle que nos colabore con los siguientes medicamentos para la feria de salud que se llevará a cabo el día lunes 18 de septiembre, ya que la farmacia del CIS Arenal se encuentra desabastecida.

No	Medicamento	cantidad
1.	Acetaminofén pediátrico	50 frasco
2.	Ibuprofeno pediátrico	20 frasco
3.	Ibuprofeno 600 mg	300 tabletas
4.	Acido Fólico 1 mg	1500 tabletas
5.	Multivitaminas adulto	1000 capsulas
6.	Piojex Shampoo	30 frasco
7.	Clovagil 500 mg	20 óvulos

Esperamos su apoyo


Dra. Iley Emilia Martínez
Jefa municipal de salud de Arenal

C.C. Archivo





MUNICIPALIDAD DE ARENAL

FRENTE AL PARQUE ARENAL, YORO



ORDEN DE COMPRA

Negocio: Farmacia Central

Nº. de Orden _____

Lugar: Manchito

Fecha: 14-09-2023

Cant.	Descripcion	P/UNIT.	TOTAL
50	Acetaminofen pediatrico		
50 20	Frascos I pirofeno pediatrico		
300	Ipubrofeno 600 mg (tabletas)		
1500	Acido folico 1mg (tabletas)		
1000	Multivitaminas adulto.		
30	Piojex Shampoo. Frascos.		
		TOTAL	

Nº 002766

Firma y Sello

ARENAL: Fundada en 1856 con el impulso renovador de sus hijos y la ayuda estatal se convertira dentro de muy poco en uno de los municipios desarrollados del departamento de Yoro



FARMACIA CENTRAL

Prop. Zully Vanessa Soto Bobadilla

Colonia La Libertad Calle El Calvario Frente Agrocomercial Tocoa, Olanchito, Yoro.

Correo: zully.soto78@gmail.com

Tel. 2446-3802 // 9714-3449

FACTURA

CAI. BB8462-7A3C75-7A4390-D446C8-1E7359-EB

R.T.N. 01011978000814

DÍA	MES	AÑO
16	09	23

Señor: Municipalidad de Arenal

Dirección: Arenal

R.T.N:

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADO	TOTAL
10	Acetaminofén 300mg		146.42	488.08
15	Pharmafen 300mg		236.01	786.92
300	Ibuprofeno Pharma		-1.50	450.00
200	Saluvit Capsula		240.00	960.00
8	Pigex champu		140.46	468.18
20	Quilo Acromancia		203.69	692.31
45	Folimeo 1 mg		45.00	180.00

Modalidad: Impresión por imprenta Original: Cliente / Copia: Obligado

Tributario Emisor

Numero Correlativo de Orden de Compra Exento

Numero Correlativo de la Contabilidad del Registro de Exentos

Numero Correlativo del Registro de la Secretaría de Salud

Numero Correlativo de Registro de la Secretaría de Salud

Límite de Emisión: 28/03/2024

000-002-01-

00002702

RANGO: 000-002-01-00002701 AL 000-002-01-00002800

SON: Cuatro Mil Veintiseis 49/100

Importe Exonerado Lps.	
Importe Exento Lps.	
Importe Gravado 15% Lps.	
Importe Gravado 18% Lps.	
I.S.V. 15% Lps.	
I.S.V. 18% Lps.	
Descuentos/Rebajas Lps.	
Total a pagar Lps.	4025.49

La Factura es beneficio de todos "EXIJALA"

IMPRESA Y VARIACIONES ROSSY, R.T.N. 02081963008921, TEL: 2424-8787, SABA, COLON N° de Cert. 921-23-10500-54

FARMACIA CENTRAL

SOTO BOBADILLA ZULLY VANESSA

OLANCHITO, YORO

COL 1 CALLE CALVARIO

FRENTE AGROCOMERCIAL TOCOA

TEL: 24463802

RECIBO

Numero 111
Impresión 20/9/2023 15:58:30
Valor Lps 5,066.45

Fecha.
20/9/2023 15:58:28

Recibimos de
MUNICIPALIDAD ARENAL

La Cantidad de:

CINCO MIL SESENTA Y SEIS CON
CIENTOS Y CINCO CTVS

Saldo Anterior: 18,200.11

Abono Hoy: 5,066.45

Saldo Actual: 13,133.66

Observaciones:

ABONO Y PAGO DE ULTIMA CUENTA

Equipo: SERVER1 Usuario: 111-111-1

No es valido sin firma y sello

Por Concepto de:

Pagó FAC#000-001-01-02277350

L. 1160.99 Pagó

FAC#000-001-01-02277761 L. 616.95

Pagó FAC#000-001-01-02278844

L. 1466.67 Pagó

FAC#000-001-01-02279129 L. 624.14

Pagó FAC#000-001-01-02279370

L. 1188.5 Abonó

FAC#000-001-01-02280195

L. 9.20000000000027



FARMACIA CENTRAL

Prop. Zully Vanessa Soto Bobadilla

Colonia La Libertad Calle El Calvario Frente Agrocomercial Tocoa, Olanchito, Yoro.

Correo: zully.soto78@gmail.com

Tel. 2446-3802 // 9714-3449

FACTURA

CAI. BB8462-7A3C75-7A4390-D446C8-1E7359-EB

R.T.N. 01011978000814

DIA MES AÑO

Señor: Municipalidad de Arenal

Dirección: ARENAL

R. T.N.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADO	TOTAL
8	Aspirin Sargel	107.90		428.80
2	Aspirin Acetam	133.15		772.15
100	Ibuprofeno 600	5	-	500.00

Modalidad: Impresión por Imprenta Original: Cliente / Copia: Obligado

Tributario Emisor

Numero Correlativo de Orden de Compra Exento

Numero Correlativo de la Contabilidad del Registro de Exentos

Fecha Limitada de Emisión: 28/03/2024

000-002-01-

00002704

RANGO: 000-002-01-00002701 AL 000-002-01-00002800

SON: Mil Quinientos y noventa y cuatro

La Factura es beneficio de todos "EXIJALA"

Importe Exonerado Lps.

Importe Exento Lps.

Importe Gravado 15% Lps.

Importe Gravado 18% Lps.

I.S.V. 15% Lps.

I.S.V. 18% Lps.

Descuentos/Rebajas Lps.

Total a pagar Lps. 7040.90

IMPRESIÓN Y VARIACIONES ROSSY, R.T.N. 0208196300821, TEL: 2424-8787, SABA, COLON N° de Cert. 9231-23-10500-54

1
2
3
4

1
2
3
4



MUNICIPALIDAD DE ARENAL, YORO
ARENAL, YORO, HONDURAS

CHEQUE No. 00014880

ARENAL

19 de septiembre de 2023

Cuenta No. 3101093257

Lugar y Fecha

ZULLY VANESSA SOTO BOBADILLA

L 5.066.45

Páguese a la orden de

CINCO MIL SESENTA Y SEIS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

0013103040000310109325700014880

R.R. Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

00461

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Compra de medicamento solicitado por la Dirección municipal de Educación 50 acetaminofén pediátrico, 20 frascos, ibuprofeno pediátrico, 300 ibuprofeno 600 mg (Tabletas), 1500 ácido fólico 1 mg (tableta) 1000 multivitaminas adulto y 30 pijex shampoo frascos.

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Compra de medicamento solicitado por la Dirección municipal de Educación 50 acetaminofén pediátrico, 20 frascos, ibuprofeno pediátrico, 300 ibuprofeno 600 mg (Tabletas), 1500 ácido fólico 1 mg (tableta) 1000 multivitaminas adulto y 30 pijex shampoo frascos.			
CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO TRABAJO CONSERVACION FUNDADA EN 1856				

CHEQUE No. 00014880

BALANCE



Zully VSoto
RECIBI CONFORME

PREPARADO

REVISO

AUTORIZO

RECIBI CONFORME

4
3
2

4
3
2

R.R. DONNELLEY DE HONDURAS S.A. DE C.V. TELS.: 2240-0600, 2544-0700 / CR.05-23 * 12PTT34501