



Municipalidad de Arada
Departamento de Santa Bárbara

FUNDADA EN ENERO DE 1901

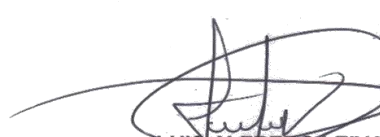
Barrio El Centro, Frente al Parque Central. Telefax (504) 2664-4126

Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644



RESUMEN DE PAGO DE PLANILLAS MES DE JUNIO 2023

Nº	Orden de pago	Numero de Cheque o Transferencia	Fecha	Nº de Identidad	Beneficiario	Valor	Objeto de Gasto	Descripción	Nº de Factura
1	11247	00005504	13/06/2023	05019011417815	Diagnósticos LIDSA SA de CV	L.4,140.00	55110	Subsidio a salud, pago de factura por compra de reactivos para laboratorio comunitario.	00078761
2	11246	00005503	13/06/2023	18049009205169	Droguería y tiendas San Miguel S de SR.	L.45,481.75	55110	Subsidio a salud, pago de factura por compra de reactivos para Farmacia comunitaria.	00708900
3	11243	00005494	09/06/2023	0318-1985-02005	José Luis Vásquez Mejía	L.5,520.00	36400	Pago de factura por compra de baquetas de Marimba.	0089
4	11253	00005513	23/06/2023	1625-1981-00488	Juan Carlos paz Ramos	21,090.00	23400	Pago de factura por compra de materiales para mejoramiento de viviendas.	004958
5	11248	00005502	15/06/2023	1602-1982-000520	Grevil Javier Hernández Reyes	15,935.00	42120	Pago de factura por compra de materiales e impresoras.	


LUIS ALFREDO LEIVA VEGA
TESORERO MUNICIPAL





Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 05/07/2023
Hora : 09:54 a.m.
USUARIO: LEONEL.REYES
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11247

L.: 4,140.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5592

Fecha de Emisión: 13/6/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: DIAGNOSTICOS LIDSA SA DE CV

Id/RTN: 05019011417815

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

SUBSIDIO A SALUD,PAGO DE FACTURA POR COMPRA DE REACTIVOS PARA LABORATORIO COMUNITARIO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	4,140.00

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	4,140.00
Monto Total:		4,140.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	4,140.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,140.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmfzUKI8eV4MMXiAYTZ7i8vQDs1ygNLWgYM3JHIDFh/KXFIOv3cROEOspATwwSz11s3gs1syra8o+blVj6doYymMlowmL4t0tiUs+T/eqyo/9mRFzGzw
yUbyMYG0WBW/Bpb2u+I/HlaTnk7zK6AeQUpTdl68clc=

05/07/2023 09:54:28 a.m.



Municipalidad de Arada
Departamento de Santa Bárbara

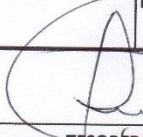
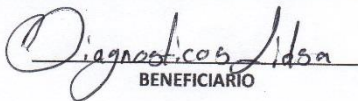
FUNDADA EN ENERO DE 1901

Barrio El Centro, Frente al Parque Central. Telefax (504) 2664-4126
Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644



HONDURAS

RECIBO DE PAGO

YO	DIAGNOSTICOS LIDSA SA DE CV	CON DNI N°	5019011417815
RECIBI DE	MUNICIPALIDAD DE ARADA	LA CANTIDAD DE	L4,140.00
EN LETRAS	CUATRO MIL CIENTO CUARENTA 00/100		
POR CONCEPTO DE	SUBSIDIO A SALUD, PAGO DE FACTURA POR COMPRA DE REACTIVOS PARA LABORATORIO COMUNITARIO		
 TESORERO MUNICIPAL		 BENEFICIARIO	
ARADA, SANTA BARBARA, 13/06/2023			



ALCALDÍA MUNICIPAL
ARADA, SANTA BÁRBARA
ARADA, SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C.A.
Cuenta No. 11-218-000894-3

CHEQUE No. 00005504

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.

Firmá(s)

00005504

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR

Subsidio a salud, pago de factura
por compra de reactivos para
laboratorio comunitario.

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

FUNDADO EL 04 DE ENERO DE 1901

CHEQUE N.º
00005504

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME

Diagnósticos Lda



PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
Arada, Santa Bárbara

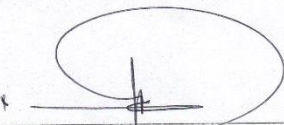


SOLICITUD DE DESEMBOLSO

MONTO SOLICITADO	L. 4,260.00
MONTO DESEMBOLSADO	L. 4,260.00
SALDO	L. 0.00


OSIRIS PAOLA VASQUEZ
ADMINISTRADORA




CARLOS RIVERA
ENCARGADO LABORATORIO



PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
Arada, Santa Bárbara

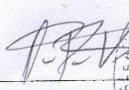


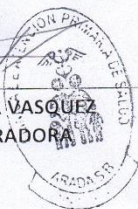
LIQUIDACIÓN DE DESEMBOLSO

DESGLOCE DE GASTOS SEGÚN CHEQUE N°

PAGO DE REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO CAMPRADO A DIAGNOSTICOS LIDSA	L.	4,260.00
TOTAL DE LIQUIDACIÓN.....	L.	4,260.00

NOTA: ADJUNTO FACTURAS ORIGINALES Y COTIZACIONES .


OSIRIS PAOLA VASQUEZ
ADMINISTRADORA




CARLOS RIVERA
ENCARGADO LABORATORIO



Banco de Occidente, S.A.

Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

OFICINA.....: 248 AGENCIA EL JUNCO, SANTA BARBAR
TRANSACCION.....: 700 DEPOSITO CUENTA CHEQUES M/N
CAJERO.....: 03704 KARENJS /
FECHA PROCESO.....: 13/06/2023
FECHA ACTUAL.....: 13/06/2023
Hora.....: 15:11:22
N. Documento.....: 37040585
N. Autorizacion.....: 615682
N. Cuenta.....: 11-260-000001-0
Cuentahabiente.....: DIAGNOSTICOS LTDA S.A DE C.V.

EFFECTIVO LEM L 0.00*****
CKS. PROPIOS L 4,140.00*****
CKS. DE OTR L 0.00*****

TOTAL DEPOSITO L 4,140.00*****

SON:***CUATRO MIL CIENTO CUARENTA CON 00/100*****

DEPOSITANTE : CARLOS EDUARDO RIVERA RIVERA

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

1306202315112237040



**DIAGNÓSTICOS
LIDSA**
REPRESENTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN
DE PRODUCTOS PARA LABORATORIO

Diagnósticos Lidsa SA de CV

R.T.N.: 05019011417815

Oficina Principal

Bo. El Banque 6.ava 6 y 7 Calle, S.O. Edificio Laboratorios
Fiellos Local # 5 y 6, Segunda Planta. Tel: 2552-3421 / 2550-
7887. E-Mail: diagnosticoslidsa@gmail.com /
info@dielidhn.com

FACTURA

000-002-01- 00078761

CAI: 23427E-EA5329-444E86-2895C9-DBAC22-B0

Vendedor: C Alvarado

Sucursal

Col. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondutal a la
par de Talleres Tinapo, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel. 2225-5050 /2225-3250

No. Recibo:

Cliente: LAB. CLINICO COMUNITARIO MUNICIPALIDAD DE ARADA, HONDURAS	14/06/2023
R.T.N.: 16029008132644	Hora 01:43:17
Dirección: La Arada, Santa Barbara	Condición de Pago Crédito 15 Días

Código	Descripción	Vencimiento	Lote	Cant.	Precio	Total
VC010903	H.PYLORI HECE SURE BIO TECH 20	14/03/2025	HPG230315	3	L. 1,200.00	L. 3,600.00

Son: Lempires CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA CON 00/100

(LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA)

Por cada cheque devuelto se hará un recargo de L. 1000.00

Toda cuenta vencida devengará el 3.5 de interes mensual

Fecha Limite De Emision: 28/07/2023

Rango Autorizado: 000-002-01-00069201 Hasta 000-002-01-00079200

FAVOR DEPOSITAR EN CUENTA DE CK DIAGNOSTICOS LIDSA: 2100187166

No. Orden Compra Exenta:

No. Reg. SAG:

-No. Const. Reg. Exonerado:

Blanco Original Cliente/Verde Copia Cliente/Rosa Copia Contabilidad/Amul Copia Almacen

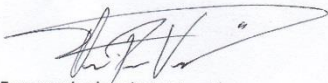
Total Neto:	L	3,600.00
Monto Exento:	L	0.00
Monto Exonerado:	L	0.00
Desc. Y Rebajas	L	0.00
Gravado 15%	L	3,600.00
I.S.V. (15%):	L	540.00
Gravado 18%	L	0.00
I.S.V. 18%:	L	0.00
Flete	L	120.00
Total Operación:	L	4,260.00

Arada, Santa Bárbara.

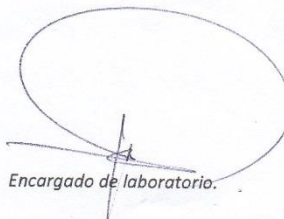
23/06/2023

LABORATORIO CLINICO COMUNITARIO DE ARADA, S.B.

Por medio de la presente nota hacemos constar que el día Viernes 23 de Junio de 2023, se realizó un deposito por medio de transferencia de banco: **Occidente**, por el valor total de 120.00, ciento veinte lempiras dirigido a la empresa **DIAGNOSTICOS LIDSA**, valor que quedo pendiente como pago de envío de los reactivo e insumos que dicha compra se realizó el día 13 de junio de 2023 por un valor de 4,140 cuatro mil ciento cuarenta lempiras, donde dicho agente de ventas **olvido** agregar en la cotización el costo de envío de dichos productos haciendo un total a pagar de 4,260 cuatro mil doscientos sesenta lempiras, valor que se refleja en la factura ultima de la compra.



Encargado de administración.



Encargado de laboratorio.



DIAGNOSTICOS

LIDSAREPRESENTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN
DE PRODUCTOS PARA LABORATORIO**Diagnósticos Lidsa SA de CV**Oficina PrincipalBo. El Benque 6 Ave. 6 y 7 calle Edificio Fiallos
Tel. 2552-3421 Email: info@dialidbn.com Telefax:
2550-4003, R.T.N.: 05019011417815SucursalCol. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondutel a
la par de Talleres Tinapo, Tegucigalpa,
Honduras, C.A. Tel. 2225-5050 / 2225-3250**COTIZACION 00025419**

Fecha: 12/06/2023

Hora: 09:51:38 a.m.

No. Recibo:

Cliente: LAB. CLINICO COMUNITARIO MUNICIPALIDAD DE ARADA, S.R.T.N.:**Dirección:** La Arada, Santa Barbara**Condición de Pago**

16029008132644

Crédito 15 Días

Código	Descripción	Vencimiento	Cantidad	Precio Unitario	Total
VC010903	HPG230315 H.PYLORI HECES SURE BIO TECH 20	14/03/2025	3	1,200.00	3,600.00

Sin Pago de flete

Son: CUATRO MIL CIENTO CUARENTA CON 00/100

Valida solo los proximos 5 dias despues de su elaboracion..

Total Neto:	3,600.00
Monto Exento:	0.00
Descuento %	0.00
Flete	0.00
I.S.V. (15%):	540.00
Total Operación:	4,140.00



PROGRAMA MUNICIPAL DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Arada; Santa Bárbara



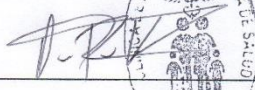
ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Los firmantes de la presente acta certifican que en esta fecha se ha
procedido a la entrega de los siguientes medicamentos que se detallan

N°	MEDICAMENTO	CANT.	OBSERVACIONES
1	Amoxilony Heces Sore	3	x 20 paquets clo
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

Estos medicamentos serán utilizados en
Laboratorio

Para los efectos que corresponden, se firma la presente acta
en Arada municipio de Arada departamento
de S.B a los 05 días del mes de
Junio del 2023.


Entregue Conforme


Recibí Conforme



PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Arada; Santa Bárbara

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS



Los firmantes de la presente acta certifican que en esta fecha se ha
procedido a la recepción de los siguientes medicamentos que se indican en
la(s) factura (s) y/o recibo mediante fecha 14-Junio-23
comprados a LIDSA y que se detallan:

N°	MEDICAMENTO	CANT.	OBSERVACIONES
1	H-pylory Heces Sure BID	3	x 20 pruebas c/o
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

Estos medicamentos serán utilizados en la Clínica Municipal de Arada.

Para los efectos que corresponden, se firma la presente acta
en Arada municipio de Arada departamento
de S.B a los 19 días del mes de
Junio del 2023.

Entregue Conforme

Recibí Conforme





Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 05/07/2023

Hora : 09:53 a.m.

USUARIO: LEONEL REYES

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11246

L.: 45,481.75

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5591

Fecha de Emisión: 13/6/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

Páguese a: DROGUERIA Y TIENDAS SAN MIGUEL S DE RL

Id/RTN: 18049009205169

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

SUBSIDIO A SALUD, PAGO DE FACTURA POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA COMUNITARIA.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	45,481.75

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	45,481.75
Monto Total:		45,481.75

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	45,481.75
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	45,481.75

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

Recibido por:

Identidad No.:

0s+jsf9JmfzUKI8eV4MMXIAyTZ7i8vQDsS1ygnLWgYM3JHIDFh/KXFIOv3cROEOspATwwSz1fs3gS1syr8o+BLvJ6doYymMlowmL4i0UUsV+jT/eqyo/9mRFzGzw
yUbyMYG0WBNWbpb2u+I/HiaTrnk7zK6AeQUptdi68clc=

05/07/2023 09:53:50 a.m.



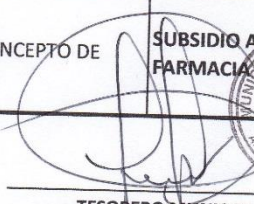
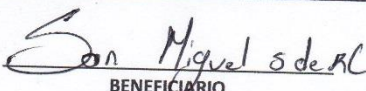
Municipalidad de Arada
Departamento de Santa Bárbara

FUNDADA EN ENERO DE 1901
Barrio El Centro, Frente al Parque Central. Telefax (504) 2664-4126
Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644



HONDURAS

RECIBO DE PAGO

YO	DROGUERIA Y TIENDAS SAN MIGUEL S DE RL	CON DNI N°	18049009205169
RECIBI DE	MUNICIPALIDAD DE ARADA	LA CANTIDAD DE	L45,481.75
EN LETRAS	CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN 75/100		
POR CONCEPTO DE	SUBSIDIO A SALUD, PAGO DE FACTURA POR COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA COMUNITARIA		
 TESORERO MUNICIPAL		 BENEFICIARIO	
ARADA, SANTA BARBARA, 13/06/2023			



ALCALDÍA MUNICIPAL
ARADA, SANTA BÁRBARA
ARADA, SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C.A.
Cuenta No. 11-218-000894-3

CHEQUE No. 00005503

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

00005503

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR Subsidio a salud, pago de factura
per compra de med. cementos
para farmacia comunitaria

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

RR DONNELLEY DE HONDURAS S.A. DE C.V. TEL. 2245-0500, 2245-0700, CR (04-72) 11773981

CHEQUE N.º
00005503

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME

San Miguel 3 de R.L.



Banco de Occidente, S.A.
¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

Agencia 248 AGENCIA EL JUNCO, SANTA BARBARA
Transacción.....: 1702 DEPOSITO DE AHORRO S/L (MULTIMONEDA)
Cajero.....: 03704 KARENJS /
F. Actual.....: 13/06/2023
F. Proceso.....: 13/06/2023
Hora.....: 15:13:19
N. Documento.....: 37040586
N. Autorización.....: 615739
N. Cuenta.....: 21-243-007191-0
Cuentahabiente.....: DROGUERIA Y TIENDA SAN MIGUEL S DE
IDENTIFICACION.....: 0501199104047

EFFECTIVO LEN L 0.00*****
CKS. PROPIOS L 45,481.75*****
CKS. DE OTRO L 0.00*****
GIROS \$ RECI L 0.00*****

TOTAL DEPOSITO L 45,481.75*****
SON:***CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN CO***
N 75/100**

DEPOSITANTE: CARLOS EDUARDO RIVERA RIVERA

Firma

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO
1306202315131937040586

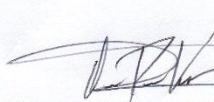


PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
Arada, Santa Bárbara



SOLICITUD DE DESEMBOLSO

MONTO SOLICITADO	L.	45,481.75
MONTO DESEMBOLSADO	L.	45,481.75
SALDO		L. 0.00


OSIRIS PAOLA VASQUEZ
ADMINISTRADORA





PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
Arada, Santa Bárbara

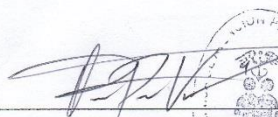


LIQUIDACIÓN DE DESEMBOLSO

DESGLOCE DE GASTOS SEGÚN CHEQUE N°

PAGO DE MEDICAMENTOS COMPRADOS A DROGUERIA Y TIENDA SAN MIGUEL PARA LA RAF	L.	45,481.75
	L.	454,810.75
TOTAL DE LIQUIDACIÓN.....	L.	454,810.75

NOTA: ADJUNTO FACTURAS ORIGINALES Y COTIZACIONES.


OSIRIS PAOLA VÁSQUEZ
ADMINISTRADORA



DRUGUERIA Y TIENDAS

San Miguel
S. de R. L.

San Pedro Sula, Cortes, 8 Calle, 10 Ave.
Ave. Juan Pablo II, S.O. Bo. Concepción

Contabilidad@Drosami.com

Ventas@PS@Drosami.com

RTN : 18049009205169

☎ 2570-8841 ☎ 3190-9245



=====CASA MATRIZ=====
El Progreso, Yoro, Honduras C.A.
1-2 Calle 7 Avenida
Tel: 2648-2387, 2647-2092
Cel: 3324-2126

CAI:
C94622-392F42-064B89-BD255C-516284-48
Fecha Limite Emision: 03/03/2024
Rango Aut. Desde 002-001-01-00694001 Hasta
002-001-01-00754000

FACTURA

Factura #:
002-001-01-00708720

Referencia: 647522
Fecha: 13/06/2023 Hora: 03:58:44 p.m.
Cajero(a): CARLA Caja # 18

=====No Orden de Compra Exenta
No Constancia de Registro de Exonerado
No Registro Sector Agroindustrial=====

REFERENCIA
MUNICIPALIDAD DE ARADA RTN
16029008132644

Datos del Cliente:
RTN/Razon: 16029008132644
MUNICIPALIDAD DE ARADA / CLINICA APS

Cant	(Imp)Precio/Cod /Des	Monto
40	(0%) L. 79.00 7420073805006 OMEPRAZOL(D)20m	12 L. 3,160.00
20	(0%) L. 260.00 7420073806959 IRBESARTAN300mg(	12 L. 5,200.00
50	(0%) L. 221.00 7420073804924 CLARITROMICINA(D)	12 L. 11,050.00
20	(0%) L. 45.00 702240522013 BETADERM 15gr CR	12 L. 900.00
36	(0%) L. 46.00	12

	7415100205355	L. 1,856.00
	PULMO-GRIP 120mL	
99	(0%) L. 88.00	12
	7415100200435	L. 8,712.00
	ULTRADOCEPLEX IN	
9	(0%) L. 0.00	12
	7415100200435	L. 0.00
	ULTRADOCEPLEX IN	
25	(0%) L. 19.00	12
	18901790698240	L. 475.00
	KETOCONAZOL(S)2	
36	(0%) L. 46.00	12
	7410002011868	L. 1,856.00
	SUDAGRIP BALSAMI	
1	(0%) L. 560.00	12
	7420073803167	L. 560.00
	DEXAMETASO*100 I	
50	(0%) L. 53.00	12
	18901790698254	L. 2,650.00
	CLOTIRIMAZOL100mg	
15	(0%) L. 67.25	12
	7420001110059	L. 1,008.75
	GENTAMICINA COLIR	
15	(0%) L. 84.00	12
	7420001110073	L. 1,260.00
	HIDROCLOR COLIRI	
20	(0%) L. 192.00	12
	764600112371	L. 3,340.00
	MEDOX JARABE * 12	
12	(0%) L. 132.00	12
	764600212033	L. 1,584.00
	NEOBOL CREMA	
15	(0%) L. 118.00	12
	764600120161	L. 1,770.00
	ALICOL D*120ML JA	

Descuentos	L. 0.00
Base Exonerada	L. 0.00
Base Gravada 15%	L. 0.00
Base Gravada 18%	L. 0.00
Base Exenta 0%	L. 45,481.75
Sub Total	L. 45,481.75
ISV 15%	L. 0.00
ISV 18%	L. 0.00
Total	L. 45,481.75

CHEQUES Pago	L. 45,481.75
Change Due	L. 0.00

Total: cuarenta y cinco mil cuatrocientos ochent

CELBREMOS JUNTOS
20 ANIVERSARIO
APROVECHA OFERTAS

La Factura es Beneficio de Todos, EXIJALA
Original: Cliente Copia: Emisor

Control Interno No: 647522

DROGUERIA Y TIENDAS

San Miguel
S. de R. L.

San Pedro Sula, Cortes, 8 Calle, 10 Ave.
Ave. Juan Pablo II, S.O. Bo. Concepción

Contabilidad@Drosami.com

VentasSPS@Drosami.com

RTN : 18049009205169

☎ 2570-8841 📠 3190-9245



=====CASA MATRIZ=====

El Progreso, Yoro, Honduras C.A.

1-2 Calle 7 Avenida

Tel : 2648-2387, 2647-2092

Cel : 3324-2126

CAI

C94622-392F42-064B89-BD255C-516264-48

Fecha Limite Emision: 03/03/2024

Rango Aut. Desde 002-001-01-00694001 Hasta
002-001-01-00754000

FACTURA

Factura #:

002-001-01-00708900

Referencia: 647702

Fecha: 14/06/2023

Hora: 01:53:25 p.m.

Cajero(a): Daniela

Caja # 16

=====

No.Orden de Compra Exenta
No Constancia de Registro de Exonerado:
No.Registro Sector Agroindustrial:

=====

REFERENCIA

CAMBIO MUNICIPALIDAD DE ARADA FALTA
DE INVENTARIO FACT#00708720/647522

Datos del Cliente:

CONSUMIDOR FINAL

Cant	(Imp)Precio/Cod /Des	Monto
3	(0%) L. 46.00 7420001104416 ANDICORT100mg INY	12 L. 138.00
4	(0%) L. 20.75 18901790898240 KETOCONAZOL(S)2	12 L. 83.00
-1	(0%) L. 221.00 7420073804924 CLARITROMICINA(D)	12 L. -221.00

Descuentos	L. 0.00
Base Exonerada	L. 0.00
Base Gravada 15%	L. 0.00
Base Gravada 18%	L. 0.00
Base Exenta 0%	L. 0.00
Sub Total	L. 0.00
ISV 15%	L. 0.00
ISV 18%	L. 0.00
Total	L. 0.00

Change Due L. 0.00

Total:

CELBREMOS JUNTOS
20 ANIVERSARIO
APROVECHA OFERTAS

La Factura es Beneficio de Todos, EXJALA
Original : Cliente Copia: Emisor

Control Interno No: 647702

DROGUERIA Y TIENDAS



San Pedro Sula, Cortes, 6 calle, 10 Ave.
Ave. Juan Pablo II, S.O. Bo. Concepción
Contabilidad@Drosami.com
VentasSPS@Drosami.com
RTN : 18049009205169
2570-8841 3190-9245

FACTURA

Factura # 002-001-01-00708720
Nº Trans.: 647522
Page: 1 of 2
Date: 13/06/2023
Time: 03:58:44 p.m.
Cashier: CARLA

No. Orden de Compra Exenta: No. Constancia de Registro de Exonerado: No. Registro Sector Agroindustrial:

CASA MATRIZ

El Progreso, Yoro, Honduras C.A.; 1-2 Cll 7 Ave.; Tel : 2648-2387, 2647-2092; Cel : 3324-2126; VentasPRG@Tiendasanmiguel.net

Original: Cliente Copia: Emisor

CLIENTE:

DIRECCION DE ENVIO:

RTN:

NOMBRE:

16029008132644.

MUNICIPALIDAD DE ARADA / CLINICA APS

REFERENCIA:

VENDEDOR:

MUNICIPALIDAD DE ARADA RTN 16029008132644

Re	ISV	Item Lookup Code	Description/Desc.	Quantity	Price	Desc. U	Extended
12	0%	7420073805006	OMEPRAZOL(D)20mg*100 TAB	40	L. 79.00	L. 0.00	L. 3,160.00
12	0%	7420073806959	IRBESARTAN300mg(D)*100 TAB	20	L. 260.00	L. 0.00	L. 5,200.00
12	0%	7420073804924	CLARITROMICINA(D)500mg* - N/C * ¹ / ₂ 14 TAB	50	L. 221.00	L. 0.00	L. 11,050.00
12	0%	702240522013	BETADERM 15gr CREMA G.C.	20	L. 45.00	L. 0.00	L. 900.00
12	0%	7415100205355	PULMO-GRIP 120mL BALSAMICO	36	L. 46.00	L. 0.00	L. 1,656.00
12	0%	7415100200435	ULTRADOCEPLEX INYECTABLE	99	L. 88.00	L. 0.00	L. 8,712.00
12	0%	7415100200435	ULTRADOCEPLEX INYECTABLE	9	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
12	0%	18901790698240	KETOCONAZOL(S)2%/15g CREMA	25	L. 19.00	L. 0.00	L. 475.00
12	0%	7410002011868	SUDAGRIP BALSAMICO INYECTABLE	36	L. 46.00	L. 0.00	L. 1,656.00
12	0%	7420073803187	DEXAMETASO*100 INYECTABLE	1	L. 560.00	L. 0.00	L. 560.00
12	0%	18901790699254	CLOTRIMAZOL100mg(S)*6 OVULOS	50	L. 53.00	L. 0.00	L. 2,650.00
12	0%	7420001110059	GENTAMICINA COLIRIO ANDIFAR	15	L. 67.25	L. 0.00	L. 1,008.75
12	0%	7420001110073	HIDROCLOR COLIRIO 5 ML	15	L. 84.00	L. 0.00	L. 1,260.00
12	0%	764600112371	MEDOX JARABE * 120 ML	20	L. 192.00	L. 0.00	L. 3,840.00

Continued on next page...

DROGUERIA Y TIENDAS



San Pedro Sula, Cortes, 6 calle, 10 Ave.
Ave. Juan Pablo II, S.O. Bo. Concepción
Contabilidad@Drosami.com
VentasSPS@Drosami.com
RTN : 18049009205169
2570-8841 3190-9245

FACTURA

Factura # 002-001-01-00708720
N° Trans.: 647522
Page: 2 of 2
Date: 13/06/2023
Time: 03:58:44 p.m.
Cashier: CARLA

No. Orden de Compra Exenta:	No. Constancia de Registro de Exonerado:	No. Registro Sector Agroindustrial:
CASA MATRIZ		
El Progreso, Yoro, Honduras C.A.; 1-2 Cll 7 Ave.; Tel : 2648-2387, 2647-2092; Cel : 3324-2126; VentasPRG@Tiendasanmiguel.net		
Original: Cliente Copia: Emisor		
CLIENTE:	DIRECCION DE ENVIO:	
RTN:	NOMBRE:	
16029008132644.	MUNICIPALIDAD DE ARADA / CLINICA APS	
REFERENCIA:	VENDEDOR:	
MUNICIPALIDAD DE ARADA RTN 16029008132644		

Re	ISV	Item Lookup Code	Description/Desc.	Quantity	Price	Desc. U	Extended
12	0%	764600212033	NEOBOL CREMA	12	L. 132.00	L. 0.00	L. 1,584.00
12	0%	764600120161	ALICOL D*120ML JARABE	15	L. 118.00	L. 0.00	L. 1,770.00

DUPLICATE RECEIPT

CELEBREMOS JUNTOS
20 ANIVERSARIO
APROVECHA OFERTAS
CAI: C94622-392F42-064B89-BD255C-516284-48
Fecha Limite de Emision: 03/03/2024 Rango Aut.
Desde 002-001-01-00694001 Hasta 002-001-01-00754000
Control RMS: 647522
Original: Cliente Copia: Emisor
La Factura es Beneficio de Todos, EXIJALA

Descuentos	L. 0.00
Base Exonerada	L. 0.00
Base Gravada 15%	L. 0.00
Base Gravada 18%	L. 0.00
Base Exenta 0%	L. 45,481.75
Sub Total	L. 45,481.75
ISV 15%	L. 0.00
ISV 18%	L. 0.00
Total	L. 45,481.75

Literal: cuarenta y cinco mil cuatrocientos ochenta y uno con 75/100



647522

CHEQUES Tendered L. 45,481.75
Change Due L. 0.00



PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Arada; Santa Bárbara

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS



Los firmantes de la presente acta certifican que en esta fecha se ha procedido a la recepción de los siguientes medicamentos que se indican en la(s) factura (s) y/o recibo mediante fecha 13-Junio-23 comprados a Tiendas San Miguel y que se detallan:

N°	MEDICAMENTO	CANT.	OBSERVACIONES
1	Omeprazol 20mg	40 cajas	4,000 cap
2	Ibuprofeno 300mg	2,000 tub	
3	Clarithromicina 500mg	49 cajas	686
4	Betaderm 15g	20	
5	Polmo-Grip 120ml	36	
6	Ultradoxplex	108 amp	
7	Ketoconazol	29	
8	Sudagrip	36 iny	
9	Dexametasona	1 caja	100 amp
10	Clotrimazol 100mg	50 x6	= 300 ovulos
11	Gentamicina	15	
12	Hydrochlor colirio	15	
13	Medox	20 Flw	
14	Neobol crema	12	
15	Alcol D-	15	
16	Hidrocortisona 100mg	3 amp	
17			

Estos medicamentos serán utilizados en la Clínica Municipal de Arada.

Para los efectos que corresponden, se firma la presente acta en Arada municipio de Arada departamento de SB a los 15 días del mes de Junio del 2023.

Entregue Conforme

Recibí Conforme



NOTA: PRECIOS SUJETOS A

08-06-2023

0001

Código Artículo	Descripción	Cantidad	Precio	Total	Imp	Vdor
7420073805006	OMEPRAZOL(D)20mg*100 TAB	40	L. 79.00	L. 3,160.00		
7420073806959	IRBESARTAN300mg(D)*100 TAB	20	L. 260.00	L. 5,200.00		
7420073804924	CLARITROMICINA(D)500mg*14 TAB	50	L. 221.00	L. 11,050.00		
702240522013	BETADERM 15gr CREMA G.C.	20	L. 45.00	L. 900.00		
702240522020	BETADERM 30gr CREMA G.C.	20	L. 75.50	L. 1,510.00		
7415100205355	PULMO-GRIP 120ml BALSAMICO	36	L. 46.00	L. 1,656.00		
7415100200435	ULTRADOCEPLEX INYECTABLE	99	L. 88.00	L. 8,712.00		
7415100200435	ULTRADOCEPLEX INYECTABLE	9	L. 0.00	L. 0.00		
18901790698240	KETOCONAZOL(S)2%/15g CREMA	25	L. 19.00	L. 475.00		
7410002011868	SUDAGRIP BALSAMICO INYECTABLE	36	L. 46.00	L. 1,656.00		
7420073803187	DEXAMETASO*100 INYECTABLE	1	L. 560.00	L. 560.00		
18901790699254	CLOTRIMAZOL100mg(S)*6 OVULOS	50	L. 53.00	L. 2,650.00		
7420001110271	CLONADEX COLIRIO ANDIFAR(10ml)	15	L. 123.00	L. 1,845.00		
7420001110059	GENTAMICINA COLIRIO ANDIFAR	15	L. 67.25	L. 1,008.75		
7420001110073	HIDROCLOR COLIRIO 5 ML	15	L. 84.00	L. 1,260.00		
764600112371	MEDOX JARABE * 120 ML	20	L. 192.00	L. 3,840.00		
764600212033	NEOBOL CREMA	12	L. 132.00	L. 1,584.00		
764600120161	ALICOL D*120ML JARABE	15	L. 118.00	L. 1,770.00		
Subtotal		IMP		L. 48,836.75		
Subtotal		Total		L. 0.00		
				L. 48,836.75		



Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 05/07/2023

Hora : 09:52 a.m.

USUARIO: LEONEL REYES

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11243

L.: 5,520.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5587

Fecha de Emisión: 9/6/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: JOSE LUIS VASQUEZ MEJIA

Id/RTN: 0318198502005

La Cantidad en Letras: CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO DE FACTURA POR COMPRA DE BAQUETAS PARA MARIMBA.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
03 00 000 001 000 36400 15-013-01	Herramientas Menores	5,520.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	5,520.00
Monto Total:		5,520.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	5,520.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	5,520.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcaldé (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmfzUKI8eV4MMXiAYTZ7i8vQDsS1ygnLWgYM3JHIDFh/KXFIOv3cROEOspATwwSz11s3gS1syra8o+bLvJ6doYymMlowmL4t0tiUsV+jT/eqyo/19mRFzGzw
yUbyMYG0WBWbpb2u+I/HiaTnk7zk6AeQUpTdi68clC=

05/07/2023 09:52:59 a.m.



ALCALDÍA MUNICIPAL
ARADA, SANTA BÁRBARA
ARADA, SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C.A.
Cuenta No. 11-218-000894-3

CHEQUE No. 00005494

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

⑆01218079⑆00112180008943⑆00005494⑆

ORDEN DE PAGO		MOTIVO DEL PAGO	
POR		Pago de factura por compra de paquetes.	
MOVIMIENTO CONTABLE		DEBE	HABER
FUNDADO EL 04 DE ENERO DE 1901			
CHEQUE N.º		RECIBI CONFORME	
00005494		Jose Luis Vasquez	
CONTABILIDAD	AUDITORIA	RECIBI CONFORME	

TALLER DE ARTESANIA E INSTRUMENTOS MUSICALES TAULABE

Cel.: 3396-7038 R.T.N.: 03181985020051
Bo. Los Almendros, frente a bodega de la ferretería Peña Blanca
endevio hacia, Taulabe, Comayagua, Honduras C.A.
E-mail: iv477496@gmail.com

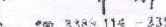
DIA	MES	AÑO
10	junio	23

FACTURA N° 000-001-01-0000000089

R.T.N.: 16029008132644

Cliente: Municipalidad de Ayuda

Dirección :

RANGO AUTORIZADO:000-001-01-00000071 - 000-001-01-00000120		SUB-TOTAL	L 4800.-
CAI:2E2665-862C97-E541AC-608E60-D67D51-5C		IMPORTE EXENTO ISV	L -
FECHA LIMITE DE EMISION: 07/09/2023		IMPORTE EXONERADOS	L -
LA FACTURA ES VÁLIDA EN TODOS LOS ESTADOS DE IXXIJA, A;		IMPORTE GRAVADO 15%	L -
		IMPORTE GRAVADO 18%	L -
		DESCUENTOS Y REBAJAS	L -
		15% IMP. S/V	L 720.-
		18% IMP. S/V	L -
		TOTAL A PAGAR	L 5520.-
 FIRMA			

Total en letras L :

Datos del Adquiriente Exonerado

Datos del Adquirente Exonerado		
N° Correlativo De Orden De Compra Exenta	N° Correlativo De Constancia De Registro de Exonerado	N° Identificativo Del Registro De La SAG

Original: Cliente /Copia: Obligado Tributario Emisor



Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 05/07/2023
Hora : 09:57 a.m.
USUARIO: LEONEL.REYES
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11253

L.: 21,090.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5597

Fecha de Emisión: 23/6/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: JUAN CARLOS PAZ RAMOS

La Cantidad en Letras: VEINTIUN MIL NOVENTA CON CERO CENTAVOS

Id/RTN: 16251981000488

Descripción:

PAGO DE FACTURA POR COMPRA DE MATERIALES PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 04 001 001 000 23400 11-001-01	MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS (TECHOS, PISOS, REPELOS, LETRINAS Y ECOFOGONES) ZONA RURAL	21,090.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	21,090.00
Monto Total:		21,090.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	21,090.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	21,090.00

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmfzUKI8eV4MMXIAYTZ7I8vQDsS1ygnLWgYM3JHIDFh/KXFIOv3cROEOspATwwSz11s3gS1syra8o+blVJ6doYymMlowmL4t0tiUsV+jT/eqyo/19mRFzGzw
yUbyMYG0WBfWBpb2u+I/HiaTnk7zK6AeQUptdi68cfc=

05/07/2023 09:57:30 a.m.

R.T.N.: 16251981000488 - Tel.: 9979-0720

Bo. El Centro, Calle Principal, media cuadra abajo de
La Pulperia Hermanitos Dubon, San Vicente Centenario, Santa Bárbara,
Honduras, C.A. - E-mail: agrofemassgmil.com@gmail.com

CAI: 95BC76-4874ED-E64193-3A8BEC-2BD2D3-A1

004958

NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

6 Tal. Rango Autorizado: 000-001-01-00004751 - 000-001-01-00005051

TOTAL A PAGAR L.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA
011991064974 Certificación No. 9231-21-10500-83
Fecha de Recepción: 10/02/2023 Fecha Limite de Emisión: 10/02/2024

Son: Yusuf Muhammad Yusuf Lempiras

R.T.N.: 16251981000488 - Tel.: 9979-0720

Bo. El Centro, Calle Principal, media cuadra abajo de

La Pulpería Hermanitos Dubon, San Vicente Centenario, Santa Bárbara,
Honduras, C.A. - E-mail: agrofermassgmil.com@gmail.com

CAJ: 95BC76-4874ED-E64193-3A8BEC-2BD2D3-A1

San Vicente Cent., S.B. de de 202

Cliente: municipalidad de Aca de SB

R.T.N.

Dirección: 1010 DA SB

[illegible]

() CREDITO

004957

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO

ORDEN DE COMPRA EXENTA

NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

Original: Cliente - 1 Cópia: Obrigado Tributário Emisor - 2 Cópia Arquivo

Imprenta Gustavo Alonso Tel. 2509-8715 Cel. 95003818 B.T.N

6 Tal. Bando Autorizado: 000-001-01-00004751 - 000-001-01-00005050

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.	4.782	62
------------------------	-------	----

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% IMP. S. / VTAS L.	717	38
-----------------------	-----	----

18% IMP. S. / VTAS L.

TOTAL A PAGAR L.	5500 00	
------------------	---------	--

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

Son:

Sinco mil quinientos

Lempiras



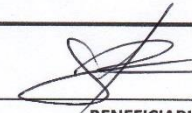
Municipalidad de Arada
Departamento de Santa Bárbara

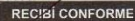
FUNDADA EN ENERO DE 1901
Barrio El Centro, Frente al Parque Central. Telefax (504) 2664-4126
Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644



HONDURAS

RECIBO DE PAGO

YO	<u>JUAN CARLOS PAZ RAMOS</u>	CON DNI N°	<u>16251981000488</u>
RECIBI DE	<u>MUNICIPALIDAD DE ARADA</u>	LA CANTIDAD DE	<u>L21,090.00</u>
EN LETRAS	<u>VEINTIUN MIL NOVENTA 00/100</u>		
POR CONCEPTO DE	<u>PAGO DE FACTURA POR COMPRA DE MATERIALES PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS</u>		
 TESORERO MUNICIPAL		 BENEFICIARIO	
			
ARADA, SANTA BARBARA, 23/06/2023			





Honduras, C.A.

ARADA, SANTA BARBARA
EJERCICIO: 2023

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 05/07/2023

Hora : 09:54 a.m.

USUARIO: LEONEL.REYES

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11248

L.: 15,935.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 5590

Fecha de Emisión: 15/6/2023

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: GREVIL JAVIER HERNANDEZ REYES

Id/RTN: 16021982000520

La Cantidad en Letras: QUINCE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

REEMBOLSO POR PAGO DE FACTURAS POR COMPRA DE DE MATERIALES E IMPRESORAS PARA SER DONADOS A ESCUELA DE ARTE Y REGISTRO DE LAS PERSONAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
15 03 000 001 000 42120 11-001-01	Equipos Varios de Oficina	15,935.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	15,935.00
Monto Total:		15,935.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	15,935.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	15,935.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

0s+jsf9JmfzUK8eV4MMXiAYTZ7i8vQDsS1ygnLWgYM3JHIDFh/KXFIOv3cROEOspATwwSz11s3gS1syr8o+bLvj6doYymMlowmL4t0tiUsV+jT/eqyo/I9mRFzGzw
yUbyMYG0WBfWBpb2u+I/HiaTrk7zK6AeQUptdi68clc=

05/07/2023 09:54:50 a.m.



ALCALDÍA MUNICIPAL
ARADA, SANTA BÁRBARA
ARADA, SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C.A.
Cuenta No. 11-218-000894-3

CHEQUE No. 00005502

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

00005502

MOTIVO DEL PAGO

ORDEN DE PAGO

POR

Reembolsos por pago de facturas
en la compra de materiales e impresarios
para Escuela de Arte y Cultura y para
el registro.

MOVIMIENTO CONTABLE

DEBE

HABER

FUNDADO EL 04 DE ENERO DE 1961

CHEQUE N.º
00005502

CONTABILIDAD

AUDITORIA

RECIBI CONFORME

Banco Atlántida

ACOSA CIRCUNVALACION
AVE. CIRCUNVALACION 5 Y 7 CALLE 17 AVE
SAN PEDRO SULA

*****0000 *****2008
*****9482*****

VISA

LOTE: 001056 FACT: 011904
REF: 316511000219 AUT: 811287
11:00 JUN 14, 23

VERBO 1 9.908.70
TOTAL 1 1.496.31
TOTAL 1 11.276.11

=====

RID: A0000000051010 TSI: FE00
TVR: 0000000000 NA: 0000538
ARC: F8078500F0700000
TC: 0000000000000000

=====

COPIA 31 LINE
EVEREDPA02.A03.7

ACCESORIOS PARA
COMPUTADORAS
Y OFICINAS SA DE CV
R.T.N. 05019995108892
Correo: gerencia@acosa.com hn
OFI.PRINCIPAL 6 AVE 3 CALLE N.O
BO GUAMILITO, SAN PEDRO SULA
TELEFONO 1: +504 2544-1085
TIENDA CIRCUNVALACION SPS
5-7 Calle 17Ave
Avenida Circunvalación, SPS
WhatsApp: +504 9995-1557
Telefono 2: 2544-1094/2550-8385

FACTURA

CODIGO CAI
0490F1-75F2A9-14469C-C8C4E3-FC284C-FC
FACTURA # 002-002-01-00247249
Fecha Limite Emision 02/02/2024

Referencia # 1345170
Cliente # 2 MOSTRISV
Fecha 14/06/2023 Hora: 10:59:47 a
Cajero # MarlonR Caja # 2
Vendedor # 1941.

16029008132644
CLIENTE / RTN
MUNICIPALIDAD DE ARADA

A58431 - IMPRESORA HP 107W LASERJET PRO
Cant 1 Precio Normal L 3.082 61 ISV
Precio con descuento L 3.082 61 Total L 3.082 61
SN
A58429 - TONER HP W1105A 105A NEG 107W
Cant 1 Precio Normal L 1.656 52 ISV
Precio con descuento L 1.656 52 Total L 1.656 52
A65418 - MULTIFUNCIONAL EPSON L3250 WIFI
Cant 1 Precio Normal L 6.565 22 ISV
Precio con descuento L 5.159 57 Total L 5.159 57
SN

Descuentos y Rebaj	L 1,395.65
Importe Exonerado	L 0.00
Importe Exento	L 0.00
Importe Gravado 15	L 9.908.70
Importe Gravado 18	L 0.00
I.S.V. 15%	1486.31
I.S.V. 18%	L 0.00
Total	L 11,395.01
Total Items	3

ATLANTIDA Pagado L 11,395.01
T.C. 9482
Aut: 811287
Su Cambio L 0.00

ONCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y
CINCO LEMPIRAS CON 01/100
ORIGINAL CLIENTE-COPIA OBLIGADO
TRIBUTARIO

SU AHORRO: L. 1,395.65

#Correlativo de OCE
#Identificativo de la SAG
#Correlativo de Constancia del Registro
Exonerado
GRACIAS POR SU COMPRA



Municipalidad de Arada
Departamento de Santa Bárbara

FUNDADA EN ENERO DE 1901

Barrio El Centro, Frente al Parque Central. Telefax (504) 2664-4126
Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644



ACTA DE ENTREGA DE MATERIALES

Los materiales de la presente acta certifican que en esta fecha se ha procedido a la entrega de los materiales que se indican en la(s) factura(s) y/o recibo mediante fecha 6/06/2023 entregado a Junta de Agua de Zorca Arriba y que se detallan

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	Cemento BiJao	20	
2	bolsos		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Estos materiales serán utilizados en la ejecución del Proyecto, construción de tanque aldea de zorca arriba.

Que en la actualidad se ejecuta en la municipalidad.

Los materiales se reciben de conformidad en lo relacionado a las cantidades y descripciones antes mencionadas.

Para los efectos que corresponden, se firman la presente acta en arada municipio de Arada, Departamento de Santa Bárbara a los 12 días del mes de Junio del 2023



Recibí Conforme



Municipalidad de Arada
Departamento de Santa Bárbara

FUNDADA EN ENERO DE 1901

Barrio El Centro, Frente al Parque Central. Telefax (504) 2664-4126

Email: municipalidadarada@yahoo.com RTN 16029008132644



ACTA DE ENTREGA DE MATERIALES

Los materiales de la presente acta certifican que en esta fecha se ha procedido a la entrega de los materiales que se indican en la(s) factura(s) y/o recibo mediante fecha

a Claudia Waldina Leiva Enamorado R.C.M. entregado y que se detallan

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	Impresora HP	1	
2	Tóner HP	1	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Este equipo serán utilizado en el registro Nacional de las personas

Este equipo se recibe de conformidad en lo relacionado a las cantidades y descripciones antes mencionadas.

Para los efectos que corresponden, se firman la presente acta en arada municipal de Arada, Departamento de Santa Bárbara a los 15 días del mes de Junio del 2023

