



Honduras, C.A.

CUCUYAGUA, COPÁN
EJERCICIO: 2024

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/02/2024

Hora : 03:17 p.m.

USUARIO: LOURDES.MARTINEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 24151

L.: 3,789.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6963

Fecha de Emisión: 23/2/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

Id/RTN: 08031966001830

La Cantidad en Letras: TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE CON CERO CENTAVOS

Descripción:

POR PAGO COMPRA DE MEDICAMENTOS Y EXAMENES PARA DARLE A MUJERES DE LAS COMUNIDADES Y CASCO URBANO YA QUE SON PERSONAS DE MUY ESCASOS RECURSOS ECONOMIC APROBADO POR EL SEÑOR ALCALDE Y EN SUS RESPECTIVOS PUNTOS DE ACTA POR MEDIO DE LA OFICINA DE LA MUJER EN EL EJE DE SALUD PAGADO CON ORDEN #24151 YCHEQUE #4300

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 04 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	3,789.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	3,789.00
	Monto Total:	3,789.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,789.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	3,789.00

MUNICIPALIDAD DE CUCUYAGUA, COPÁN
2022
Firma y Sello de Presupuestario

MUNICIPALIDAD DE CUCUYAGUA, COPÁN
2022
Firma y Sello de Alcalde (sa)

MUNICIPALIDAD DE CUCUYAGUA, COPÁN
2022
Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmeoowlgrCECIYdt9ERBAuHVh262iWhOLVARXmZDu6z/Ggv8UCSvmkmgthJ6ra0/sYLdcp8uucBDIEnl0jv1uMJukLxVNBGUZQApYR9SAc5JpxFyFrYxp/j/
lmKBAJ+TjMLP+x8DWzZFQijV6+G7QIDIsZqBhZvwpw=

FARMACENTER

Dr. DEA Sonia A. Lambur

Fronte a Gasolinera Temco

Cd. 51000, 51001-0408

San José, Copán

C.V.N. 00000000000000000000

FACTURA 000-002-0100376937

Fecha: 17/10/2023

C.A.T.

382103-883047-EA785 E/E48-963009-23

Horas: 01:15 Crédito

Cliente: MUNICIPALIDAD DE LUSUYA
COPAN

RTN:

Tel:

No. Orden Compra Exenta: _____

No. Constancia Reg. Exonerado: _____

No. Id. Reg de la SAG: _____

Cant. Descripción Total

2 ULTRA DOCEPLEX INV 500.00

Precio Unit. 250.00

Importe Exonerado: L 0.00

Importe Exento: L 500.00

Desc. / Rebajas: L 0.00

Importe Grav. 15% L 0.00

Importe Grav. 18% L 0.00

I.S.V. 15% L 0.00

I.S.V. 18% L 0.00

TOTAL L 500.00

Abono: L 0.00

Saldo: L 500.00

Cambio L 0.00

Son Lempiras.

QUINIENTOS CON 00/100

Fecha Límite Emisión: 11/01/2024

Numero Inicial 000-002-01-00364001

Numero Final 000-002-01-00394000

Original

Gracias por su Compra

Cajero: Carol Vega

Email: nelrom37@gmail.com

FARMACENTER

Del: Dra. Sonia A. Lambur

Frente a Gasolinera Texaco

Tel. 2651-0035, 2651-0408

Cucuyagua, Copan

R.T.N. 08031966001830

FACTURA 000-002-01-00377183

Fecha: 06/12/2023

C.A.I.

3B21D8-883BA7-EA478B-E3E466-9030D9-28

Hora: 05:13 Crédito

Cliente: MUNICIPALIDAD DE CUCUYAGUA
COPAN

RTN:

Tel.:

lo. Orden Compra Exenta: _____

lo. Constancia Reg. Exonerado: _____

lo. Id. Reg de la SAG: _____

Cant.	Descripción	Total
-------	-------------	-------

1	JARDIANZ DPP 25/5 MG	2,515.
---	----------------------	--------

	Precio Unit.	2,515.
--	--------------	--------

Importe Exonerado:	L.	0.00
Importe Exento:	L.	2,515.00
Desc. / Rebajas:	L.	0.00
Importe Grav. 15%	L.	0.00
Importe Grav. 18%	L.	0.00
I.S.V. 15%:	L.	0.00
I.S.V. 18%:	L.	0.00
TOTAL	L.	2,515.00
Abono:	L.	0.00
Saldo:	L.	2,515.00
Cambio	L.	0.00

Son Lempiras:

DOS MIL QUINIENTOS QUINCE
CON 00/100

Fecha Limite Emision 11/01/2024

Numero Inicial 000-002-01-00364001

Numero Final 000-002-01-00394000

Original

Gracias por su Compra

Cajero: Carol Vega

Email: nelrom37@gmail.com

FARMACENTER**De: Dra. Sonia A. Lambur**

Frente a Gasolinera Texaco

Tel. 2651-0085, 2651-0408

Cucuyagua, Copan

R.T.N. 08031966001830

FACTURA 000-002-01-00376022

Fecha: 26/10/2023

C.A.I.

3821D8-883BA7-EA4788-E3EA68-9830D9-28

Hora: 12:41 Crédito

Cliente: MUNICIPALIDAD DE CUCUYAGUA
COPAN

RTN: ,

Tel.:

Io. Orden Compra Exenta: _____

Io. Constancia Reg. Exonerado: _____

Io. Id. Reg de la SAG: _____

Cart.	Descripción	Total
-------	-------------	-------

10	MENEPAROL PLUS X	357.30
----	------------------	--------

Precio Unit.	11.91
--------------	-------

1	ENDOLIS 100 MG X 15	363.00
---	---------------------	--------

Precio Unit.	363.00
--------------	--------

Importe Exonerado:	L.	0.00
--------------------	----	------

Importe Exento:	L.	363.00
-----------------	----	--------

Desc. / Rebajas:	L.	0.00
------------------	----	------

Importe Grav. 15%	L.	357.30
-------------------	----	--------

Importe Grav. 18%	L.	0.00
-------------------	----	------

I.S.V. 15%:	L.	53.70
-------------	----	-------

I.S.V. 18%:	L.	0.00
-------------	----	------

TOTAL	L.	774.00
-------	----	--------

Abono:	L.	0.00
--------	----	------

Saldo:	L.	774.00
--------	----	--------

Cambio	L.	0.00
--------	----	------

Son Lempiras:

SETECIENTOS SETENTA Y

CUATRO CON 00/100

Fecha Limite Emision 11/01/2024

Numero Inicial 000-002-01-00364001

Numero Final 000-002-01-00394000

Original

Gracias por su Compra

Cajero: Carol Vega

Email: nelrom37@gmail.com

