



REPÚBLICA DE HONDURAS

Municipalidad de San Buenaventura

FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO Nº 18480

573

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente:	<input type="text"/>	Valor Efectivo	<input type="text" value="4,956.03"/>
Gastos de Inversión Social	<input type="text"/>	No. de Cheque:	<input type="text" value="22053"/>
Gasto por Deuda Pública	<input type="text"/>		

Páguese a: Farmacia del Ahorro

La cantidad de: Cientos mil novecientos cincuenta y seis con 03/100 Pes


Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
11	11	Salud 01	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALORES
		TOTAL
55110	Transferencias de capital e inst. de la Administración Central pago por compra de medicamentos para el Centro de Trabajo, cosecha y obra de terreno dentro de Montaña	4,956.03
TOTALES		4,956.03

Fecha de elaboración: _____

Fecha de pago: 03-08-2023



 Firma y Sello del Alcalde Municipal



 Firma y Sello de la Tesorera Municipal

Recibido por: _____
 Identidad No: _____
 Impuesto Vecinal No: _____

Original: Tesorería
 Copia: Presupuesto

E.N.A.G. Tel: 2230-1120, R.T.N. 08019999408325

La Farmacia de Verdad
 Droguería y Farmacias del Ahorro, S.A.
 Colonia Las Torres, Primera Calle, al
 lado de Bodegas Café Maya
 legal@entrocaraicanconsulting.com
 Call center: 2276-4747
 whatsapp:9439-1717
 Farmacia Del Ahorro 94
 Centro Comercial, lote 8, Aeroplaza TGU
 Tel. 2234-6873 / 2234-9509
 RFN 08019003000364

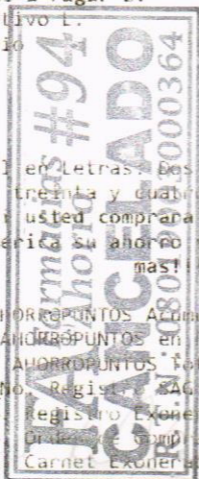
FACTURA
 Tercera Edad

078-001-01-00148715

2023-08-09

Cliente: Municipalidad De San
 Buenaventura Fm
 Cedula: 0818965413023

Cant	Precio Unit	Total
003	2.85 - 1.14 =	5.13
097	18.90 - 6.62 =	1,191.16
003	6.75 - 2.36 =	13.17
100	17.01 - 5.95 =	1,106.00
009	2.75 - 0.69 =	18.54
Subtotal L.		3,587.85
Descuentos y Rebajas Otorgadas - L.		1,253.85
Importe Exonerado L.		0.00
Importe Exento L.		2,334.00
Importe Gravado 15% L.		0.00
Importe Gravado 18% L.		0.00
ISV 15% L.		0.00
ISV 18% L.		0.00
Total a Pagar L.		2,334.00
Efectivo L.		2,334.00
Cambio		0.00



Total en Letras: Dos mil trescientos treinta y cuatro Lempiras
 Si usted comprara con Tarjeta Promerica su ahorro seria de 358.79 mas!

AHORROPUNTOS Acumulados: 20715
 AHORROPUNTOS en Factura: 116
 AHORROPUNTOS Total: 20961
 No. Registro SAC:-----
 No. Registro Exonerado:-----
 No. Orden de Compra Exenta:---
 No. Carnet Exonerado:-----

Original Cliente
 Copia Obligado Tributario Emisor

¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:

82ED1C-7A7D83-3F47BA-738D3D-55F3F0-A8
 Rango Autorizado: 078-001-01-00050001
 al 078-001-01-00150000

Fecha Limite de Emision: 2023-09-14
 1742395

La Farmacia de Verdad
 Droguería y Farmacias del Ahorro, S.A.
 Colonia Las Torres, Primera Calle, al
 lado de Bodegas Café Maya
 legal@centroamericanconsulting.com
 call center: 2276-4747
 whatsapp:9439-1717
 Farmacia Del Ahorro 94
 Centro Comercial, lote 8, Aeroplaza TGU
 Tel. 2234-6873 / 2234-9509
 RTN 08019003000364

FACTURA

078-001-01-00148698

2023-08-09

Cliente: Municipalidad De San
 Buenaventura Fm
 Cedula: 0818995413023

Cant	Precio Unit	Total
✓Cinta Kodigy, 50 tiras		E
001 * 599.98 - 0.00 =		599.98 ✓
✓Jeringa de 3ml, 22Gx1.5mm		E
100 * 2.40 - 0.60 =		180.00 ✓
✓Jeringa de 3ml, 23Gx1.0mm		E
100 * 2.08 - 0.77 =		131.00 ✓
✓Jeringa de 5ml, 21Gx1.5mm		E
100 * 2.75 - 0.41 =		234.00 ✓
Subtotal L.		1,322.98
Descuentos y Rebajas Otorgadas - L.		177.98
Importe Exonerado L.		0.00
Importe Exento L.		1,144.98
Importe Gravado 15% L.		0.00
Importe Gravado 18% L.		0.00
ISV 15% L.		0.00
ISV 18% L.		0.00
Total a Pagar L.		1,145.00
Efectivo L.		1,145.00
Cambio		0.00

Total en Letras: Mil ciento cuarenta y cinco Leptiras

Si usted compra con Tarjeta
 Promerica su ahorro seria de 132.30
 mas!!!

AHORROPUNTOS Acumulados: 20715

AHORROPUNTOS en factura: 57

AHORROPUNTOS total: 20772

No. Registro SAG:-----

No. Registro Exonerado:-----

No. Orden de Compra Exenta:---

No. Carnet Exonerado:-----

Original Cliente

Copia Obligada Tributario Emisor

¡Gracias Por Preferirnos!

82ED1C-76708-3147BA-738D3D-55F3F0-A8

Rango Autorizado: 078-001-01-00050001

al 078-001-01-00150000

Fecha Limite de Emision: 2023-09-14

*1742394

La Farmacia de Verdad
Droguería y Farmacias del Ahorro, S.A.
Colonia Las Torres, Primera Calle, al
lado de Bodegas Café Maya
legal@centroamericanoconsulting.com
Call center: 2276-4747
whatsapp:9439-1717
Farmacia Del Ahorro 94
Centro Comercial, lote 8, Aeroplaza TGU
Tel. 2234-6873 / 2234-9509
RTN 08019003000364

FACTURA
Tercera Edad

078-001-01-00148704

2023-08-09

Cliente: Instituto Tercera Edad +10%
Municipalidad de San Buenaventura Fm
Cedula: 0818995413023

Cant	Precio Unit	Total
Dexa-Nervisel Inyectable		E
001 * 125.55 - 43.94 =		81.61
Dexa-Nervisel Inyectable		E
002 * 129.60 - 45.36 =		168.48
Septidex Aerosol, frasco 40g		E
001 * 254.74 - 114.96 =		139.78
Sitagliptina 100mg Calox, 30 tabletas		E
001 * 826.55 - 282.96 =		543.59
Sitagliptina 100mg Calox, 30 tabletas		E
001 * 826.55 - 282.96 =		543.59
Subtotal L.		2,292.59
Descuentos y Rebajas		
Otorgadas - L.		815.54
Importe Exonerado L.		0.00
Importe Exento L.		1,477.05
Importe Gravado 15% L.		0.00
Importe Gravado 18% L.		0.00
ISV 15% L.		0.00
ISV 18% L.		0.00
Total a Pagar L.		1,477.05
Efectivo L.		1,477.05
Cambio		0.00

Total en Letras: Mil cuatrocientos
setenta y siete Lempiras con cinco
centavos

Si usted compra con Tarjeta
Promerica su ahorro seria de 229.26
mas!!!

AHORRO PUNTOS Acumulados: 20715

AHORRO PUNTOS en Factura: 73

AHORRO PUNTOS Total: 20845

No. Registro SAG:-----

No. Registro Exonerado:-----

No. Orden de Compra Exenta:---

No. Carnet Exonerado:-----

Original Cliente

Copia Obligado Tributario Emisor

Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:

82ED1C-7A7D83-3F47BA-738D3D-5a8 48

Rango Autorizado: 078-001-01-00050001

al 078-001-01-00150000

Fecha Limite de Emision: 2023-09-14

*1742397

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00022053

San Buenaventura, f.M. 03/08/2023
Lugar y Fecha

Farmacia Del Ahorro

Páguese a la orden de

Cuatro mil novecientos cincuenta y seis con 03/100 partes

Cantidad en letras

L 4,956.03

Lempiras



José Rafael González Sierra Arceles
Firma(s)

000220530001302000167500022053

RFR Comercio de Honduras, S.A. de C.V.



Municipalidad de San Buenaventura
San Buenaventura, Francisco Morazán
Honduras, C.A.



ACTA DE RECEPCION

FECHA: 10 de Agosto del 2,023.

Reunidos en el municipio de San Buenaventura. Departamento de Francisco Morazán, en la Clínica Municipal de Salud, ubicada contiguo al anexo de la municipalidad de san Buenaventura en el Casco urbano del municipio, el señor **JOSE ANDRES AMADOR FLORES** con cedula de DNI **0818-1956-00037**, como representante de la municipalidad de San Buenaventura Francisco Morazán y el señor(a) **CARLOS AMILCAR MORALES CRUZ** con cedula de DNI **0318-1963-00399**, como representante de la Clínica Municipal de Salud doy por recibido los siguientes Medicamentos e insumos médicos que a continuación se detalla.

Nº	DETALLE	CANTIDAD
1	Dexametasona 8Mg, Piersan Ampollas	100
2	Diclofenaco Inyectable	100
3	Jeringa de 5ml 21GX1.5mm	109
4	Jeringa de 3ml 23GX1.5mm	100
5	Acetaminofén 500 mg	3
6	Jeringa de 3ml 23GX1.0mm	100
7	Cintas Prodigy	1

Y para constancia y a nuestra entera satisfacción firmamos la presente en el municipio de San Buenaventura, departamento de Francisco Morazán



Firma Autorizada Alcaldía municipal



firma representante (CLINICA)



Municipalidad de San Buenaventura
San Buenaventura, Francisco Morazán
Honduras, C.A.



ACTA DE RECEPCION

Fecha: 10/08/2023

Reunidos en el Municipio de San Buenaventura, Departamento de Francisco Morazán; en el

El Calvario, Aldea El Calvario.

El Señor Jose Andres Amador Flores Como representante de la Municipalidad de San Buenaventura.

Y el Señor (A): Mirna Corina Montoya Ayestas Con

Cedula de Identidad 0818-1968-00075; Como Solicitante.

Doy por Recibido: Medicinas Materiales Otros

3 Dexta-Nervisel Inyectable; 02 cajas de
Sitagliptina 100 mg; 1 Caja de Septidex
Aerosol; Frasco 40g.

Y para Constancia y a Nuestra entera Satisfacción Firmamos la Presente en el Municipio de San Buenaventura, Departamento de Francisco Morazán

por: [Firma]
Firma Autorizada Alcaldía Municipal



Mirna Corina Montoya Ayestas
Firma Beneficiario



REPÚBLICA DE HONDURAS
Municipalidad de San Buenaventura
 FRANCISCO MORAZÁN

#547

ORDEN DE PAGO N° 18488

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente: Valor Efectivo:
 Gastos de Inversión Social:
 Gasto por Deuda Pública: No. de Cheque:

Páguese a: Farmacia del Aborro
 La cantidad de: Mil ciento sesenta y cuatro con 40/100 ctav

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
15	11	01	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALORES
		TOTAL
55/10	Transferencias de capital a inst. de la Administración central Pago por compra de sus rebo- lizadores para Juan Cintián Amo sus personas de servicio de cargo economicos no cuenta con trabajo	\$1,164.40
TOTALES		\$1,164.40

Fecha de elaboración: _____

Fecha de pago: 09-08-2023


 Firma y Sello del Alcalde Municipal


 Firma y Sello de la Tesorera Municipal

Recibido por: _____
 Identidad No. _____
 Impuesto Vecinal No. _____

Original: Tesorería
 Copia: Presupuesto

La Farmacia de Verdad
Droguería y Farmacias del Ahorro, S.A.
Colonia Las Torres, Primera Calle, al
lado de Bodegas Café Maya
legal@centroamericanoconsulting.com
call center: 2276-4747
whatsapp:9439-1717
Farmacia Del Ahorro 94
Centro Comercial, lote 8, Aero plaza TGU
Tel. 2234-6873 / 2234-9509
RTN 08019003000364

FACTURA

078-001-01-00149656

2023-08-12

Cliente: Municipalidad De San
Buenaventura Fm

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENA
VENTURA/ RTN: 08189995413023
Cedula: 818995413023

Cant	Precio Unit	Total
	Nebulizador Adulto Medica Hogar	G
001 +	1,309.57 - 297.07 =	1,164.38
	Subtotal L.	1,309.57
	Descuentos y Rebajas	
	Otorgadas - L.	297.05
	Importe Exonerado L.	0.00
	Importe Exento L.	0.00
	Importe Gravado 15% L.	1,012.50
	Importe Gravado 18% L.	0.00
	ISV 15% L.	151.88
	ISV 18% L.	0.00
	Total a Pagar L.	1,164.40
	Efectivo L.	1,164.40
	Cambio	0.00

Total en Letras: Mil ciento sesenta y
cuatro Lempiras con cuarenta centavos
Si usted comprara con tarjeta
Promerica su ahorro sería de 130.96
mas!!!

PROROPUNTOS Acumulados: 20962
PROROPUNTOS en Factura: 58
AHORROPUNTOS Total: 21020
_No. Registro SAG:-----
_No. Registro Exonerado:-----
_No. Orden de Compra Exenta:---
_No. Carnet Exonerado:-----

Original Cliente
Copia Obligado Tributario Emisor

¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I.:

82ED1C-7A7D83-3F47BA-738D3D-55F3F0-A8
Rango Autorizado: 078-001-01-00050001
al 078-001-01-00150000
Fecha Limite de Emision: 2023-09-14



013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00022061

San Buenaventura, f.M. 09/08/2023
Lugar y Fecha

Farmacia Del Ahorro

Páguese a la orden de

L 1,164.40

mil ciento sesenta y cuatro con 40/100 ctas
Cantidad en letras

Lempiras



Juan Rafael Juan Luis Sierra Andino
Firma(s)

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆0002206⑆

RR Donatelli de Honduras, S.A. de C.V.



Municipalidad de San Buenaventura
 San Buenaventura, Francisco Morazán
 Honduras, C.A.



ACTA DE RECEPCION

Fecha: 21-08-2023

Reunidos en el Municipio de San Buenaventura, Departamento de Francisco Morazán; en el Casco Urbano, Aldea El Centro.

El Señor Alma Azucena Ardino Como representante de la Municipalidad de San Buenaventura.

Y el Señor (A): Cinthia Avila Con

Cedula de Identidad 0818199900050; como solicitante.

Doy por Recibido: Medicinas _____ Materiales _____ Otros X

Un Nebulizador

Y para Constancia y a Nuestra entera Satisfacción Firmamos la Presente en el Municipio de San Buenaventura, Departamento de Francisco Morazán

por: Alma Ardino
 Firma Autorizada 

x Cinthia Avila
 Firma Beneficiario



REPÚBLICA DE HONDURAS
Municipalidad de San Buenaventura
 FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO N° 18494

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente: _____

Valor Efectivo

11,500.00

Gastos de Inversión Social _____

Gasto por Deuda Pública _____

No. de Cheque:

22070

Páguese a: Keila Elizabeth Flores Andino

La cantidad de: Once mil Quinientos Elavos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
11			

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALORES
		TOTAL
54200	Transferencias a Asociaciones Civiles sin fines de lucro pago por Venta de 100 tarjetas de Comida con Desayuno y Empanque por la Banda del Instituto Central en los dias de la feria patronal de San Buen Ventura	L11,500.00
TOTALES		L11,500.00

Fecha de elaboración: _____

Fecha de pago: 09-08-2023



Jose C. Alvarez
 Firma y Sello del Alcalde Municipal



Luisa Sierra G.
 Firma y Sello de la Tesorera Municipal

Requiere por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Vecinal No. _____

Original: Tesorería
 Copia: Presupuesto

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R.T.N. 08019999408325

KEILA ELIZABETH FLORES ANDINO

Caserio El Chile, cinco cuadras arriba de Pulperia Andrea,
San Buenaventura, F.M.

RTN: 08181983000180

9846-7993

keilaf1824@gmail.com

FACTURA N° 000-001-01-00000161

Consumidor Final

Fecha: 09 de Agosto del 2023

Contado Crédito

Nombre: <i>Alcaldía Municipal de San Buenaventura</i>				
Identidad ó R.T.N.: <i>0818 999 541 3023</i>				
Domicilio: <i>San Buenaventura</i>		No. O.C. Exenta:		
N° Const. Reg. Exonerado:		No. Registro SAG:		
Cant.	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y rebajas Otorgadas	TOTAL
<i>1</i>	<i>Venta de 100 Tiempos de Comida con Refresco y Empaque precio Incluye Empleado sobre venta</i>	<i>11500</i>		<i>1150000</i>

Valor en Letras: *once mil quinientos Exactos*

Fecha Limite de Vigencia: 06/05/2024
Rango Autorizado Vigente:
000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000180
CAI: B3C03A-13F888-B84083-89E9A6-047ACF-4C

Descuentos y Rebajas L.	
Importe Exento L.	
Importe Exonerado L.	<i>11500 00</i>
Importe Gravado 15% L.	<i>10000 00</i>
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	<i>1500 00</i>
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	<i>11500 00</i>

[Firma]
Firma

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, "EXIJALA"

MASTER PRINT S. de R.L., RTN. 08019986352464 Tel.: 2227-9588 CERTIFICACION SAR N° 9231-23-10500-29



REPÚBLICA DE HONDURAS

Municipalidad de San Buenaventura

FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO N° 18495

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente:

Gastos de Inversión Social:

Gasto por Deuda Pública:

Valor Efectivo

No. de Cheque:

Páguese a: Doña Aracely Ordoñez Arellano

La cantidad de: Diez mil Seiscientos noventa y cinco Quetzales

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.


Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
11			

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALORES
		TOTAL
54200	Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro. para venta de 93 tiempos de comida desmenuado por personas del municipio por perfeccionar feria Brown en el finis patrimonial.	10,695.00
TOTALES		10,695.00

Fecha de elaboración: _____

Fecha de pago: 09-08-2023

Josef Tejada
Firma y Sello del Alcalde Municipal



Jose Luis
Firma y Sello de la Tesorería Municipal



Recibido por: _____

Identidad No. _____

Impuesto Vecinal No. _____

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R.T.N. 08019999408325

DORIS ARACELY ORDOÑEZ ANDINO

Barrio abajo, casa N. 75, frente a la torre de Hondutel, San Buenaventura, F.M.

RTN: 08181965000717

9606-4020

dorisaracely1965@gmail.com

FACTURA N° 000-001-01-00000155

Consumidor Final

Contado Crédito

Fecha: 09 de 08 del 20 23

Nombre: <i>Alcaldía San Buenaventura</i>				
Identidad ó R.T.N.: <i>0818 9995413023</i>				
Domicilio: <i>San Buenaventura, F.M.</i> No. O.C. Exenta:				
N° Const. Reg. Exonerado:		No. Registro SAG:		
Cant.	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y rebajas Otorgadas	TOTAL
1	<i>Venta de 93 Tiempos de Comida Refresco y Empaque Incluido. Precio Incluye Impuesto Sobre Ventas</i>	<i>115 00</i>		<i>10695 00</i>

Valor en Letras: *Diec mil seiscientos noventa y cinco Exactos*

Fecha Limite de Vigencia: 06/05/2024

Rango Autorizado Vigente:

000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000180

CAI: 0D7DB4-2614E6-574DA2-98B622-15494D-1E

Doris Aracely Ordoñez
Firma

Descuentos y Rebajas L.	
Importe Exento L.	
Importe Exonerado L.	<i>9300 00</i>
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	<i>1395 00</i>
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	<i>10695 00</i>

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, "EXIJALA"

MASTER PRINT S. de R.L., RTN. 08019995352464 Tel.: 2227-9568 CERTIFICACIÓN SAR N° 9231-23-10500-29

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00022071

San Buenaventura, f.M 09/08/2023
Lugar y Fecha

Doris Aracely Ordoñez Andino L 10,695.00
Páguese a la orden de

Diez mil Seiscientas noventa y cinco Exactas Lempiras
Cantidad en letras



José Rafael José Luis Simón Andino
Firma(s)

⑆0 1002 150⑆000 130 2000 1675⑆000 2207 1

RFI Doremy de Heredia, S.A. de C.V.



REPÚBLICA DE HONDURAS

Municipalidad de San Buenaventura

FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO N° 18496

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente:

Valor Efectivo

48,645.00

Gastos de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública

No. de Cheque:

22072

Páguese a: Elián Eduviges Flores Ardino

La cantidad de: Cuarenta y ocho mil seiscientos cuarenta y cinco Elavos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
13			

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALORES
		TOTAL
54200	Transferencia a Asociaciones civiles sin fines de lucro. pago por venta de 423 tiempos de comida con fueco y empaque	
TOTALES		L 48,645.00

Fecha de elaboración: _____

Fecha de pago: 09-08-2023



Jose A. [Signature]
Firma y Sello del Alcalde Municipal



[Signature]
Firma y Sello de la Tesorera Municipal

Recibido por: _____
Identidad No. _____

Impuesto Vecinal No. _____

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R. T.N. 08079999408325

ELVIN EDUVIGES FLORES ANDINO

Barrio La Presa, casa N. 5, a tras casas del Instituto San Buenaventura,
San Buenaventura, F.M.

RTN: 08181964000770

9635-7332

wendysff@yahoo.com

FACTURA N° 000-001-01-00000158

Consumidor Final

Contado Crédito

Fecha: 09 de Agosto del 20 23

Nombre: <u>Alcaldia Municipal San Buenaventura</u>				
Identidad ó R.T.N.: <u>0818 999 3413023</u>				
Domicilio: <u>San Buenaventura</u>			No. O.C. Exenta:	
N° Const. Reg. Exonerado:			No. Registro SAG:	
Cant.	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y rebajas Otorgadas	TOTAL
<u>1</u>	<u>Venta de 423 Tiempos de comida con refresco y Empaque precio Incluye Impuestos Ventas</u>	<u>11500</u>		<u>4864500</u>

Valor en Letras: cuarenta y ocho mil Seiscientos cuarenta y cinco Exactos

Fecha Limite de Vigencia: 06/05/2024

Rango Autorizado Vigente:
000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000180

CAI: 59A663-2A01EC-094691-2256AA-F667BB-92

Descuentos y Rebajas L.	
Importe Exento L.	
Importe Exonerado L.	<u>48645 00</u>
Importe Gravado 15% L.	<u>42300 00</u>
Importe Gravado 18% L.	
I.S.V. 15% L.	<u>6345 00</u>
I.S.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	<u>4864500</u>

Elvin Flores

Firma

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, "EXIJALA"

MASTER PRINT S. de R.L., RTN. 08019995352464 Tel.: 2227-9568 CERTIFICACIÓN SAR N° 9231-23-10500-29

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENTURA
BARRIO EL CENTRO

2738 9496

Páguese a la orden de
Cantidad en letras

Elvin Edvigés Flores Andino

BANPAIS
BANCO DEL PAIS, S.A.

Lugar y Fecha

San Buenaventura, P. M 09/08/2023

CHEQUE No. 00022072

48,645.00
cuarenta y cinco mil seiscientos cuarenta y cinco Exactos

José Alberto G. Ros
Firma

Recibido por
Rosario Sierra Andino

RP-Derechos de Inversión, S.A. de C.V.
Lempiras

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆00022072



REPÚBLICA DE HONDURAS

Municipalidad de San Buenaventura

FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO N° 18505

Unidad Ejecutora: _____

Gasto Corriente:

Valor Efectivo

Gastos de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública

No. de Cheque:

Páguese a: Comercial Gabriela

Cantidad de: Dos mil ochocientos cinco Efectos

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
<u>10</u>	<u>04-001</u>	<u>001</u>	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALORES
		TOTAL
<u>47110</u>	<u>Construcciones y mejora de Bienes en Dominio Privado</u>	<u>2,805.00</u>
	<u>pago por compra de 15 bultos de cemento uno por la señora María Sagulín Flores</u>	
TOTALES		<u>2,805.00</u>

Fecha de elaboración: _____

Fecha de pago: 23-08-2023



 Firma y Sello del Alcalde Municipal



 Firma y Sello de la Tesorera Municipal

Identidad No. _____

Impuesto Vecinal No. _____

Original: Tesorería
 Copia: Presupuesto

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, F. T.N. 08019999408325

COMERCIAL GABRIELA S DE RL DE C.V.

FACTURA 001-002-01-00216995

Principal
Barrio El Centro Frente a Agropecuaria San Jose
Ojojona FM. Tels. 2767-0018 2767-0019 Cel. 8814-1216
E-mail: comercialgabriela@hotmail.com

Sucursal A-1 Domicilio Fiscoal
Carretera Al Sur KM17 Frente a Antiguo DERIMASA
TEL 2226-0115, 2226-0091, 2263-6508, 9680-0337
RTN: 08019001001330

Fecha: 30/08/2023
Hora: 03:39:40 p.m.
Cajero: NOE
Caja: 2
Pag: 1 de 1

Cliente # 002 RTN 08189995413023

ALCALDIA SAN BUENAVENTURA

CONSTRUCCION Y RECONSTRUCCION
GABRIELA

Iniciando por Construir.

END	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO	TOTAL
	@CE0004	CEMENTO GRIS UNO	15	L 162.81	L 2,439.13

Comercial Gabriela S. de R.L.
Manantial

ENTREGADO

FECHA:

HORA:

No. OC Exento: _____
No. Registro De La SAG: _____
No. Reg. Exonerados: _____

No. OC Exento: _____

No. Registro De La SAG: _____

Por mil pesos enteros cinco centavos
as Con Cero Centavos

CAI: D3647F-103767-17489A-3BB8F3-FF440F-40

Fecha Limite de Emision: 6/05/2024

Rango Autorizado: 00205001 al 00230000

* Maira Jaquelin Flores

Comercial Gabriela S. de R.L.
Sucursal A-1
Tel. 2226-0115 / 0091
CANCELADO

Maura
FIRMA

MONTO EXENTO:	L 0.00
MONTO GRAVADO:	L 2,439.13
MONTO EXONERADO:	L 0.00
SUBTOTAL:	L 2,439.13
15% I.S.V.	L 365.87
18% I.S.V.	L 0.00
TOTAL	L 2,805.00
Descuentos y Rebajas:	L 0.00

013020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00022081

San Buenaventura, FM. 23/08/2023
Lugar y Fecha

Comercial Gabriela

Páguese a la orden de

L 2,805.00

Dos mil ochocientos cinco Exactos

Cantidad en letras

Lempiras



José Rafael José Luis Sierra Ardiño
Firma(s)

⑆0 1002 150⑆000 1302000 1675⑆000 2208 1



REPÚBLICA DE HONDURAS

Municipalidad de San Buenaventura

FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO N° 18507

#566

Unidad Ejecutora:

Gasto Corriente:

Valor Efectivo

4,140.00

Gastos de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública

No. de Cheque:

22083

Páguese a:

Juan Edgardo Duarte Saldívar

Cantidad de:

Cientos mil Cientos Cuarenta y Cuatro

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Actividad	Proyecto
11	13	02	

OBJETOS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALORES
		TOTAL
54200	Transferencia a Asociaciones Civiles sin fines de lucro para comprar 60 medallas para para hacer y regalar a los miembros de la Liga de Veteranos Regional San Centro San de F.M.	4,140.00
TOTALES		4,140.00

Fecha de elaboración:

Fecha de pago:

29-08-2023



Firma y Sello del Alcalde Municipal



Firma y Sello de la Tesorera Municipal

Recibido por:

Identidad No.:

Impuesto Vecinal No.:

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120; R.T.N. 08019999408325

FÁBRICA DE TROFEOS MEDALLAS DUARTE

CAI: 601BD7-773B9F-4C4F8B-58C4FC-A0626B-7A

FACTURA 000-001-01-00001018

Aldea el Chimbo, Carretera a Valle de Angeles, Una casa después del puente,
Santa Lucia, Francisco Morazán. Tel.: 2221-9053 Cel.: 8812-6125
e-mail: trofeosmedallasduarte@gmail.com
R.T.N. 08011993070006

Día	Mes	Año

Cliente: Alcaldia Municipal de San Buenaventura R.T.N. _____

CANT.	DESCRIPCION	P/ UNITARIO	DESCUENTOS/ REBAJAS OTORGADOS		TOTAL	
60	medallas personalizadas	60			3,600	

N° Correlativo de orden de compra exenta
N° Correlativo de constancia de registro exonerado
N° Identificativo del registro de la SAG
N° Carr. Diplomático

FECHA LIMITE EMISION
07/12/2023

IMPORTE EXONERADO		
IMPORTE EXENTO L.		
IMPORTE GRAVADO 15% L.	3,600	
IMPORTE GRAVADO 18% L.		
DESCUENTOS L.		
REBAJAS L.		
15% IMP. S/V L.	540	
18% IMP. S/V L.		
TOTAL L.	4,140	

Son: cuatro mil ciento cuarenta
exactos

ORIGINAL CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR


Firma



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

CJ INVERSIONES TEL.: 3173-7244 R.T.N. 08011979031664 CERTIFICADO: 9231-21-10500-71

13020001675
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00022083

San Buenaventura, f.M. 29/08/2023
Lugar y Fecha

Ramon Edgardo Duarte Saldivar
Páguese a la orden de

L. 4,140.00

Cuatro mil ciento cuarenta Exactos
Cantidad en letras

Lempiras



José Antonio José Luis Sim Arias
Firma(s)

⑆01002150⑆00013020001675⑆00022083

RR Donnelly de Honduras, S.A. de C.V.



Municipalidad de San Buenaventura
 San Buenaventura, Francisco Morazán
 Honduras, C.A.



ACTA DE RECEPCION

Fecha: 02/09/2023

Reunidos en el Municipio de San Buenaventura, Departamento de Francisco Morazán; en el Casco Urbano, Aldea El Centro.

El Señor Alma Aruena Andino Como representante de la Municipalidad de San Buenaventura.

Y el Señor (A): Anibal Bana Con

Cedula de Identidad _____ ; Como _____.

Doy por Recibido: Medicinas _____ Materiales _____ Otros

60 medallas personalizadas

para Constancia y a Nuestra entera Satisfacción Firmamos la Presente en el Municipio de San Buenaventura, Departamento de Francisco Morazán

Alma Aruena Andino
 Firma Autorizada Alcaldía Municipal



[Firma]
 Firma Beneficiario