



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 25/01/2024
Hora : 10:24 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8980

L.: 1,499.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7215

Fecha de Emisión: 25/1/2024

No. Cheque/Nota de Débito: 3284

Páguese a: ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL Id/RTN: 16189012479757

La Cantidad en Letras: UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Descripción:

Pago por servicio de Internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Enero del año 2024

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 09 000 001 000 25700 14-012-01	Servicio de Internet	1,499.99

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	1,499.99
Monto Total:		1,499.99

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,499.99
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,499.99

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Representante



Firma y Sello de Alcalde

Recibido por:

Identidad No.:

* Keilyn Ramirez
* 16131990 00011

0s+jsf9JmexcG081jMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAie2sMBQLOGrYg30XfM+8ScvmjOnR51A1OWdfeqnazw44VWNclRcRKV
VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0IGQ7Y=



Asociación de Servicios de Internet S de RL

Bd. El Centro, Pinaltejo, Plaza Jerezano, Local B,
Quimistán Santa Bárbara
RTN: 16189012479757

Numero de Cliente: 3067

FACTURA
#000-001-01-00 844515

Modelo Descentralizado de Salud
Barrio el centro contiguo a mavaqui

RTN Cliente: 16139011360075

Tel: 2544-0601
Celular: 3175-0476
E-mail: info@asi.net.hn
web: www.asi.hn

Fecha Límite de Emisión: 2024-09-28

CAI: E7F2F6-56B4D3-D242B0-64B074-4EFB34-00
Rango Autorizado: 000-001-01-00-799001/ 000-001-01-00-939000

Emisión: 2024-01-01 00:00:00
Vencimiento: 2024-01-06 00:00:00
Fecha de Corte: 2024-01-01 00:00:00

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

N. ORDEN COMPRA EXENTA	N. CONSTANCIA REGISTRO EXONERADO	N. REGISTRO SAG
------------------------	----------------------------------	-----------------

Concepto	Medida	Unid.	% I.S.V.	Precio sin I.S.V.	I.S.V.	SubTotal
50 MEGA RESIDENCIAL FO PROMO + 2 R.FireStix L 1410 99 Periodo 1 2024	1	1.0000	15%	1,304.34	195.65	1,499.99

SUBTOTAL L.	DESCUENTOS Y REBAJAS L.	IMPUESTO 15% L.	IMPUESTO 18% L.	IMPORTE GRAVADO 15%	IMPORTE GRAVADO 18%	IMPORTE EXENTO/ISV	IMPORTE EXONERADO L.	TOTAL L.
1,304.34	0.00	195.65	0	1,304.34	0	0	0	1,499.99

TOTAL FACTURA, I.S.V. incluido

1,499.99

Usamos solo códigos de cliente
Factura de crédito
ORIGINAL: CLIENTE
COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
TODO CHEQUE DEBE SER EMITIDO A NOMBRE DE "ASI NETWORK"
IMPORTANTE: ASI es un servicio de Internet "PRE-PAGO", para estar al día realiza tu pago del 1 al 5 de cada mes y puedes pagar a través de: www.asi.hn presiona Click en "PAGOS Y FACTURA"

VALOR EN LETRAS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPÍRAS CON 99 CENTAVOS





ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT
Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007284

25 de enero de 2024

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

1.499.99

Páguese a la orden de

UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00007284

CONCEPTO DEL PAGO Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Enero

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Enero de año

1.499.99

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00007284



Id 1613-1990-00011

x Keilyn Ramirez

RECIBI CONFORME



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16189012479757
Nombre o Razón Social: ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET S. DE R.L.
Nombre Comercial: ASI NETWORK
Teléfono: 25440601 31750476
Email: infofacturacion@asinetworkhn.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: II, MUNICIPIO: QUIMISTAN,
DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL CENTRO, PRINCIPAL, No. II, MUNICIPIO: QUIMISTAN,
DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00844515
Fecha de Autorización: 28/09/2023
Modalidad: SFC Independiente Fijo
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 28/09/2024
CAI: E7F2F6-5BB4D3-D242B0-64B074-4EFB34-00
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00799001
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00939000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 25/01/2024
Hora : 10:24 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 8981

L.: 8,150.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7216

Fecha de Emisión: 25/1/2024

No. Cheque/Nota de Debito: 7288

Pague a: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Id/RTN: 16181987011217

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CIENTO CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehiculo asignado a Salud: NISSAN FRONTIER COLOR GRIS placa N° HAE9279 (Cambio de aceite, Filtro depurador, filtro de diesel original, Balinera de rueda NP300, mano de obra mecanico) durante el mes de Diciembre 2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 09 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	8,150.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	8,150.00
Monto Total:		8,150.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,150.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	8,150.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde



Firma y Sello de Tesorero



Recibido por:

Identidad No.:

1618198701121

0s+js/j9JmexcG081f/MLvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+d1g6/LHCAL2MBQLOGrYg30XH/m+8ScvmjOnR51AIOWdleqnazw44VVNctRcRKV
VfpFz7sQWJF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0IGQ7Y=



MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO, SANTA BARBARA

municipalidaddemacuelizo@yahoo.com

Telefono-9833-3030

REPORTE DE VEHICULO

Reporte N° _____

Fecha y Hora: 6/11/23 - 1:00 PM

Encargado: Ramón Valle Cargo: Motorista

Tipo de Vehículo: Vehículo doble cabina

Marca de Vehículo: Nissan Frontier

Número de Placa: HAE 9279 Kilometraje: 133127

Parte averiada: chequeo general

Llevarlo al taller para su
respective arreglo

Sugerencias para su arreglo: _____

Nombre y Firma de quien reporta: 

Firma y Sello de quien Recibe: _____

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181987011217
Nombre o Razón Social: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA
Nombre Comercial: AUTOSERVICIOS MIGUELITO
Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO
Teléfono: 26587122 98153439
Email: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA BELLA VISTA, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267
Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00030604
Fecha de Autorización: 06/11/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo de Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 06/11/2024
CAI: D08A9A-AEC84C-64498F-D5E73A-6CD139-08
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00030401
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00032900

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Mecánica, Cambio de Aceite, Lavado, Repuestos y Mas

De: Henry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217 Tel. 2658-7122 // 9815-3439

E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Colonia Bella Vista, Contiguo a Pulperia Bella Vista,
Azacualpa, Santa Bárbara, Honduras, C. A.

Contado 

CAJ: D08A9A-AEC84C-64498F-D5E73A-6CD139-08

No FACTURA

Credito

000-001-01-00 **Nº 030605**

Cliente: Municipalidad Macueliz.

Dirección: Maculizo, S.B.

R.T.N. 16139011360075. DIA 06 MES 12 AÑO 23

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden de

Compra Exenta:

Número Constancia de

Registro de Exonerados:

Número Registro

de la SAG:

[illegible]

RANGO AUTORIZADO
DE 000-001-01-00030401
A 000-001-01-00032900
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 06/11/2024
FECHA RECEPCIÓN: 06/11/2023

ORIGINAL: CLIENTE
COPIA : OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

**LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS "EXIJALA"**

IMPRESA SIGRA SISTEMAS GRAFICOS, L.E.C

TEL. 2661-2349 // 9992-6949 //

2661-3949, R.T.N. 04011974008267

CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111

TOTAL VENTA GRAVADA 15% L.	3,043.	47
TOTAL VENTA GRAVADA 18% L.		
TOTAL VENTA EXENTA L.	400.	00
TOTAL VENTA EXONERADA L.		
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L.		
SUB-TOTAL L.	3043.	47
IMPUESTO S/VENTA 15% L.	456.	53
IMPUESTO S/VENTA 18% L.		
TOTAL FACTURA L.	3900.	00

SON: Tresmil novecientos Netos.

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181987011217
Nombre o Razón Social: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA
Nombre Comercial: AUTOSERVICIOS MIGUELITO
Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO
Teléfono: 26587122 98153439
Email: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com
Dirección de Casa Matriz: BARRIO: COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA
Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA BELLA VISTA, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267
Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

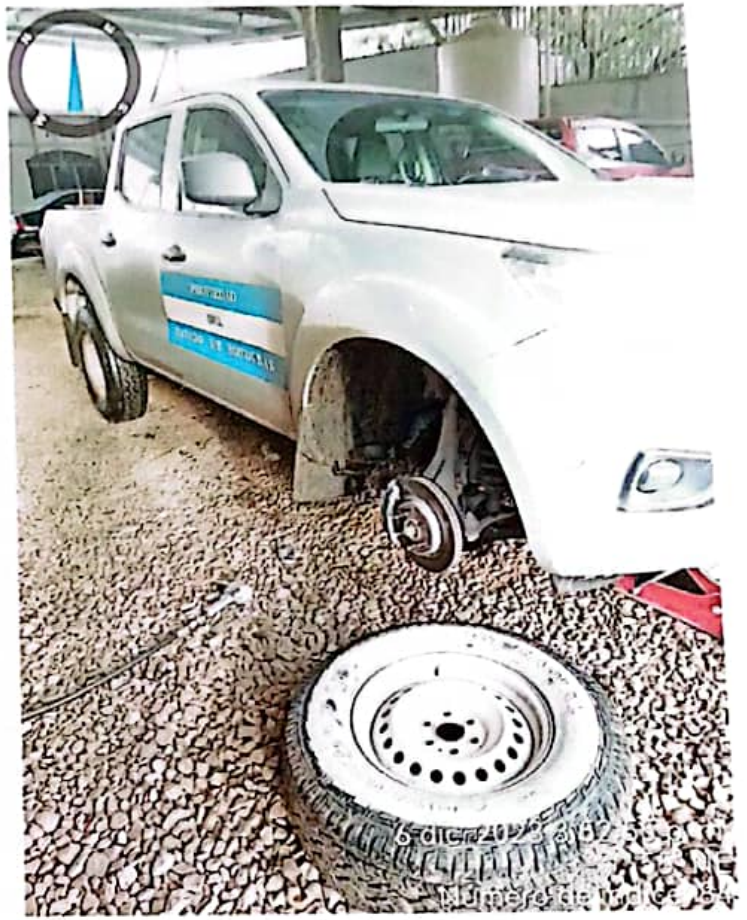
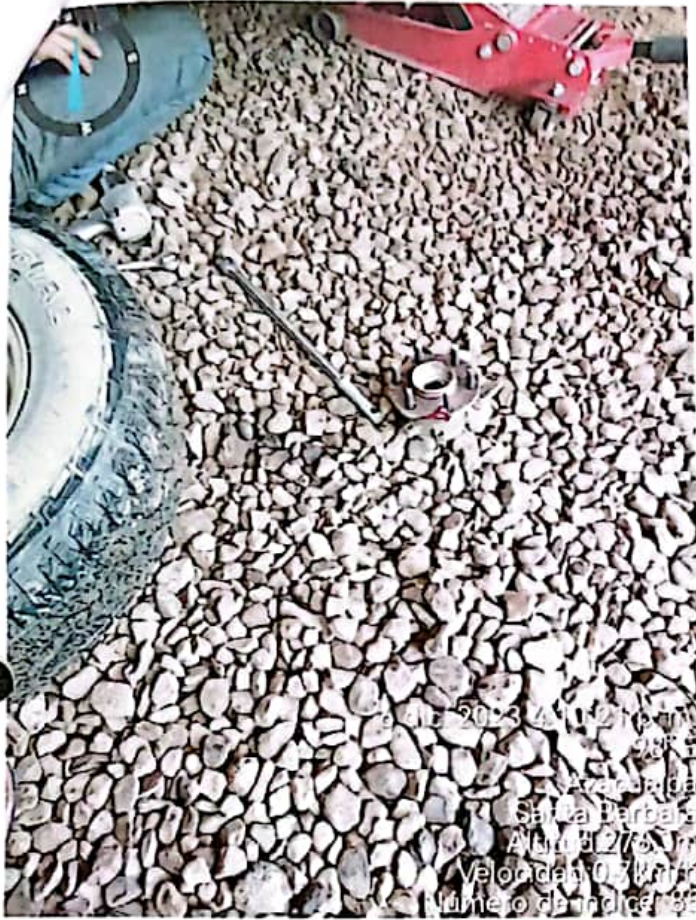
GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00030605
Fecha de Autorización: 06/11/2023
Modalidad: Impresión por Imprenta
Tipo Documento: FACTURA
Fecha de Vencimiento: 06/11/2024
CAI: D08A9A-AEC84C-64498F-D5E73A-6CD139-08
Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00030401
Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00032900

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 30/10/2018

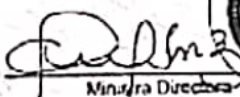
RTN: 16181987011217

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licorosos	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licorosos	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licorosos	☐
Prestamista	☐		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 65, 68 numeral 3 y 4, 154 del Código Tributario


Ministro Director



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributares ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3045704

Transacción: CC55FE



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007288

25 de enero de 2024

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

8,150.00

L

Páguese a la orden de

OCHO MIL CIENTO CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

0 100 1 50 000 10 90000 2 50 3 0000 7 288

CONCEPTO DEL PAGO

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículo asignado a Salud: NISSAN FRONTIER COLOR GRIS
NºHAE9279 (Cambio de aceite, Filtro depurador, filtro de diesel original, Balinera de rueda NP300, mano de obra mecanico)di
Diciembre 2023

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículo asignado a 8,150.00

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

Saldo, NISSAN FRONTIER COLOR GRIS, N°HAE9279 (Cambio de aceite,
Filtro depurador, filtro de diesel original, Balinera de rueda NP300, mano de obra
mecanico) durante el mes de Diciembre 2023

CHEQUE No. 00007288

BALANCE



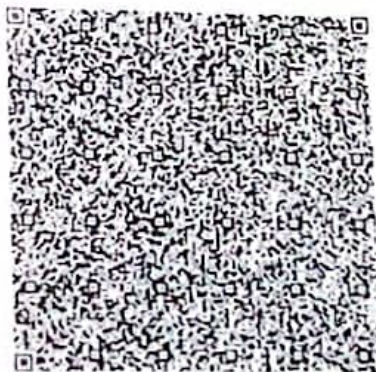
RECIBI CONFORME



HONDURAS

24-11-2031

~~1007~~



RNP



3400000001898511

AZACUALPA
SANTA BARBARA



~~///~~ RLLKH *Adm. Bm*
COMISIONADOS PROPIETARIOS

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0018747001<<<<<<<<<<<<<<
8711245M3111242HND<<<<<<<<<<<<6
ALVARADO<PINEDA<<HENRRY<MIGUEL



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 25/01/2024
Hora : 10:25 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 8982

L: 6,360.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7217

Fecha de Emision: 25/1/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 7289

Paguese a: INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Id/RTN: 04019007083261

La Cantidad en Letras: SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 106 lectura de citologías correspondiente al mes de Diciembre en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud del Modelo Descentralizado de Salud

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 09 000 001 000 24130 14-012-01	Servicios Médicos	6,360.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	6,360.00
	Monto Total:	6,360.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,360.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	6,360.00

Firma y Sello de Presupuesto

[Signature]

Firma y Sello de Tesorería

[Signature]

Firma y Sello de Alcaldía

[Signature]

Recibido por:

Melissa Yomin Bursu

Identidad No.:

1604 1994 00497

0s+js/j9JmexcG081j/fMlytIToXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtrijkHCAie2sMBQLOGrjYG30XH/m+8ScvmjOnR51AIOWdleqnazw44VVNctRcRKV
VfpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0tGQ7Y=

ESTADO DE CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO DICIEMBRE 2023

Nº		Nombre del Paciente	Costo
1	4-dic	Berta Liza Hernandez Juarez	60.00
2		Keilyn Consuelo Benitez	60.00
3		Marinely Rivera Sagastume	60.00
4		Gertrudiz Galdamez Robles	60.00
5		Blanca Gladis Garcia	60.00
6		Fresvinda Bajurto	60.00
7		Maybeli Graciela Ramirez	60.00
8		Florinda Oneyda Hernandez	60.00
9		Jeny Melissa Enamorado	60.00
10		Aryeny Mendoza Solorzano	60.00
11		Maria Josefina Lopez Chacon	60.00
12		Katerin Vanessa Bueso	60.00
13		Dania Estephani Paz Madrid	60.00
14		Iris Marilia Villafranco	60.00
15		Maria Antonia C.	60.00
16		Maria Glenda Enamorado	60.00
17		Maria Yolanda Gomez Molina	60.00
18		Dunia Maribel Menjivar	60.00
19		Patricia Ayala	60.00
20		Blanca Lidia Casaca	60.00
21		Mirian Deras	60.00
22		Dunia Bardales	60.00
23		Mera Francisca Lara	60.00
24		Carla Castillo	60.00
25		Dania Lopez	60.00
26		Maria Elena Rodriguez	60.00
27		Meri Barnica	60.00
28		Maria Xiomara Torres	60.00
29		Melissa Guzman	60.00
30		Elsa Maribel Cabrera	60.00
31		Veronica Urias	60.00
32		Lourdes Leticia B.	60.00
33		Oneyda Paz Paz	60.00
34		Mirian Sonia Hernandez	60.00
35		Reina Isabel Manchame	60.00
36		Sindi Pahola Sanabria	60.00
37		Maryuri Johana Rodriguez	60.00
38		Sofia Lopez	60.00
39		Irma Yolanda Martinez	60.00
40		Claudia Pamela Salmeron	60.00
41		Kensi Jakeline Melendez	60.00
42		Carmen Adalvina Rodriguez	60.00
43		Aracely Castellanos	60.00
44		Reina Soriano Lemus	60.00
45		Maria Graciela Hernandez	60.00
46		Sandy Marisol Mejia Gutierrez	60.00
47		Yolanis Marizel Lopez Herrera	60.00
48		Pamela Nohemy Lopez	60.00
49		Yeimi Paola Hernandez	60.00



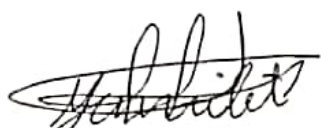
14) 2662-1413 2662-5861 2662-2445 Fax: +(504) 2662-5149

o El Calvario, una cuadra al norte del Hospital Regional de Occidente,
a Rosa de Copan, Honduras, C.A.

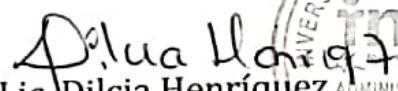
50	Juana Antonia Lopez	60.00
51	Catalina Gomez	60.00
52	Yessica Mavel Guzman Montufar	60.00
53	Alexandra Claudeth Ramieréz Montufar	60.00
54	Elsa Mejia Alvarenga	60.00
55	Maria Hilda Rodriguez	60.00
56	Norma G Recinos	60.00
57	Gladys Ondina Castillo	60.00
58	Maria Del Carmen Rodriguez	60.00
59	Rosibel Guzman Rodriguez	60.00
60	Yansi Sabillon Pineda	60.00
61	Cindy Maribel Mancia	60.00
62	Lucila Guevara	60.00
63	Maria Magdalena Chinchilla	60.00
64	Alba Luz	60.00
65	Catalina Rivera Ardon	60.00
66	Edy Marisela Ramirez	60.00
67	Yolani Elizabeth Z.	60.00
68	Nany Selená Mejia	60.00
69	Santa Jasmin Alvarado	60.00
70	Karen Lizeth Velasquez	60.00
71	Keylin Jasmin Artiga Lopez	60.00
72	Zoila Vasquez	60.00
73	Ana Cristina Reyes	60.00
74	Alexandra Michell Vasquez	60.00
75	Anyi Julieth Maldonado	60.00
76	Tomasa Arita	60.00
77	Celia Yorleni Ramirez	60.00
78	Mirna Margarita Mata	60.00
79	Ana Yoselyn Garcia Alonso	60.00
80	Delmi Oneyda Dubon	60.00
81	Nohelia Patricia Hernandez	60.00
82	Maritza Lizeth Peraza	60.00
83	Juana Francisca Perez Portillo	60.00
84	Amparo Lopez Alvarado	60.00
85	Kenia Rosaura Claros	60.00
86	Rosa Alvarado Vasquez	60.00
87	Esperanza Monge Muñoz	60.00
88	Maria Doris Esperanza Quinteros	60.00
89	Delmi Elizabeth Martinez Dubon	60.00
90	Ana Gloria Guevara Rodriguez	60.00
91	Emma Chinchilla	60.00
92	Vilma Liconá Gomez	60.00
93	Cindy Carolina Peraza	60.00
94	Sandra Maribel Gabarrete Perez	60.00
95	Gladis Lopez Espinoza	60.00
96	Dayrin Maricela Diaz Dubon	60.00
97	Lilian Vanessa Gomez Gomez	60.00
98	Blanca Nora Rivera Melgar	60.00
99	Maria Celina Vasquez Pineda	60.00
100	Delmi Margarita Arita	60.00
101	Martha Melgar Chacon	60.00



102		Yessica Gabriela Castro Gomez	60.00
103		Karla Patricia Garcia	60.00
104		Nohella Medina Mendez	60.00
105		Erlinda Landaverde	60.00
106		Dulce Milagro Melendez	60.00
TOTAL MES DE DICIEMBRE 2023			6,360.00


Yamileth Hernández
 Laboratorio de Patología
 INSSA




Lic. Dilcia Henríquez
 Administr-Contabilidad
 INSSA





República de Honduras
Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
Registro Tributario Nacional

RTN: 04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	✓	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	✓	Productor Alcoholes Licores
Exportador		Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas		Importador Alcoholes Licores
Prestamista		

Fecha de Emisión: 20131025

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20980 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973

m o Popu

Ministro Director

Jefe de Departamento Asistencia al
Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 1466769

Transacción: 219F33





REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
SUB SECRETARÍA DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO



LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

RD	NM	TE	CÓDIGO	MES/AÑO
04	01	ES05	1921	02/2019

OTORGADA A:
LABORATORIO PATOLOGICO.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO
LABORATORIOS DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA.

SERVICIOS QUE BRINDAN:
ANALISIS DE PATOLOGIA.

REPRESENTANTE LEGAL:
JOSE FELICIANO BAUTISTA GOMEZ/ INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. DE C.V. (INSSA)
UBICADO EN:
BARRIO EL CALVARIO, UNA CUADRA ABAJO DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO
DE COPAN
FECHA DE EMISION:
24/02/2021
VÁLIDA HASTA EL:
07/02/2025

Firma de la autoridad responsable



*FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 80 de la Constitución de la República, 60,61,62,63, 64, 65 y 66 de la Ley de Procedimiento Administrativo, 222, 223, 224 del Código de Salud.
No. RC: 226025
SERIE No.: 990238

FOR-059 V-3

INVERSIONES SOLIDARIAS S. A. DE C. V.

inssa

Inversiones Solidarias
S.A. de C.V.

R.T.N. 04019007083261

Tel: 2662-1413 / 2662-5861

B° El Calvario, Ave. Solidaridad, Santa Rosa de Copán
Honduras, C. A

Día

05

Mes

02

Año

2024

Lps.

6360.00

Recibí de:

Municipalidad de Macuelizo Santa Barbara

La Cantidad de:

Seis mil trescientos Sesenta

Lempiras

Por Concepto de:

Cancelacion de factura 000-001-00024263

INVERSIONES SOLIDARIAS, S.A.

CANCELADO

Nº 002285

FIRMA

Saldo Anterior

6360

Abono

6360

Saldo Actual

—

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 Telefax. 2662-0198 12 T. 2 Cop. Am. R. 1,801-2,400 E. 06/05/2022

NO VÁLIDO PARA CRÉDITO FISCAL

Solidarias
S.A. de C.V.

E-mail: dilciah@Inssa.biz
www.inssa.biz

www.inssa.biz

Tel/Fax: 2662-1413, 2662-5861
Barrio El Calvario, una cuadra abajo del Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras, C. A.

CONDICIONES DE PAGO

Crédito ☒ días Contado ☐ en

Cliente: Municipalidad de Macuelizo Santa Barbara

R.T.N.: 1613 9011 360075

Dirección:

PATOLOGIA FACTURA 000-001-01- N° 00024263

INVERSIONES SOLIDARIAS S.A.
CANCELADO

RANGO AUTORIZADO 24 T. 2cop. Az. R. DEL 000-001-01-00023851 AL 000-001-01-00025050 E. 14/10/2023

CAI: 87CA0E-BB66B4-474280-B28B5F-958D5C-D5

Fecha Límite de Emisión: 12/10/2024

Fecha de Recepción: 12/10/2023

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909

C. N° 9231-21-10500-175 Telefax. 2662-0198

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

No. de Orden de Compra Exenta: _____

No. de Constancia de Registro de Exonerados: _____

No. Registro de la SAG: _____

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

FACTURADO POR

TOTAL A PAGAR L.	6360.5
------------------	--------

Original Blanda: Cliente; Copia Azul: Obligado Tributario Emisor; Copia Rosada: Archivo

Original Blanca: Cliente; Copia Azul: Obligado Tributario Emisor; Copia Rosada: Archivo

Cant. en Letras: Seis mil trescientos sesenta y tres



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 04019007083261

Nombre o Razón Social: INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre Comercial: INSSA

Teléfono: 26621413

Email: dilciah@inssa.biz

Dirección de Casa Matriz: BARRIO EL CALVARIO, CALLE: AVENIDA SOLIDARIDAD, CASA NO.: S/N,
MUNICIPIO: SANTA ROSA DE COPAN, DEPARTAMENTO: COPÁN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION. EL CALVARIO, AVENIDA SOLIDARIDAD, No. S/N, MUNICIPIO: SANTA
ROSA DE COPAN, DEPARTAMENTO: COPÁN

IMPRESA

RTN: 04019004010909

Nombre Comercial: GRAFICOS DE OCCIDENTE S.DE R.L.

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00024263

Fecha de Autorización: 12/10/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 12/10/2024

CAI: 87CA0E-BB66B4-474280-B28B5F-958D5C-D5

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00023851

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00025050

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 25/01/2024
Hora : 10:25 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 8983

L.: 598.03

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7218

Fecha de Emisión: 25/1/2024

No.Cheque/Nota de Debito: 1286

Paguese a: TELEFONICA CELULAR S.A. DE C.V.

Id/RTN: 05029000001320

La Cantidad en Letras: QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO CON TRES CENTAVOS

Descripción:

Pago de telefonía celular de Línea de teléfono asignada a Unidad Técnica de Salud durante el periodo del 04/12/2023 al 03/01/2024

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 09 000 001 000 21430 14-012-01	Telefonía Celular	598.03

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	598.03
Monto Total:		598.03

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	598.03
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	598.03

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcaldesa (sa)



Firma y Sello de Tesorería



Recibido por: Para pago de Telefonía.

Identidad No.:

0s+js/9JmexcG081fMlvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jIkHCAie2sMBQLOGrqYG30XH/m+8ScvmjOnR51AIOWdleqnazw44VWNctRcRKV
VlpFz7sQWjF7T8sV1KH6TzgJzUzFpoNAA0IGQ7Y=

FACTURA



Nombre del Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA

Número de celular: (504)94304450

RTN/Número de Identidad: 16139011360075

Correo Electrónico: edensia.brit92@gmail.com

Dirección: BO EL CENTRO MACUELIZO STA BARBARA CONTIGUO HONDUTEL

Datos de tu Factura y Fecha de pago:

Fecha límite de pago: 24 de enero de 2024

Fecha de Emisión: 03 de enero de 2024

N° de Factura: 000-311-01-13780625

Periodo Facturado: Del 04-12-2023 al 03-01-2024

CAI: 91625F-85CB96-4D48AA-B168B2-B8CBC6-B4

Valor total a pagar:

L 598.03

*Consumo del mes \$ 20.99
Impuestos \$ 3.15

Descripción

Descripción	Cantidad	Precio(Unitario)	Sub-Total	Descuento y Rebajas Otorgados	Total
Plan Híbrido Business USD 20.99	1.00	\$ 20.9900	\$ 20.99	\$ 0.00	\$ 20.99 (G)

Total	\$ 20.99	\$ 20.99	\$ 0.00	\$ 20.99
Subtotal	\$ 20.99			
(-)Descuentos y Rebajas Otorgados	\$ 0.00			
Valores Exentos	\$ 0.00			
Valores Exonerados	\$ 0.00			
Valores Alicuota Tasa Cero	\$ 0.00			
Valores Gravables 15% ISV	\$ 20.99			
Impuesto Sobre Venta 15% sobre Valores Gravables	\$ 3.15			
Impuesto Sobre Venta Sobre Valores Alicuota Tasa Cero	\$ 0.00			
Total Facturado del mes	\$ 24.14	Tasa de Cambio L 24.7733		
Total Facturado del mes en Lempiras	L 598.03	Quinientos Noventa y Ocho Lempiras con 03/100		
(-) Abonos del Periodo	L 0.00			
Total a pagar del mes	L 598.03			

Datos del Adquiriente exonerado

Número correlativo de la orden de compra exenta:
Número correlativo de la constancia de registro de exonerados:
Número carnet Diplomático:
Número identificativo del Registro de la Secretaría de Estado
en el Despacho de Agricultura y Ganadería

Puedes efectuar tus pagos en: Mi Cuenta
micuenta.tigo.com.hn



y



También en los siguientes bancos:

Ficohsa | Bacc-Credomatic | Atlántida | Promerica | Banhicafe | Banpaís
| Coop. Sagrada Familia | Davivienda | Banco de Occidente

Original: Cliente | Copia: Obligado Tributario Emisor

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05029000001320

Nombre o Razón Social: TELEFONICA CELULAR S.A. DE C.V.

Nombre Comercial: CELTEL

Teléfono: 22658446 22658446

Email: representantelegal@tigo.com.hn

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: COL. LOS ALMENDROS, CALLE: BOULEVARD MORAZÁN, CASA NO.: PLAZA TIGO, BLOQUE: N/A, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

 **Dirección de Establecimiento:** DIRECCION: COL. LOS ALMENDROS, BOULEVARD MORAZÁN, N/A, No. PLAZA TIGO, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-311-01-13780625

Fecha de Autorización: 19/07/2023

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 19/07/2024

CAI: 91625F-85CB96-4D48AA-B168B2-B8CBC6-B4

Desde (Rango Autorizado): 000-311-01-11500001

 **Hasta (Rango Autorizado):** 000-311-01-17000000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT
Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00007286

25 de enero de 2024

MACUELIZO

Lugar y Fecha

TELEFONICA CELULAR S.A. DE C.V.

598.03

Páguese a la orden de

L

QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO CON TRES CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

00100115010001090000250300007286

CONCEPTO DEL PAGO de telefonía celular de Línea de teléfono asignada a Unidad Técnica de Salud durante el periodo del 04/1
03/01/2024

PAGO DE Pago de telefonía celular de Línea de teléfono asignada a Unidad Técnica 598.03

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
			Sello	



BALANCE



AUTORIZA

RECIBI CONFORME

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

Edificio Torre del País Barrio el Playón, Blvd. José A. Peraza, San Pedro Sula
RTN. 08019995140489 TEL. 2566-2020

008226630

PAGO CELTEL

AGENCIA LA FLECHA

FECHA TRANSACCION 26-01-2024

HORA :14:24:38

NO. TELEFONO :94304450

SALDO ACTUAL :L.598.02

VALOR PAGADO :L.598.02

SECUENCIA TRANSACCION : 161

*******BANCO DEL PAIS*******

AGENCIA LA FLECHA

02088 HH67586 TRX:5728 AUT:976272

NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO

*******SELLO ELECTRONICO*******

No es válido sin la certificación e Impresión del sistema electrónico del Banco.