



SOLICITUD



San Francisco, Lempira 16 de Febrero 2024

Señor Alcalde Municipal y su Corporación Municipal

Ing. Yesmin Ramos Hernández.

Su oficina.

Con el respeto que se merece me dirijo a ustedes para saludarle y desearle éxitos en sus funciones, encomendadas.

El motivo de la presente es para solicitarles lo siguiente: **Módulo Portátil dental** es necesario para realizar obturaciones y limpiezas, la clínica odontológica no cuenta con este servicio, porque se dañó el adaptador y no hay repuesto en ninguno de los depósitos dentales.

Espero sea tomada en cuenta mi solicitud para dar un mejor servicio a la población que lo necesite, de ante mis agradecimientos.

Respetuosamente:




Dra: Olga Sanchez

Odontóloga



07/03/2024
09:45 AM.

RAPI-Dental, S. de R.L.

Tel. 2773-2022/Cel. 3212-8418

Dia

16

Mes

2

Año

2024

Cliente:

Clinica Dental San Francisco Lempira

Ciudad/Pais

San Francisco, Ir Lempira

Dirección:

Telefono:

31971131

COTIZACION

[illegible]

****FACTURA****

RAPIDENTAL S. de R.L

Bo. Concepcion 4ta ave Edif. Super Color
Comayagua D.C

Tel.: 2236-7289

Email: depositorapidental@hotmail.com

Rapidental Siguatepeque Bo.
San miguel 3ra calle 0-1 ave, casa #85,
media cuadra de circulo Ozd. Tel:
2773-2022 Cel: 9527-8086.

13:13

RTN: 08019011432192

08/03/2024

CAI: 5DE6D8-E33F8A-63479E-1D9554-0C3CC9-55

Fecha Limite de Emision: 04/01/2025

Desde: 00002901 Hasta: 00003200

No. 003-001-01-00002920

Cliente: **Corporacion Municipal de San**

RTN: **13179010316492**

Vendedor: **VENDEDOR**

No. Orden de Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro de la SAG:

Descripcion	Cant	Precio	ISV	Importe
1	6,000.00	0.00	6,000.00	

Modulo Portatil pequeño

Desc. y rebajas: 0.00

Subtotal	L:	6,000.00
Desc. y rebajas	L:	0.00
ISV		0.00
TOTAL	L:	6,000.00

Cantidad en letras:

SEIS MIL LEMPÍRAS CON 0/100 CTVs

ISV %	P. BASE	IMPUESTO	TOTAL
G 15.00	0.00	0.00	0.00
E 0.00	6,000.00	0.00	6,000.00
EX 0.00	0.00	0.00	0.00

G = Grabado

E = Exento

EX= Exonerado

Factura al: Contado

tipo de pago: Deposito

Original: Cliente

Copia 1: Obligado tributario

Copia 2: Archivo

No se aceptan devoluciones despues de 03 dias.



Alcaldía Municipal de San Francisco, Lempira
Honduras, Centroamérica.
Tel: (504)2625-5139
EMAIL: munisanf@yahoo.es

CHEQUE No. 00004377

7 de marzo de 2024

SAN FRANCISCO

Cuenta No. 11-301-002192-0

Lugar y Fecha

OLGA CORINA SANCHEZ GONZALEZ

6,000.00

Páguese a la orden de

SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.

CUENTA UNICA DEL TESORO CUT

Firma(s)

10130107910011301002192000004377

CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Cancelación de factura por la compra de Modulo Portátil Dental para el centro de salud del municipio de San Francisco Lempira.

CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
11-301-002192-0		6,000.00	6,000.00
TOTAL Lps. →			

CHEQUE No.
00004377

REVISADO

AUTORIZADO

Olga Corina Sánchez G.
NOMBRE Y FIRMA

1006-1988-00997
IDENTIDAD No.



Honduras, C.A.

SAN FRANCISCO, LEMPIRA
EJERCICIO: 2024

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 07/03/2024

Hora : 10:00 a.m.

USUARIO: JOSE.MILLA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 14371

L.: 6,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4304

Fecha de Emisión: 7/3/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

4377

Pague a: OLGA CORINA SANCHEZ GONZALEZ

Id/RTN: 1006198800997

La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Cancelación de factura por la compra de Modulo Portátil Dental para el centro de salud del municipio de San Francisco Lempira.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	6,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	6,000.00
Monto Total:		6,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	6,000.00

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

Recibido por:

Identidad No.:

Olga Corina Sanchez G.
1006-1988-009970s+js/j9JmdJ9kYXHkTtxH3yJFq5i46c8/EIU6F7B3N1+hl9lJfG2fp3DfvKGOfoQ6/LuLnvsv+IJ3AiG3GEmK6Z978rRvSHYIoP92SUmzGR6N1Q2r0SZkJPspXHqKnKW
WAZILuW6SI+E/Aazh8ISbk3LV130CI7O3pLOteWfY=

