



4818

REPÚBLICA DE HONDURAS MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, VALLE

PERIODO 2022 - 2026



ORDEN DE PAGO Nº 012074

Municipalidad: Caridad

Departamento: Valle

Unidad Ejecutora: _____

Orden de Pago N°: _____

Pague a: Melkis Ceber Morodino

Cheque N°: 83680687

Valor en Efectivo: _____

La Cantidad en Letras: Veinte mil quinientos pesos Lps. 20,000.-

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos

Fondo	Programa	Sub - Programa	Actividad	Proyecto	Gastos Corrientes

					Gasto de Inversión Social
					Gasto por Deuda Publica

Grupo	S. G.	Obj. de Gasto	DESCRIPCION	Valor en Lps.	
				TOTAL	
					\$ 20,000.-
			Desembolso de Caja Chica		
					\$ 20,000.-

Fecha: 07/02/2024

Firma del Tesorero(a) Municipal

Firma y Sello del Encargado(a) de Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde(sa)

Recibido por: _____
Identidad N°: _____
Solvencia Municipal: _____



4818 REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE CARIDAD, VALLE



PERIODO 2022 - 2026

ORDEN DE PAGO N° 012074

Municipalidad: Caridad

Departamento: Valle

Unidad Ejecutora: _____

Orden de Pago N°: _____

Paguese a: Melkis Cebek Morodíada Mejía

Cheque N°: 83680687

La Cantidad en Letras: Veinte mil quinientos pesos

Valor en Efectivo: _____

Lps. 20,000.-

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos

Fondo	Programa	Sub - Programa	Actividad	Proyecto	Gastos Corrientes _____
					Gasto de Inversión Social _____
					Gasto por Deuda Publica _____

Grupo	S. G.	Obj. de Gasto	DESCRIPCION	Valor en Lps.	
				TOTAL	
					\$ 20,000.-
			Desembolso de Caja Chica		
					\$ 20,000.-

Fecha: 07/02/2024

[Signature]
 Firma del Tesorero(a) Municipal

[Signature]
 Firma y Sello del Encargado(a) de Presupuesto

[Signature]
 Firma y Sello del Alcalde(sa)

Recibido por: [Signature]

Identidad N°: 1105-1987-00042

Solvencia Municipal: _____

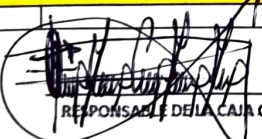
MUNICIPALIDAD DE CARIDAD DEPARTAMENTO DE VALLE


DETALLE DE REEMBOLSO/LIQUIDACION DE CAJA CHICA

Fecha de entrega: 20/02/2024

Fecha de liquidacion : 14/03/2024

FECHA :	DESCRIPCION DEL GASTO	PROVEEDOR	N°DE DOC	VALOR	CODIGO PRESUPUESTARIO
1/2/2024	Por la compra de 37 paquetes de Bolsas uso de la Municipalidad	Bodega y Plasticos Grabeles's	000-001-01-000-06536	851.00	
2/2/2024	Compra de combustible para uso de la Municipalidad	Grupo A&B Sociedad de responsabilidad limitada	000-001-01-000-30551	645.00	Combustible
5/2/2024	Por la compra de materiales de oficina uso de la municipalidad	PACASA S.A. de C.V.	007-002-01-00090105	1155.04	Materiales de oficina
7/2/2024	Compra de combustible para uso de la Municipalidad	Grupo A&B Sociedad de responsabilidad limitada	000-001-01-000-30700	1300.00	Combustible
7/2/2024	Por la compra de utiles para la elaboracion de kit escolares.	PACASA S.A. de C.V.	007-002-01-00090167	1348.97	Subsidios Educacion
7/2/2024	Por la compra de utiles para la elaboracion de kit escolares.	PACASA S.A. de C.V.	007-002-01-00090163	2000.00	Subsidios Educacion
7/2/2024	Compra de combustible para uso de la Municipalidad	Estacion de Servicio Texaco	006-002-01-00630670	1200.00	Combustible
8/2/2024	Por ayuda social por concepto de salud parra analisis medicos y compra de medicamentos.	Enner Manuel Bonilla Ramos	1705-1974-00034	2000.00	Ayuda Social
13/2/2024	Compra de combustible para uso de la Municipalidad	Estacion de Servicios Colonial S. De R. L. de C.V.	000-001-01-01678283	1550.16	Combustible
14/2/2024	Por ayuda social por concepto de salud parra gastos medicos de su hija Anyeli Lizeth Bonilla Hernandez; por fractura en su brazo izquierdo.	Fredis Aronis Bonilla Mejia	1705-1995-00087	2000.00	Ayuda Social NIÑEZ
14/2/2024	Por ayuda social por concepto de salud parra analisis medicos y compra de medicamentos.	Leonila Jeanethe Ramirez Medina	0319-1997-00513	1500.00	Ayuda Social MUJER
19/2/2024	Pago que recibe por 5 días de trabajo a razon de 200 L C/U como jornal en trabajos de reparacion y mantenimiento del sistema de agus potable casco urbano	Brayan Daniel Agüero Romero	1705-1996-00065	1000.00	Jornal
19/2/2024	Compra de combustible para uso de la Municipalidad	Estacion de Servicio Texaco	006-002-01-00633289	1970.00	Combustible
20/2/2024	Ayuda social por salud para alimentacion: Por ser madre soltera y de bajos recursos economicos.	Maria Luisa Chaver Padilla	1505-2007-00152	1518.00	Ayuda Social MUJER
Total liquidacion en soportes (FACTURAS ,RECIBOS ETC)				20,038.17	
Disponibile en caja				- 38.17	
Total				20,000.00	


RESPONSABLE DE LA CAJA CHICA

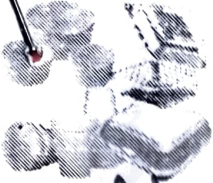

TESORERA MUNICIPAL


Vo.Bo. de Contabilidad



148

BODEGA Y PLASTICOS GABRIELA'S



Bo. Arriba, 1/2 Cuadra al Sur de Monumento a la Madre, Comayagua, Honduras, C.A.
 Tel.: 2771-8281 / 3172-9834 R.T.N. 03011988000318 E-mail.: celinavarela2010@yahoo.com
 Prop.: Iris Gabriela Maradiaga Mzarriegos CAI.: E83E85-53234D-1B4992-7DB66C-1D6B94-9F

Fecha, 07 de febrero del 2024
 Cliente: Alcaldia Municipal de Caridad Valle
 Dirección: _____
 R.T.N. 1705 9995 43 7725
 Const. de Reg. de Exonerados: _____ Orden de compra Exenta: _____
 No. de Reg. S.A.G. _____

Imprenta Rios R.T.N. 03011965011686 Tels.: 9952-2967 / 2771-8063. Certificado.: 9231-22-10500-5 Bo. Arriba, 1/2 cuadra al Norte de Ferrtería Maldonado. Comayagua.

Cant.	DESCRIPCION	Prec. Unit.	Descuentos y Rebajas Otorgados	TOTAL
37	pg bolsa 15x25		23 =	857

CANCELADO

CREDITO CONTADO

TOTAL L.

Rango autorizado: 6 Tal del del 000-001-01-00006251-000-001-01-00006850
 Fecha Limite de Emisión: 19-07-2024
 Cantidad en Letras: _____

 Original: cliente Copia1:Obligado Tributario Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

DESCUENTO OTORGADOS	L	
REBAJAS OTORGADAS	L	
SUB-TOTAL	L	
IMPORTE EXENTO	L	
IMPORTE GRAVADO 15%	L	
IMPORTE GRAVADO 18%	L	
TASA ALICUOTA 0%	L	
I.S.V. 15%	L	
I.S.V. 18%	L	
IMPORTE EXONERADO	L	
TOTAL A PAGAR	L	857 =

FACTURA
 No. 000-001-01-000 06536

Firma _____



CONTADO

Papelera Calpules S.A de C.V
El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63
San Pedro Sula, Cortés
PACASA TIENDA MALL MIRAFLORES
COLONIA LAS COLINAS, BULEVAR
CENTROAMERICA, PLAZA MIRAFLORES
R.T.N:05019000040204
Tel:2561-5500 / 3290-5767

CLIENTE: ALCALDIA CARIDAD VALLE

R.T.N: 17059995437725

No. Ord. Compra exenta:

No. Constancia Exonerada:

No. Registro SAG:

FACTURA:007-002-01-00090105

CAI: A08B19-F38BAF-AD448B-8F5A22-BCB174-5E

No Recibo: 00000MRAM1000048502

Fecha: 05/02/2024 3:08 p. m.

Cajero: SMEDINA

Vendedor: MEDINA

Sucursal: PACASA TIENDA MALL MIRAFLORES

Caja: MRAM1

Cod. Descripción

Cant UN PxU IMPORTE ISV

Descuento y Rebajas otorgados

228831 CARTULINA CPC 50X65C

3 PLI 9.1000 16.9300 G

Ofr CATEGORIA AAA(38.%) -10.3739

241951 CARTULINA CPC 50X65C

3 PLI 9.1000 16.9300 G

Ofr CATEGORIA AAA(38.%) -10.3739

238742 MARCADOR ACRILICO KQ

3 EST 91.5500 170.280 E

Ofr CATEGORIA AAA(38.%) -104.3700

230038 MARCADOR SIGNAL META

2 UND 37.9000 47.0000 G
Ofr CATEGORIA AAA(38.%) -28.8000
243543 CALCULA MESA MINI 12

1 UND 325.950 202.090 G
Ofr CATEGORIA AAA(38.%) -123.8609
245028 CUAD ESP N3 2M 100H

10 UND 69.2000 407.590 E
Ofr CATEGORIA AAA(38.%) -284.4100
235077 CUA ESP T/D 210H UNI

1 UND 390.150 241.890 E
Ofr CATEGORIA AAA(38.%) -148.2600
244368 MASKING TAPE 1/2"X3

2 UND 8.2500 8.6000 G
Ofr CATEGORIA AAA(38.%) -7.9043

-----Última Línea-----

Total de artículos 8

Subtotal: 1,829.6630
Descuentos y Rebajas: -718.3530
Importe Exonerado: 0.00
Importe Exento: 819.7600
Importe Gravado 15%: 291.5500
Importe Gravado 18%: 0.00
I.S.V 15%: 43.7300
I.S.V 18%: 0.00
TOTAL A PAGAR: 1,155.0400

SON: UN MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO L
EMPIRAS CON 4/100

BANCATLAN 1,155.0400

Rango Autorizado:

007-002-01-00090001 a 007-002-01-00100000

Fecha límite de emisión: 14/12/2024

Horarios de Tienda

Lunes - Viernes 8:00AM-7:00PM

Sabado 8:00AM - 7:00PM

pacasa_sps@pacasa.hn

representantelegal@pacasa.hn

Una actitud moderna en

concepto de servicios

La factura es beneficio de todos

EXIJALA!!!

ORIGINAL : CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



T 4 1 0 0 0 0 0 3 1 4 3 9



GRUPO A&B SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Aldea Las Lajas, 1 KM de Aduana el Amatillo, Goascoran, Valle

Email: aybfactory16@gmail.com

Cel.: 9451-0913 / R.T.N. 01019018996198

Impacto/Henri Amaldo Sevilla Rivera Teli: 2238-3316 / 2238-3316 / R.T.N. 15091901002770 Certificado No. 9231-23-10500-37

FACTURA N° 000-001-01-000 30700 CAI: 532B42-18E4F8-E44A82-003DBE-4E176F-20

CLIENTE: Alcaldia de Caridad Valle

R.T.N.: 1705 9995 43 7725 FECHA: 06 / 02 / 24

DIRECCIÓN:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	Supes			1300

Rango Autorizado del 00-001-01-00030401 al 000-001-01-00035400

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 26/01/2025

TOTAL 1300

VALOR EN LETRAS:

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

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR LA FACTURA ES A BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
LS.V. 15% L.	
LS.V. 18% L.	
TOTAL A PAGAR L.	

Jas

FIRMA

Pagada 07/02/2024

PAPELERA CALPULES S.A. DE C.V.

Condición: CXC01-EFECTIVO

Forma pago: MP-003-TRANSFERENCIAS

Emisión: 7/2/2024

Vence: 17/2/2024

Cliente: TTG0082269 - ALCALDIA CARIDAD VALLE

Teléfono: 3289-7461

RTN: 17059995437725

Dirección: CARIDAD VALLE, BO.EL CENTRO, ,

Factura: 007-002-01-00090167

RTN: 05019000040204

C.A.I.: A08B19-F3BBAF-AD448B-8F5A22-BCB174-5E
COLONIA LAS COLINAS, BULEVAR CENTROAMERICA,

PLAZA MIRAFLORE

Teléfono: 2561-5500 / 3290-5767

Vendedor: TTG-001-TIENDA CENTRO TEGUCIGALPA

Teleoperadora: SILVIA MEDINA -

Dirección: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63, San Pedro
Sula, Cortés

Correo: pacasa_sps@pacasa.hn
representantelegal@pacasa.hn

COD - DESCRIPCION	U/M	BARRA	CANTIDAD	P. UNIT	DESC. Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL	
245468 - CUAD TAR PEQ CUAD 160P IBOOK ECO C/I BMM	UNIDAD	7426500872009	48	9.17604	0	440.45	E
238414 - BORRADOR MIGA DE PAN MILAN BMM9232	BLISTER	8414034940201	7	20.46000	0	143.22	E
239504 - BORRADOR BLANCO GRD KORES 40201.51	UNIDAD	9023800402011	20	4.74300	0	94.86	E
151461 - SACAPUNTA PLASTICO SRTD. VIVO #PC-31178	UNIDAD	7426500801436	23	0.68217	0	15.69	E
244541 - SILICON LIQUIDO BAMBARY 100ML 305-3853	UNIDAD	7453086101841	1	25.20000	0	25.20	G
244676 - LIBRO DE COLOREAR Y ACTIVIDADES 56066	UNIDAD	6014417056066	1	38.38000	0	38.38	G
244673 - LIBRO YO COLOREO II 4 MODELOS 81037	UNIDAD	6014417081037	1	39.46000	0	39.46	G
243218 - CARTULINA OPALINA 220G TC 20H CREMA 3184	PAQUETE	7501126331847	2	34.96500	0	69.93	G
235380 - COLORES KORES JUMBO TRIAN. 1/12 93512PV	CAJITA	9023800935120	1	97.68000	0	97.68	E
244380 - TAPE TRANSP. 2"X110 YDS. EXECUTIVE	UNIDAD	7426500869207	2	21.66500	0	43.33	G
241964 - PISTOLA D/SILI PEQ 10W/120V305-2410/000 BAM	UNIDAD	7453086101803	1	98.02000	0	98.02	G
066741 - MARCADOR SIGNAL FINO NEGRO #30001	UNIDAD	7501428720011	2	17.20500	0	34.41	G
066751 - MARCADOR SIGNAL FINO ROJO #30002	UNIDAD	7501428720028	2	17.20500	0	34.41	G
066761 - MARCADOR SIGNAL FINO AZUL #30003	UNIDAD	7501428720035	2	16.69000	0	33.38	G
161971 - MARCADOR VERIFICA DE DOLAR FALSOS #3200	UNIDAD	27501428707450	2	16.74000	0	33.48	G
243439 - MARCADOR SIGNAL FINO VIOLETA 301.30008	UNIDAD	7501428700907	2	17.20500	0	34.41	G

-----Sigue en la siguiente pag.-----

ACEPTADA SIN PROTESTO

Lugar y Fecha: _____

Firma Deudor: _____

Firma Por Aval: _____

Letra no. _____ Por _____

Fecha de Emisión: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Se servirá usted para pagar por UNICA LETRA DE CAMBIO a nuestra orden la cantidad de: _____

Papelera Calpules S.A. de C.V.

La factura es beneficio de todos, exígela *El crédito es beneficio para usted, cuídalo. *Leer condiciones de ventas al reverso.*



PAPELERA CALPULES S.A. DE C.V.

Condición: CXC01-EFECTIVO

Forma pago: MP-003-TRANSFERENCIAS

Emisión: 7/2/2024

Vence: 17/2/2024

Cliente: TTG0082269 - ALCALDIA CARIDAD VALLE

Teléfono: 3289-7461

RTN: 17059995437725

Dirección: CARIDAD VALLE, BO.EL CENTRO, ,

Factura: 007-002-01-00090167

RTN: 05019000040204

**C.A.I.: A08B19-F3BBAF-AD448B-8F5A22-BCB174-5E
COLONIA LAS COLINAS, BULEVAR CENTROAMERICA,**

PLAZA MIRAFLORE

Teléfono: 2561-5500 / 3290-5767

Vendedor: TTG-001-TIENDA CENTRO TEGUCIGALPA

Teleoperadora: SILVIA MEDINA -

Dirección: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63, San Pedro Sula, Cortés

Correo: pacasa_sps@pacasa.hn

representantelegal@pacasa.hn

COD - DESCRIPCION	U/M	BARRA	CANTIDAD	P. UNIT	DESC. Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
-------------------	-----	-------	----------	---------	---------------------------	-------

-----ULTIMA LINEA-----

16 Lineas Referencia: 007-002-01-00090167 / PED:P2411500 / TDMIR / OC: / COT:413864

No. correlativo de orden de compra exenta:

No. correlativo de constancia registro exonerado:

No. identificativo del registro de la SAG:

Original: Cliente - Copia: ObligadoTributario Emisor

No se aceptan devoluciones

-----ORIGINAL-----

Lugar Emisión: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63 San Pedro Sula, Cortés Limite de Emisión: 14/12/2024 Rango Valido: 007-002-01-00090001 A 007-002-01-00100000

Subtotal: L. 1,276.31	Importe Exento: L. 791.90	ISV 15%: L. 72.66
Descuentos y rebajas otorgados: L. 0.00	Importe Gravado 15%: L. 484.41	ISV 18%: L. 0.00
Importe Exonerado: L. 0.00	Importe Gravado 18%: L. 0.00	Total a pagar: L. 1,348.97

ACEPTADA SIN PROTESTO

Lugar y Fecha:

Firma Deudor:

Firma Por Aval:

Letra no. FAC. 007-002-01-00090167

Por L. 1,348.97

Fecha de Emisión: 7/2/2024

Fecha de Vencimiento: 17/2/2024

Se servirá usted para pagar por UNICA LETRA DE CAMBIO a nuestra orden la cantidad de:

***** UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO Lempiras CON 97/100 *****

ALCALDIA CARIDAD VALLE
CARIDAD VALLE, BO.EL CENTRO..



*La factura es beneficio de todos, exígela *El crédito es beneficio para usted, cuidelo. *Leer condiciones de ventas al reverso.*



PAPELERA CALPULES S.A. DE C.V.

Condición: CXC01-EFECTIVO

Forma pago: MP-003-TRANSFERENCIAS

Emisión: 7/2/2024

Vence: 17/2/2024

Cliente: TTG0082269 - ALCALDIA CARIDAD VALLE

Teléfono: 3289-7461

RTN: 17059995437725

Dirección: CARIDAD VALLE, BO.EL CENTRO, ,

Factura: 007-002-01-00090163

RTN: 05019000040204

**C.A.I.: A08B19-F3BBAF-AD448B-8F5A22-BCB174-5E
COLONIA LAS COLINAS, BULEVAR CENTROAMERICA,**

PLAZA MIRAFLORE

Teléfono: 2561-5500 / 3290-5767

Vendedor: TTG-001-TIENDA CENTRO TEGUCIGALPA

Teleoperadora: SILVIA MEDINA -

**Dirección: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63, San Pedro
Sula, Cortés**

Correo: pacasa_sps@pacasa.hn

representantelegal@pacasa.hn

COD - DESCRIPCION	U/M	BARRA	CANTIDAD	P. UNIT	DESC. Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
237594 - C. TAREA COSIDO GRD* D/L 200P S/I VIVO	UNIDAD	7426500815716	13	22.78462	0	296.20 E
230039 - CUAD. COSIDO GRD D/L 200 PAG C/I VIVO	UNIDAD	7426500805540	31	22.78484	0	706.33 E
242246 - C.DE TAREA #2 RAY 160 PAG C/I IBOOK ECO	UNIDAD	7426500834410	48	8.53375	0	409.62 E
151871 - COLORES LARGOS VIVO 1/12 PC-9400	CAJITA	7426500801528	27	12.16630	0	328.49 E
024191 - COLORES VINCI LARGOS 1/12 #56205	CAJITA	7501014607979	7	29.23286	0	204.63 E
135721 - LAPIZ GRAFITO STUDIO	CAJITA	7426500800255	2	16.80000	0	33.60 E
135721 - LAPIZ GRAFITO STUDIO	UNIDAD	7426500808411	10	1.42600	0	14.26 E
151461 - SACAPUNTA PLASTICO SRD. VIVO #PC-31178	UNIDAD	7426500801436	11	0.68182	0	7.50 E

-----ULTIMA LINEA-----

8 Lineas Referencia: 007-002-01-00090163 / PED:P2411473 / TDMIR / OC: / COT:413842

No. correlativo de orden de compra exenta:

No. correlativo de constancia registro exonerado:

No. identificativo del registro de la SAG:

Original: Cliente - Copia: ObligadoTributario Emisor

No se aceptan devoluciones

-----Sigue en la siguiente pag.-----

ACEPTADA SIN PROTESTO

Lugar y Fecha:

Firma Deudor:

Firma Por Aval:

Letra no. _____

Por _____

Fecha de Emisión: _____

Fecha de Vencimiento: _____

Se servirá usted para pagar por UNICA LETRA DE CAMBIO a nuestra orden la cantidad de:



Papelera Calpules S.A. de C.V.

Esta factura es beneficio de todos, exígela *El crédito es beneficio para usted, cuidelo. *Leer condiciones de ventas al reverso.*

Tu mejor compañero

STUDIO
PORQUE TÚ LO MEREZCAS

QUEST
VA CON VOS

EXECUTIVE
OFFICE

QUEST
HI-TEC

AZOR.
ESCRITURA Y MUCHO MAS

tilibra

DIXON Vinci

Kores

Color
PopSet

TAKADU
PIRELLA

ZEBRA

PAPELERA CALPULES S.A. DE C.V.

Condición: CXC01-EFECTIVO

Forma pago: MP-003-TRANSFERENCIAS

Emisión: 7/2/2024

Vence: 17/2/2024

Cliente: TTG0082269 - ALCALDIA CARIDAD VALLE

Teléfono: 3289-7461

RTN: 17059995437725

Dirección: CARIDAD VALLE, BO.EL CENTRO, ,

Factura: 007-002-01-00090163

RTN: 05019000040204

C.A.I.: A08B19-F3BBAF-AD448B-8F5A22-BCB174-5E
COLONIA LAS COLINAS, BULEVAR CENTROAMERICA,

PLAZA MIRAFLORE

Teléfono: 2561-5500 / 3290-5767

Vendedor: TTG-001-TIENDA CENTRO TEGUCIGALPA

Teleoperadora: SILVIA MEDINA -

Dirección: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63, San Pedro Sula, Cortés

Correo: pacasa_sps@pacasa.hn

representantelegal@pacasa.hn

COD - DESCRIPCION	U/M	BARRA	CANTIDAD	P. UNIT	DESC. Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
-------------------	-----	-------	----------	---------	---------------------------	-------

-----ORIGINAL-----

Lugar Emisión: El Benque, 4 CLL, 8 y 9 AVE, No. 63 San Pedro Sula, Cortés Limite de Emisión: 14/12/2024 Rango Valido: 007-002-01-00090001 A 007-002-01-00100000

Subtotal: L. 2,000.63	Importe Exento: L. 2,000.63	ISV 15%: L. 0.00
Descuentos y rebajas otorgados: L. 0.00	Importe Gravado 15%: L. 0.00	ISV 18%: L. 0.00
Importe Exonerado: L. 0.00	Importe Gravado 18%: L. 0.00	Total a pagar: L. 2,000.63

ACEPTADA SIN PROTESTO	Letra no. FAC. 007-002-01-00090163 Por L. 2,000.63
	Fecha de Emisión: 7/2/2024 Fecha de Vencimiento: 17/2/2024
	Se servirá usted para pagar por UNICA LETRA DE CAMBIO a nuestra orden la cantidad de: ***** DOS MIL Lempiras CON 63/100 *****
	ALCALDIA CARIDAD VALLE CARIDAD VALLE, BO.EL CENTRO.,
Lugar y Fecha:	
Firma Deudor:	
Firma Por Aval:	



*La factura es beneficio de todos, exígela *El crédito es beneficio para usted, cuidelo. *Leer condiciones de ventas al reverso.*



TEXACO PALILLOS
ALDEA LOS PALILLOS COMAYAGUA
R.T.N : 05029003077846
TELEFONO: 2627-1320 / 3141-1968
info@girahonduras.com

FACTURA

CAI:
CD0A97-30693A-9B44AC-E0F920-
480201-73
Rango Aut. Desde 006-002-01-
00547001 Hasta 006-002-01-
00632000
Fecha Limite Emision: 25/03/2024

Factura #:
006-002-01-00630670

Fecha: 7/2/2024 Hora: 16:01:55
Cajero(a): B Caja #: 2

=====
No. Orden De
Compra Exenta :
No. Constancia
De Exonerado :
No. Registro
De La SAG :
=====

MUNICIPALIDAD DE CARIDAD
VALLE

Código	Descripcion	Total
SUPER	SUPER 11.4275 @ L105.01	L1,200.00E

Descuentos y Rebajas	L0.00
Importe Exento	L1,200.0
Importe Gravado al 15%	L0.00
Importe Gravado al 18%	L0.00
Importe Exonerado	L0.00
15% I.S.V.	L0.00
18% I.S.V.	L0.00
Total	L1,200.00

EFFECTIVO Recibido L1,200.00



267352

SON: UN MIL DOSCIENTOS
La Factura es Beneficio de Todos
EXIJALA

Gracias por su preferencia
Original Blanco: Cliente
Copia Amarilla: Cliente Credito
Copia Rosada: Tributario Emisor

DIA

MES

AÑO

03

02

24

POR LPS.

2,000.-

Nº _____

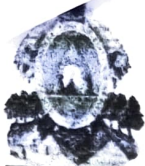
Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social por Salud para analisis medicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

[Signature]
Firma Autorizada



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Enner Manuel Bonilla Ramos

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1974-00034

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social por Concepto de Salud: Para analisis medicos (Exámenes) y Compra de medicamentos.

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactas

FECHA: 08/02/24

* Enner MBR
 FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1974-00034
 Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE [Signature]



[Signature]



Alba



Dr. José Santos Calderón

MEDICINA GENERAL

CENTRO MEDICO SAN RAFAEL

Media cuadra al Norte de Iglesia La Merced, Comayagua, Honduras, C.A.

CONTÁCTANOS

Tel: 2772-0068
Cel: 9689-4068

Nombre del Paciente: Enner Manuel Bonilla Edad: 44 Sexo: M Fecha: 17/1/24

R//

4 Brivox # 1 caja 2 tabletas
1 hora 1 vez y da

2 Gabex plus # 1 caja 4 unidades
1 hora 1 vez

31 Janumet 1000/50 # 1 caja
1 hora 1 vez
1 hora 1 vez



FARMACIA JESUS

DONDE SIEMPRE TENEMOS TIEMPO PARA USTED

- #1 Media cuadra al Norte de Iglesia La Merced
- #2 Dos cuadras al Sur de Gas. UNO Santa Lucía
- #3 Contiguo a Gasolinera UNO, Santa Lucía

40%
DE DESCUENTO

ABIERTO LOS 365 DÍAS DEL AÑO



SERVICIO A DOMICILIO

- Farmacia #1 2772-032
- Farmacia #2 2772-860
- Farmacia #3 2772-860

ESTACION DE SERVICIOS COLONIAL S. DE R.
L. DE C.V.

BARRIO: CAJAS, CALLE: ORILLA DE CANAL SECO
CASA No. 00 MUNICIPIO: COMAYAGUA

DEPARTAMENTO: COMAYAGUA

ESTACION DE SERVICIOS COLONIAL S. DE R.
L. DE C.V.

Tel: 3383-9273

RTN: 03019016813958

eMail: emerital0318@gmail.com

FACTURA: 000-001-01-01678283

C.A.I. 9143EB-50BC63-434BA0-BD15FC-9ACD
D3-C6

RANGO AUTORIZADO DE FACTURAS

Factura Inicial: 000-001-01-01650001

Factura Final: 000-001-01-01850000

Fecha límite de emisión: 09-10-2024

Fecha de emisión: 13-02-2024 Hora: 18:36

Cajero: Jose Suazo

Cliente: MUNICIPALIDAD DE CARIDAD VALLE

RTN: 17057995437725

No. O/Compra exonerada: _

No. Reg. Sector Agroindustrial:

No. Const. de Reg. Exonerado:

FORMA DE PAGO: Efectivo

Cant. Producto Precio L Total L

63.066 GAS, REGULAR

Surtidor: 2 24.58 L 1550.16 L

Descuentos y rebajas 0.00

SubTotal Exento 1550.16 L

Importe Gravado 15% 0.00 L

Importe Gravado 18% 0.00 L

Importe Exonerado 0.00 L

Total ISV 15 % 0.00 L

Total ISV 18% 0.00 L

TOTAL A PAGAR 1550.16 L

Pago 1550.16 L

Cambio 0.00 L

Un mil quinientos cincuenta lempiras y
no 16/00

La Factura es beneficio de todos:

EXCELENTE

ORIGINAL

~~DÍA~~

MES

AÑO

14

02

24

POR LPS.

2000.00

N° _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Dos Mil Lempiras Lempiras

Por concepto de: _____

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Fredis Aronis Bonilla
Firma Autorizada



República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059995437725



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Fredis Aronis Bonilla Mejia

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1995-00087

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social Por Salud: Para Gastos Medicos de

su hija: Anyeli Lizeth Bonilla Hernandez; por fractura en su
brazo Izquierdo

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 14/02/24

Fredis Aronis Bonilla
FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1995-00087
N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

[Firma del Alcalde]



TESORERO

[Firma del Tesorero]



CERTIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO



El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de nacimientos que se tiene en esta oficina, se encuentra el acta de nacimiento número: 1705-2020-00030 ubicada en el folio 608 del tomo 00360 del Año 2020 y que pertenece a:

a) BONILLA Primer Apellido b) HERNANDEZ Segundo Apellido
c) ANYELI LIZETH Nombre SEXO F M

y cuya información es la siguiente:



1) Lugar, fecha y orden de nacimiento:

a) ARAMECINA Municipio b) VALLE Departamento c) HONDURAS País
d) VEINTIDOS Día e) ABRIL Mes f) 2020 Año

2) Apellidos, nombre y nacionalidad del padre:

a) BONILLA Primer Apellido b) MEJIA Segundo Apellido
c) FREDIS ARONIS Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

3) Apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

a) HERNANDEZ Primer Apellido b) MIRANDA Segundo Apellido
c) ISMENLA LIZETH Nombre d) HONDUREÑA Nacionalidad

4) Notas marginales autorizadas:



NINGUNA

Examinada en CARIDAD Municipio VALLE Departamento

a los DOCE Días del mes de OCTUBRE

del DOS MIL VEINTE

Firma y Sello del Registrador Civil Municipal

n08ipr1005x10d0iv4Et0qEgUx257FGZfrgG1trdNErgGdZGXgT0rwmZc4mm1L?cu

HOSPITAL SAN LORENZO

APPELLIDO	APPELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	HISTORIAL CLÍNICO
Angeli	Lizeth	Bonilla Hernandez	3	<input type="radio"/> hombre <input checked="" type="radio"/> mujer	

170520200030

SERVICIOS	SALAS	CAMAS
Ortopedia	Pediatría	

Ingreso	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Referido A
<input type="radio"/> emergencia <input type="radio"/> Consulta externa	16 - 11 - 23	19 - 11 - 23	
	Día Mes Año	Día Mes Año	

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Fractura supracondilea izquierda;

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA pta con historia de caída, con trauma en codo izquierdo de 5 hrs de evolución al ingreso.

EXÁMENES WBC 1800, HSB 11.7, Hct 33 p 15404

TRATAMIENTO ~~Paracetamol~~ 500mg s.c. v.o. c/12hrs x 7 días, Ibuprofeno 400mg v.o. c/8hrs, Multivitamínica 3 ml v.o. c/día, Tetraciclina 500mg 5 ml v.o. c/día

EVOLUCIÓN satisfactoria

DIAGNÓSTICO FINALES Fractura supracondilea izquierda

CONDICIÓN DE SALIDA Alta médica

OBSERVACIONES alta médica

CITA DE CONSULTA EXTERNA cita en c/Eda ortopedia en 2 semanas para

FIRMA Y CLAVE DEL MÉDICO Ua B2 Dr. [Signature]

DIA

MES

AÑO

14

03

24

POR LPS.

7,500

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Aridad, Valle

La cantidad de: Mil Quinientos Lempiras

Por concepto de: Ayuda Social por Salud: Para análisis médicos y compra de medicamentos.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Leonila Ramirez
Firma Autorizada



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Leonila Seanethe Ramirez Medina

NUMERO DE IDENTIDAD: 0319-1997-00513

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social por concepto de Salud para analisis
medicos y compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,500.00

CANTIDAD DE LETRAS: 14/02/24 (Mil Quinientos Lempiras Exactos)

FECHA: 14/02/2024

Leonila Ramirez
FIRMA DEL SOLICITANTE

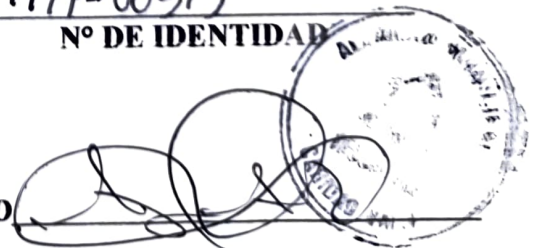
0319-1997-00513
Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

Francisco Ramirez



TESORERO



DIA

MES

AÑO

14

01

24

POR LPS.

1,000.00

N° _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Lempiras Exactos Lempiras

Por concepto de: Pago de 5 dias de trabajo como jornal, haciendo labores de reparación y mantenimiento del sistema de agua potable casco urbano

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Blayan D. Agüero
Firma Autorizada

ESTACION DE SERVICIO TFX
CHOLOMA SRL
BARRIO EL BANCO CALLE 15 ME
CASA NO 2 MUNICIPIO CHOLOMA
DEPARTAMENTO, CORTES

TEXACO PALILLOS
ALDEA LOS PALILLOS COMAYAGUA
R.T.N. 05029003077846
TELEFONO 2627-1320 / 3141-1968
info@girahonduras.com

FACTURA

CAI
8C92DD-60D15A-A9438D-83AE1F-
7D4493-31
Rango Aut Desde 006-002-01-
00632001 Hasta 006-002-01-
00717000
Fecha Limite Emision: 13/02/2025

Factura #:
006-002-01-00633289

Fecha: 19/2/2024 Hora:
17:06:55
Cajero(a): B Caja #: 2

No. Orden De
Compra Exenta :
No. Constancia
De Exonerado :
No. Registro
De La SAG :

RTN: 172599954337725
ALCALDIA MUNICIPAL DE
CARIDAD VALLE

Codigo	Descripcion	Total
REGULA	REGULAR 20.8488 @ L94.49	L1,970.00E

Descuentos y Rebajas	L0.00
Importe Exento	L1,970.00
Importe Gravado al 15%	L0.00
Importe Gravado al 18%	L0.00
Importe Exonerado	L0.00
15% I.S.V.	L0.00
18% I.S.V.	L0.00
Total	L1,970.00

EFFECTIVO Recibido L1,970.00



269972

SON: UN MIL NOVECIENTOS
SETENTA
La Factura es Beneficio de Todos
EXIJALA
Gracias por su preferencia
Original Blanco: Cliente
Copia Amarilla: Cliente Credito
Copia Rosada: Tributario Emisor

DIA

MES

AÑO

20

02

24

POR LPS.

7,518

Nº _____

Recibí de:

Alcaldia de Carrizal, Valle

La cantidad de:

Mil Quinientos Dieciocho

Lempiras

Por concepto de: _____

Sal. Ant.

Abono

Saldo Actual

Maria Luisa Chaver
Firma Autorizada



SOLICITUD DE AYUDA:

DIRIGIDO A: Corporación Municipal de Caridad, Valle

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Maria Luisa Chaver Padilla

NUMERO DE IDENTIDAD: 1505-2007-00152

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social para alimentación. Por ser una madre soltera y de bajos recursos económicos.

20

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 7,518.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Quinientos Dieciocho lempiras Exactos

FECHA: 20/02/24

x Maria Luisa Chaver
 FIRMA DEL SOLICITANTE

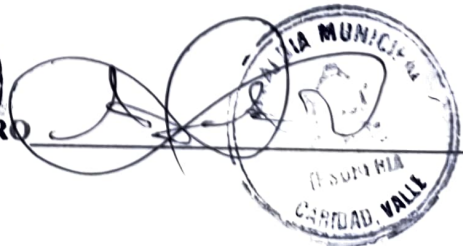
1505-2007-00152
 N° DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

[Handwritten Signature]



TESORERO



CERTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO

El Infrascrito Comisionado Presidente del Registro Nacional de las Personas, con fundamento en el Decreto Legislativo No. 62-2004, Artículo No. 5, numeral 1; Artículo 6, numeral 1,5 y 6; y Decreto Constitucional No. 200-2018, Artículos 43-A y 43-B; CERTIFICA, que en los archivos electrónicos de nacimientos contenidos en la base de datos de esta institución se encuentra

el acta de nacimiento número: 1 5 0 5 - 2 0 1 2 - 0 1 4 8 3 ubicada en el folio 002 del tomo 00261
Número de Identidad

del Año 2012 y que pertenece a:

- a) CHAVER
Primer Apellido
- b) PADILLA
Segundo Apellido
- c) YEILIN MAVEL SEXO F M
Nombre

y cuya información es la siguiente:

1.) Lugar, fecha y orden de nacimiento

- a) DULCE NOMBRE DE CULMI b) OLANCHO c) HONDURAS
Municipio Departamento País
- d) NUEVE e) ENERO f) 2009
Día Mes Año

2.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad del padre: -----

- a) -----
Primer Apellido
- b) -----
Segundo Apellido
- c) -----
Nombre
- d) -----
Nacionalidad

3.) Número de identidad, apellidos, nombre y nacionalidad de la madre:

N. Identidad: 1505-2007-00152

- a) CHAVER b) PADILLA
Primer Apellido Segundo Apellido
- c) MARIA LUISA d) HONDUREÑA
Nombre Nacionalidad

4.) Notas marginales autorizadas:

(27/11/2013) REPOSICIÓN POR OMISIÓN

Extendida en CARIDAD VALLE
Municipio Departamento

a los: VEINTIUN días del mes de FEBRERO

del DOS MIL VEINTICUATRO



FIRMA Y SELLO DEL COMISIONADO PRESIDENTE