



Solvencia Municipal: 0140369

894-5007

NACAOME, VALLE

23/01/2024

Lugar y Fecha

Melkis Ceber Moradiaga Mejia L 20,000.00

Páguese a la orden de

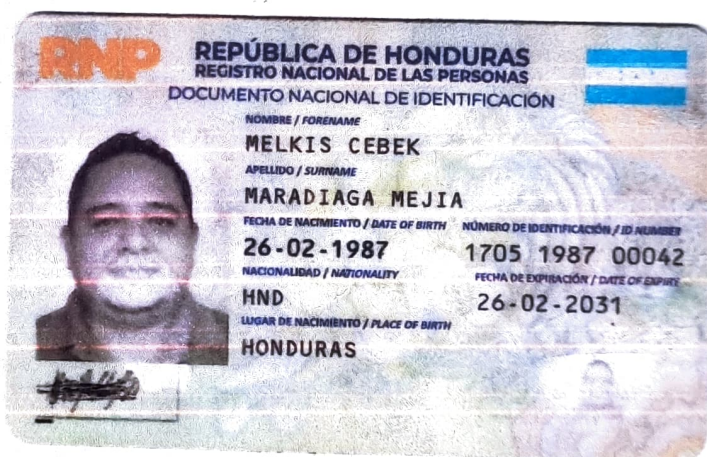
Veinte Mil Lempiras exactas

Cantidad en letras

Banco de Occidente, S. A.
HONDURAS, C.A.


Firma(s)

015040791001150400039601183680645



MUNICIPALIDAD DE CARIDAD DEPARTAMENTO DE VALLE

DETALLE DE REEMBOLSO/LIQUIDACION DE CAJA CHICA

Fecha de entrega: 07/02/2024

Fecha de liquidacion : 20/02/2024

FECHA :	DESCRIPCION DEL GASTO	PROVEEDOR	N°DE DOC	VALOR	CODIGO PRESUPUESTARIO
24/1/2024	Por la Compra de Combustible de uso para la municipalidad.	Grupo A&B Sociedad de responsabilidad limitada	000-001-01-000	1400.00	Utilidad para la Municipalidad <i>Gasolina</i>
24/1/2024	Por la compra de 4 viajes de agua para uso del parque y centro social.	Noe Francisco Cabrera Romero	1705-1981-00243	1700.00	Compra de Agua <i>Agua</i>
26/1/2024	Por la Compra de Combustible de uso para la municipalidad.	Estacion de servicios Texaco	006-002-01-00628103	1200.00	Combustible
26/1/2024	Ayuda social por concepto de salud para analisis medicos y compra de medicamentos.	Lilian Yamileth Saravia Medrano	1705-1977-00081	2000.00	Ayuda Social
26/1/2024	Pago de 4 dias de trabajo como jornal por andar botando basura.	Alin Eduardo Bonilla Romero	1705-1992-00131	800.00	Jornal <i>B</i>
26/1/2024	Pago de 4 dias de trabajo como jornal por andar botando basura.	Saul Medrano Maldonado	1705-1973-00120	800.00	Jornal <i>B</i>
27/1/2024	Por la Compra de Combustible de uso para la municipalidad.	Estacion de servicios colonial.	000-001-01-01673135	1340.11	Combustible
29/1/2024	Por comision Bancaria	Banco de Occidente	5790	200.00	comision Bancaria
29/1/2024	Ayuda social por concepto de salud para cita medica y compra de medicamentos de su hijo Elvin Abdiel Bonilla Mayorquin	Gabi Isabel Mayorquin Hernandez	0501-1997-02360	2000.00	Ayuda Social
29/1/2024	Ayuda social para la compra de alimentacion por ser una persona de escasos recursos y de capacidad espaciales.	Celso Jimenez Valle	1705-1981-01121	1000.00	Ayuda Social
29/1/2024	Por la Compra de Combustible de uso para la municipalidad.	Estacion de servicios Texaco	006-002-01-00628863	1050.16	Combustible
30/1/2024	Por la compra de una olla india para uso de la Municipalidad	Tiendas Centro Empresas Beneficios S.A	002-001-01-00212349	800.00	Utilidad para la Municipalidad <i>Cafete</i>
31/1/2024	Por la compra de utiles para los kit escolares	Accesorios para lcomputadoras y oficinas SA DE CV	004-002-01-00125226	1970.79	Subsidio en Educacion
31/1/2024	Por la compra de utiles para los kit escolares	Accesorios para lcomputadoras y oficinas SA DE CV	004-002-01-00125227	803.40	Subsidio en Educacion
31/1/2024	Alquiler de camion para andar botando basura	Mario Joel Gomez Alvarado	0301-1989-01062	1300.00	Jornal <i>B</i>
31/1/2024	Por la compra de 23 meriendas con su respectivo fresco para personal de salud	Vidal Mejia Bonilla	1705-1978-00158	1725.00	Merienda <i>Comida</i>
Total liquidacion en soportes (FACTURAS ,RECIBOS ETC)				20,089.46	
Disponibles en caja				89.46	
Total				20,000.00	

RESPONSABLE DE LA CAJA CHICA

Vo.Bo. De Contabilidad

TESORERA MUNICIPAL

TESORERIA

CARIDAD VALLE

CONTADURIA

CARIDAD VALLE

#1147

GRUPO A&B SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

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

Email: aybfactory16@gmail.com

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

Grupo A&B

FACTURA N° 000-001-01-000 30326 CAI: 968D42-182B72-BB4F96-9DAFC1-FDB305-39

CLIENTE:

Municipalidad caridad valle

R.T.N.:

17059995437725

FECHA:

D/A

MES

AñC

DIA
24

MES
01

AÑO 24

DIRECCIÓN:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
	Regular	23.46		1,400
Rango Autorizado del 00-001-01-00025401 al 000-001-01-00030400		TOTAL		1,400

Rango Autorizado del 00-001-01-00025401 al 000-001-01-00030400

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 24/05/2024

VALOR EN LETRAS:

N° Correlativo de orden de compra exenta

N° Correlativo de constancia de registro exonerado

Nº Identificativo del registro de la SAG.

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

IMPORTE EXONERADO L.**IMPORTE EXENTO L.****IMPORTE GRAVADO 15% L****IMPORTE GRAVADO 18% L**

I.S.V. 15% L

LS.V. 18% L

TOTAL A PAGAR L

1,400

FIRMA

~~DÍA~~

MES

AÑO

24

04

24

POR LPS.

7,700.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de: Mil Setecientos Lempiras

Por concepto de: Compra de 4 Viajes de agua (3 para el Parque, 1 para el Centro Social) a razón de 425 L.c/u en el mes de Diciembre 2023

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Noe Francisco Cabrera

Firma Autorizada

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

FACTURA

CAL: 1
CDOA97-30693A-9B44AC-E0F920-
480201-73
Rango Aut. Desde 006-002-01-
00547001 Hasta 006-002-01-
00632000
Fecha Limite Emision: 25/03/2024

Factura #:
006-002-01-00628103

Fecha: 26/1/2024 Hora:
18:32:42
Cajero(a): B Caja #: 2

=====

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

=====

RTN: 17059995337725
ALCALDIA CARIDAD VALLE

Codigo	Descripcion	Total
SUPER	SUPER 11.6279 @ L103 20	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



264776

SON UN MIL DOSCIENTOS
La Factura es Beneficio de Todos
EXIJALA

Gracias por su preferencia
Original Blanco: Cliente
Copia Amarilla: Cliente Credito
Copia Rosada: Tributado Exonerado

Ing.

DIA

MES

AÑO

26

01

24

POR LPS.

2,000.00

Nº _____

Recibí de:

Alcaldía de Carrizal, Valle

La cantidad de:

Dos Mil Lempiras

Lempiras

Por concepto de:

Ayuda Social, Por Concepto de Salud: Para
análisis médicos y compra de medicamentos

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Alf. A. N. S. N.

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: Lilian Yamileth Saravia Medrano

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1977-00087

CONCEPTO DE LA AYUDA: Social Por Concepto de Salud: Para Analisis Medicos
y compra de medicamentos

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2,000

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 26/01/24

LILIAN S.M.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

[Firma del Alcalde]



TESORERO

[Firma del Tesorero]



DIA 26 MES 01 AÑO 24

POR LPS.

800.00

Nº _____

Recibí de: Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de: Ochocientos Lempiras

Por concepto de: Por 4 días de trabajo arazón de L 200.00 por andar
botando basura el día del fin de año, correspondiente al mes de
Enero 2024.

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

Alin Benilla

Firma Autorizada

DÍA

26

MES

01

AÑO

24

POR LPS.

800.00

Nº

Recibí de:

Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de:

Ochocientos

Lempiras

Por concepto de:

Por 4 días de trabajo prazon de 200 L C/u por cada
botando basura el día del tren de aseo correspondiente al
mes de Enero 2024

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Sandy Melina

Firma Autorizada

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

BARRIO:CAÑAS,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: 000-001-01-01673135

C.A.I. 9143EB-50BC63-434BA0-BD15FC-9AC0
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: 27-01-2024 Hora:18:41

Cajero: Josue Gomez

Cliente: ALCALDA CARIDAD VALLE

RTN: 17059995337725

No. O/Compra exonerada:

No. Reg. Sector Agroindustrial:

No. Const. de Reg. Exonerado:

FORMA DE PAGO: Efectivo

Cant.	Producto	Precio L	Total L
48.945	GAS SUPER		
Surf: 2		27.38 L	1340.11 L
	Descuentos y rebajas		0.00
	Subtotal Exento		1340.11 L
	Gravado 15%		0.00 L
	Gravado 18%		0.00 L
	Exonerado		0.00 L
	Total ISV 15 %		0.00 L
	Total ISV 18%		0.00 L
TOTAL A PAGAR			1340.11 L
Pago			1340.11 L
Cambio			0.00 L

Un mil trescientos cuarenta Lempires con 11/100

BANCOCCT 312 - Aut:185702 WENDYCC /03414

Proc:29/01/2024 F. Act:29/01/2024 10:14:21

n: 5790 INGRESOS VARIOS

DOCUMENTO 34141620

EFFECTIVO LEMPIRAS L 200.00

KS. PROPIOS L 0.00

KS. DE OTROS BANC L 0.00

TOTAL OPERACION L 200.00

OTIVOS 268 EMISION CONSTACIAS,REFER

Banco de Occidente, S. A.

SUCURSAL O AGENCIA EL AMATILLO, VALLE

en**DOSCIENTOS CON 00/100

POR L. ***200.00***

Cuenta:

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO
Hemos recibido de: ****ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD VALLE ****

La Cantidad de: ****DOSCIENTOS LPS. EXACTOS*****

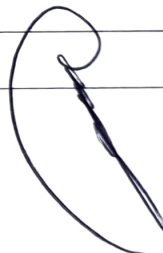
VL. EFECTIVO RECIBIDO POR EMISION DE CONSTANCIAS BANCARIAS

Este recibo no es válido si no esta refrendado por el
Cajero del Banco o por persona autorizada quedando
Sujeto a la condición impresa al reverso.

Revisado por:

Fecha: 29/01/24

V° B°



DÍA

MES

AÑO

29

01

24

POR LPS.

2,000.00

Nº

Recibí de:

Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de:

Dos Mil Lempiras Exactos

Lempiras

Por concepto de:

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Gabi Mayorga

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: Gabi Isabel Mayorquin Hernandez

NUMERO DE IDENTIDAD: 0501-1997-02360

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social Por Concepto de Salud para Cita Medica
y Compra de medicamentos de su hijo Elvin Abdiel Bonilla Mayorquin
(Cita Especializada con el Gastroenterologo)

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 2000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Dos Mil Lempiras Exactos

FECHA: 29/01/24

Gabi Mayorquin
FIRMA DEL SOLICITANTE

0501-1997-02360

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE

[Firma del Alcalde]



HOSPITAL MARÍA - ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
 ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
 DGCD-ADC/R-020/V-001

PRÓXIMA CITA

Alcupo **Días**
Semanas
Meses
Gastroenterología **Especialidad**

Dr. Velaz
Médico

Cod. BPU. B1T1059

Hospital María
 Especialidades Pediátricas

Comprobante de Cita Médica

Fecha y hora a presentarse a HMEP:

jueves 1 de febrero de 2024 a las 7:00 a.m.

Especialidad: GASTROENTEROLOGÍA

Médico: DELIA PADILLA

Expediente: 170-202100-5

Nombre: ELIZABETH MAYORQUEL

Nota: Recordar confirmar la cita antes de la contratación, perderá el derecho a la cita.

0911 0 123 456 7890
 8606

Correo electrónico:
 gestion@hospitalmaria.gob.pe

Cita registrada por:

Fecha y hora de impresión:

 **REPUBLICA DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

GABI ISABEL / MAYORQUIN HERNANDEZ



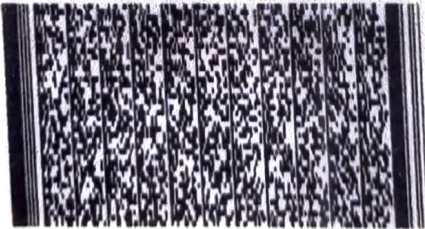
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 10 DICIEMBRE 1996
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 05 FEBRERO 2017

0501-1997-02360


16279601-01

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. ... La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1705
GABI ISABEL / MAYORQUIN HERNANDEZ
0501-1997-02360

DIA

29

MES

04

AÑO

24

POR LPS.

7,000

Nº _____

Recibí de:

Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de:

Mil Lempiras Exactos

Lempiras

Por concepto de: _____

Sal. Ant.		
Abono		
Saldo Actual		

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: Celso Jimenez Jimenez

NUMERO DE IDENTIDAD: 1705-1981-01121

CONCEPTO DE LA AUYDA: Social Para compra de alimentación; por ser una persona de escasos recursos y de Capacidades Especiales

CANTIDAD SOLICITADA: Lps 1,000.00

CANTIDAD DE LETRAS: Mil Lempiras Exactos

FECHA: 29/01/24


FIRMA DEL SOLICITANTE

1705-1981-01121

Nº DE IDENTIDAD

FIRMA DEL ALCALDE:



TESORERO



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



NOMBRE / FORENAME

CEL SO

APELLIDO / SURNAME

JIMENEZ JIMENEZ

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

20-10-1963

NACIONALIDAD / NATIONALITY

HND

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

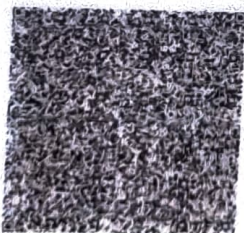
HONDURAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER

1705 1981 01121

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY

20-10-2031



RNP



3400000002238343

DOMICILIO / ADDRESS

CARIDAD
VALLE



COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0019798996<<<<<<<<<<<<<
6310208M3110201HND<<<<<<<<<<0
JIMENEZ<JIMENEZ<<CELSO<<<<<<<

ESTACION DE SERVICIO TEXACO
CHOLOMA SRI.

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

FACTURA

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

Factura #:
006-002-01-00628863

Fecha: 29/1/2024 Hora:
15:11:00
Cajero(a): E Caja #: 2

=====

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

=====

RTN: 17059995437728
ALCALDIA GARIDAD VALLE

Codigo	Descripcion	Total
=====	=====	=====
REGULA	REGULAR 11.6117 @ L90 44	L1,050.16E

Descuentos y Rebajas	L0.00
Importe Exento	L1,050.1
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	L1,050.16

EFFECTIVO Recibido L1,050.16



265537

SON UN MIL CINCUENTA CON
16/100
La Factura es Beneficio de Todos
EXIJALA
Gracias por su preferencia
Original Blanco: Cliente
Copia Amarilla: Cliente Credito
Copia Rosada: Tributario Emisor

TIENDAS CENTRO
EMPRESAS BENDECIDAS S.A.
R.T.N. 08019017972138
5TA AVENIDA 5TA CALLE, COMAYAGUELA,
FM. Tel. 2238-6642
Fax 2238-7516
contactastroaguilan@hotmail.com

FACTURA

POS # 4

Fecha: 30/1/2024

Hora: 12:06:06

Cajero: 02

CAJA 02

CORRELATIVO: 002-001-01-00212345
CA: A510DB-8E224D-E24FAS-E5E2E3-SADACB-14
FECHA LIMITE EMISION: 15/03/2024
DESDE: 002-001-01-00160001 HASTA: 002-001-01-
00230000
RTN: 17069885437725

NOMBRE: ALCALDIA MUNICIPAL CARIDAD, VALLE

No. REGISTRO SAG:

No. REGISTRO EXONERADO:

No. ORDEN DE COMPRA EXENTA:

No. CARNET EXONERADO:

OCHOCIENTOS CON 00/100 LEMPIRA

IBV	Descripcion / Código de Art.	Cant	Valor
15.	OLLA INDIA 18 LITROS N 3	1	L300.00

7707175163877

CANCELADO

Descuentos y Rebajas	L0.00
Sub Total	L595.65
Importe Exonerado	L0.00
Importe Exento	L0.00
Importe Gravado 15%	L695.65
Importe Gravado 18%	L0.00
I.S.V. 15%	L104.35
I.S.V. 18%	L0.00
Total a Pagar	L800.00

EFFECTIVO	L1,000.00
Cambio EFFECTIVO	L200.00

Total Articulos: 1

INTERNO # 381121

La Factura es Beneficio de Todos, EXIJALA!

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

Encuentranos en Redes Sociales:

Tiendas Centro

Gracias por su compra!

CENTRO**COTIZACIÓN**

Quinta avenida de Comayagüela 5ta calle, media cuadra abajo pasaje la norteña,

Contiguo a Banco Ficohsa

TELEFONO: +504 2238-6642 **TELEFONO CELULAR:** +504 94690989**CORREO ELECTRONICO:** centroalcomayaquela@hotmail.com**CLIENTE:** Alcaldia Municipal Caridad, Valle**RTN:** 17059995437725**FECHA:** 30-01-2024

Nº	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIDAD	TOTAL
1	1	olla de Aluminio 18 litros India 163877	800.00	800.00
2		— UL —		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
			Isv	

**TOTAL:**

800.00

NOTA

*COTIZACIÓN VALIDA POR 7 DIAS A PARTIR DE LA FECHA EMITIDA.

*METODOS DE PAGOS ACEPTADOS: EFECTIVO Y TARJETAS DE CREDITO, DEBITO (VISA, MASTERCARD)

ACCESORIOS PARA
COMPUTADORAS
Y OFICINAS SA DE CV
R.T.N. 05019995108892

Correo: gerencia@acosa.com.hn
OFI. PRINCIPAL 6 AVE 3 CALLE N.O
BO. GUAMILITO, SAN PEDRO SULA
TELEFONO 1: +504 2544-1085
TIENDA BLVD MORZAN TGA
Blvd. Morazán, Tegucigalpa
frente Iglesia Guadalupe, contiguo a
Banco de Occidente
WhatsApp: +504 9995-1557

FACTURA

CODIGO CAI

99581D-1E24A4-1E4199-5EA26A-96E4BD-75

FACTURA # 004-002-01-00125226

Fecha Limite Emision 23/11/2024

Referencia #: 951334
Cliente #: MOSTRADOR
Fecha: 31/01/2024 Hora: 10:47:49 a.
Cajero #: Isabel Caja #: 2
Vendedor #: 2162.

17059995437725
CLIENTE / RTN
ALCALDIA CARIDAD VALLE

A51379 - COMPAS PLAST ESC GENIAL BLIST
Cant:1 Precio Normal:L. 26.70 EXE
Precio con descuento:L. 16.02 Total:L. 16.02
A51379 - COMPAS PLAST ESC GENIAL BLIST
Cant:1 Precio Normal:L. 26.70 EXE
Precio con descuento:L. 16.02 Total:L. 16.02
A47119 - MARCADOR ESC PQT12 GENIAL
Cant:3 Precio Normal:L. 34.50 EXE
Precio con descuento:L. 20.70 Total:L. 62.10
A47950 - PEGAMENTO BLANCO 60GR (2OZ) GE
Cant:1 Precio Normal:L. 10.00 ISV
Precio con descuento:L. 6.00 Total:L. 6.00
A48403 - BOLIGRAFO GENIAL AZUL MAX 1.0
Cant:12 Precio Normal:L. 4.80 EXE
Precio con descuento:L. 2.60 Total:L. 31.20
A47926 - BARRA ADHESIVA 21GR GENIAL
Cant:3 Precio Normal:L. 20.70 ISV
Precio con descuento:L. 12.42 Total:L. 37.26
A47948 - PEGAMENTO BLANCO 240GR (8.5 OZ)
Cant:1 Precio Normal:L. 34.61 ISV
Precio con descuento:L. 20.77 Total:L. 20.77
A41006 - SACAPUNTA Y-PLUS SHIELD X10-1A
Cant:1 Precio Normal:L. 30.17 EXE
Precio con descuento:L. 12.00 Total:L. 12.00
A41006 - SACAPUNTA Y-PLUS SHIELD X10-1A
Cant:1 Precio Normal:L. 30.17 EXE
Precio con descuento:L. 12.00 Total:L. 12.00
A40992 - LAPIZ GRAFITO HB PQT12 Y-PLUS
Cant:1 Precio Normal:L. 83.00 EXE
Precio con descuento:L. 49.80 Total:L. 49.80
A61960 - LAPIZ GRAFITO HB PQT12 TRIANG
Cant:1 Precio Normal:L. 70.00 EXE
Precio con descuento:L. 42.00 Total:L. 42.00
A48402 - BOLIGRAFO GENIAL NEGRO MAX 1.0
Cant:12 Precio Normal:L. 4.80 EXE
Precio con descuento:L. 2.60 Total:L. 31.20

ACCESORIOS PARA
COMPUTADORAS
Y OFICINAS SA DE CV
R.T.N. 05019995108892

Correo: gerencia@acosa.com.hn
OFI. PRINCIPAL 6 AVE 3 CALLE N.O.
BO. GUAMILITO, SAN PEDRO SULA
TELEFONO 1: +504 2544-1085
TIENDA BLVD MORZAN TGA
Blvd. Morazán, Tegucigalpa
frente Iglesia Guadalupe, contiguo a
Banco de Occidente
WhatsApp: +504 9995-1557

FACTURA

CODIGO CAI
99581D-1E24A4-1E4199-5EA26A-96E4BD-75
FACTURA # 004-002-01-00125227
Fecha Limite Emision 23/11/2024

Referencia #: 951335
Cliente #: MOSTRADOR
Fecha: 31/01/2024 Hora: 10:49:35 a.
Cajero #: Isabel Caja #: 2
Vendedor #: 2162.

17059995437725

CLIENTE / RTN
ALCALDIA CARIDAD VALLE

A52601 - CUADERNO #3 1 MAT FERRINI 70 H
Cant: 1 Precio Normal: L. 138.00 EXE
Precio con descuento: L. 82.80 Total: L. 82.80
A52603 - CUADERNO #3 1 MAT FERRINI 70 H
Cant: 1 Precio Normal: L. 138.00 EXE
Precio con descuento: L. 82.80 Total: L. 82.80
A52601 - CUADERNO #3 1 MAT FERRINI 70 H
Cant: 1 Precio Normal: L. 138.00 EXE
Precio con descuento: L. 82.80 Total: L. 82.80
A47922 - CUADERNO UNICO CORTO 400 PAG P
Cant: 5 Precio Normal: L. 185.00 EXE
Precio con descuento: L. 111.00 Total: L. 555.00

Descuentos y Rebaj	L. 535.60
Importe Exonerado	L. 0.00
Importe Exento	L. 803.40
Importe Gravado 15	L. 0.00
Importe Gravado 18	L. 0.00
I.S.V. 15%	0
I.S.V. 18%	L. 0.00
Total	L. 803.40
Total Items	8

BANPAIS Pagado L. 803.40
T.C.: 7224
Aut.: 307931
Su Cambio L. 0.00

OCHOCIENTOS TRES LEMPIRAS CON
40/100
ORIGINAL: CLIENTE-COPIA: OBLIGADO
TRIBUTARIO
SU AHORRO: L. 535.60

DÍA

MES

AÑO

31

01

24

POR LPS.

1,300.00

Nº _____

Recibí de:

Alcaldia de Caridad, Valle

La cantidad de:

Mil Trecientos

Lempiras

Por concepto de:

alquiler de camión para andar botando basura
el día del tren de aseo correspondiente al 02/02/24

Sal. Ant.

Abono

Saldo
Actual

Maria J. Gomez Alvarado

Firma Autorizada

DIA

MES

AÑO

34

04

24

POR LPS.

7,725.00

N°

Recibí de:

Alcaldía de Caridad, Valle

La cantidad de:

Mil Setecientos Veinticinco

Lempiras

Por concepto de:

Compra de 23 meriendas a razón de L 75/c/u
con sus respectivos frescos para Personal de Salud.

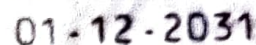
Sal. Ant.

Abono

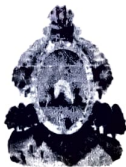
Saldo
Actual

Vidal Mejía Barrios

Firma Autorizada

**COMISIONADOS PROPIETARIOS**

I<HND0019810526<<<<<<<<<<<<<<<<
7812019M3112010HND<<<<<<<<<<<<<2
MEJIA<BONILLA<<VIDAL<<<<<<<<<<<



ACTA DE ENTREGA

Descripción de la entrega:

Nosotros: Vidal Mejia Bonilla (Proveedor(a))
Y Melkis Cebek Moradiaga Mejia en representación de la
Alcaldía Municipal de Caridad, Departamento de Valle, Hacemos del conocimiento público que
hemos realizado la siguiente Acta de entrega/Recibo cuyo objetivo consiste en describir los
servicios prestados a la Municipalidad De Caridad, Departamento de Valle y que consta de:

Entrega de 23 meriendas Completas con sus respectivos frescos a
razón de L 75 c/u = 1,725, Para el personal Voluntario de Salud y la
Mesa Intersectorial.

En virtud de lo anterior firmamos la presente Acta de entrega/Recibo a los 31 días del
mes de Enero del año 2024.

Observaciones: se adjunta detalle y firma de beneficiarios.

Entregó conforme

Recibí Conforme

SOLICITUD

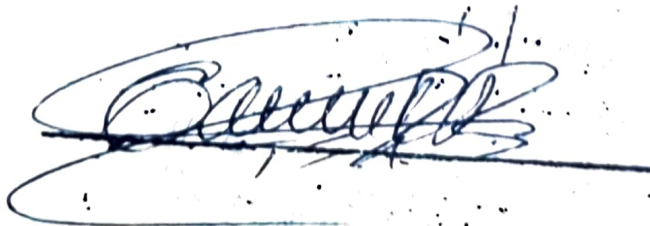
Sr. Francisco Ruben Turcios Rodríguez
Alcalde Municipal

Se le envía un cordial saludo y le deseamos éxitos en sus funciones diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle 23 meriendas que serán entregadas a los miembros del personal voluntario de Salud y la mesa intersectorial como agradecimiento a la visita que mensualmente nos hacen para continuar participando en la promoción y prevención de la salud en cada una de las comunidades donde residen.

La reunión se llevara a cabo el día 31/07/2024 (2024)

Agradeceos su disposición y colaboración.





República de Honduras
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARIDAD
Departamento de Valle
"Tierra De Agricultores y Cuna De Pintores"
R.T.N. 17059993437725



Nombre del evento: Reunion con el Personal Voluntario y Mesa Intersectorial
Lugar: CIS - Caridad Fecha: 31/01/24

Nº	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Julio Cesar Bonilla	1705-1973-00142	Mesa intersectorial		8885-0022	
2	Ruben Maldonado	1705, 1981, 00081	Voluntaria		9448 8910	
3	Edgar Rolando Gomez S.	1207-1981-00014	Educación	Director	32820985	
4	Luis Said Romero Jimenez	1705-1981-01774	I JAV	Sub-Director	3354 6221	
5	Wivia Juventino Maldonado	1705-1992-00080	Salud	Representante	97220135	
6	Suyaku Yarkeri C	1705-1992-00080	Alcaldia	Vice	98765745	
7	Alex Edgardo Gubano Linares	1050197 504137	Dirigente de porte		33 64 3042	
8	Nubia Medrano	1705-199-00059	Voluntario			
9	Hector Aiselo Romero	1705-1980-000352	Reservista	Secretario	88656399	
10	Eblin Sagrario Bonilla	1705-1980-00338	R.N.P	R.C.M	3306 8368	



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



Nombre del evento: Reunión con el Personal Voluntario y Mesa Intersectorial

Lugar: CIS - Caridad

Fecha: _____

Nº	NOMBRE	IDENTIDAD	ORGANIZACION	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
11	Rina S. Maldonado	1705198000214	Salud	AIE	89720371	
12	Lahel y Bonilla	1705199100963	Salud	AIE	95222282	
13	Kirila Berenice Padilla	17051991-00061	Salud	AIE	87914697	
14	Yuri Rosibel Garcia	1705-1992-00017	Salud	AIE	99-29-2237	Yuri Garcia
15	Kensy Villatorio	18081200100857	Salud	Estudiante	31603560	
16	Kenny Miranda	0402-2002-00292	CETS	Estudiante	98225151	Kenny M
17	Silvia Estela Flores	1707-1998-00230	CETS	Estudiante	94690721	
18	Fatima Xiomara Arias	1705-1992-00053	Salud	Microloga	82889005	
19	Cristhian Gonzales	1709-1993-01683	Salud	E.S.T	32090337	
20	Louis N. Bonilla	0801-1986-1048	Salud	Odontologa	33770304	

"Trabajamos Unidos por el desarrollo de Caridad"

Correo: alcaldiacaridad@yahoo.com

