

Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2024**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/07/2024

Hora : 11:58 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 8923

L.: 107,732.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 11220

Fecha de Emisión: 2/7/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguense a: FREDY NOEL MONCADA ZAVALA

Id/RTN: 08011979112895

La Cantidad en Letras: CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

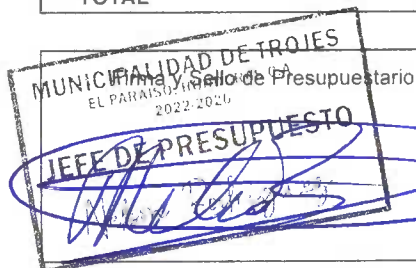
compra de repuestos para la volqueta municipal

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
15 01 002 001 000 23320 15-013-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos de Tracción y Elevación	107,732.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
15-013-01	Fondos Propios Municipales	107,732.00
	Monto Total:	107,732.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	107,732.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	107,732.00



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmdTbul42rFyNzM6CqpJ3e3le+jvQenSsmhO4dMhaRdFX48LiuAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpbIQ17SUGkZS6DEOG4RpEzi3LKPyLSzj1/dvmPAXEq
tZ33/r6QLbEJBORpmrEphxmH76oq27UompljCYw3+a1Y=



Comprobante de transacción

Datos de la transacción

Fecha:	02/07/2024	Hora:	14:33:18
Referencia canal:	64853		
Estado:	Autorizada	Canal:	Banca Web
Transacción:	TRANSFERENCIAS A TERCEROS		
Monto:	LPS	107.732.00	

Detalle de la transacción

Cuenta Débito:	30310000102
Valor Débito:	LPS 107.732.00
Cuenta Crédito:	403040000360
Valor Crédito:	LPS 107.732.00
Nombre Beneficiario:	MERLYN NOE RIVERA MONDRAGON
Valor TSP:	LPS 0.00
Tipo cuenta crédito:	Ahorro
Comentario:	PAGO A VICE ALCALDE PARA COMPRA DE REPUESTOS DE VOLQUETA MUNICIPAL 2024.

Historial de la transacción

Usuario	Fecha	Hora	Estado
PJ.AAGUIRR002	02/07/24	14:33:18	Autorizada

Datos de la impresión

Usuario:	PJ.AAGUIRR002	Fecha:	02/07/24	Hora:	14:33:28	Banca web
----------	---------------	--------	----------	-------	----------	-----------



AUTORIZACION

Trojes, El Paraíso, 02 de Julio del año 2024

En mi condición de Alcalde Municipal de este municipio de Trojes;
AUTORIZO al Lic. **ALLAN SHELWIN AGUIRRE MONDRAGON**, con
Identidad N° **0703-1983-00162**, hacer el **DEBITO**:

A: Merlyn Nde Rivera Mondragon
por Concepto: Pago a Vice Alcalde Municipal
Para compra de repuestos de la
Volqueta Municipal

TOTAL, PAGO. Lps. 107.732. Cuenta Beneficiada,
403040000360 Banco. Ban Rural. Número,
de referencia N. 64853. De la cuenta Bancaria **030-0301-**
000010-2 del Banco BANRURAL.



Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

maises



FREDY NOEL MONCADA ZAVALA

Aldea Suyapa, N°01, Atrás de Hondutel, 3 cuadras de la Iglesia Católica, Distrito Central, Francisco Morazán
Tel./Cel.: 8963-9555 Correo-E: fmoncadaz@yahoo.com

R.T.N.: 08011979112895
Rango Autorizado: 000-001-01-00000451
al 000-001-01-00000550
Fecha límite de emisión: 06/05/2025

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐

DÍA	MES	AÑO
04	07	2024

FACTURA N° 000-001-01-00000480
C.A.I.EC01DB-9B4CA0-644490-00E5C7-F813E1-13

Cliente: Alcaldia Municipal de Trojes
R.T.N.: 0719-9003-208660

Tel.: _____

Dirección: _____

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgadas		TOTAL
1	kit de anillos y folata compresor	13,300.00			13,300.00
1	Ratch queso 10 dientes	1,400.00			1,400.00
1	Sector freightliner THP60	52,000.00			52,000.00
2	bota cabeza milimétrica	15,000.00			15,000.00
1	Bomba Hidraulica MZ	9,500.00			9,500.00
4	Zapata nueva 4515	620.00			2,480.00

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden de Compra Exenta: _____

Número Constancia de Registro de Exonerados: _____

Número Identificativo de la SAG: _____

Importe Exonerado	
Importe Exento / ISV TO	
Importe Gravado 15%	93,680.00
Importe Gravado 18%	
15% I.S.V.	14,052.00
18% I.S.V.	
TOTAL A PAGAR	107,732.00

son: Ciento siete mil setecientos treinta y dos
temperas 00/100
(CANTIDAD TOTAL EN LETRAS)

La Factura es Beneficio de Todos, ¡Exijala!

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

Fredy Moncada
FIRMA

INVERSIONES MORIA, Tel.: 98917392, RTN 0801196405150, N° CERTIFICACIÓN 9231-24-10500-46



P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL

TESORERO (A)



Ultra Repuestos de Honduras S.A. de C.V.

Colonia Universal, 2da Calle salida vieja a La Lima, frente a la Casa del Partido Nacional, San Pedro Sula, Honduras.

TEL: 2508-2233

RTN: 05019995149469

www.ultrarepuestos.com

COTIZACIÓN UR-094833

Cliente: municipalidad de Trojes

Dirección:

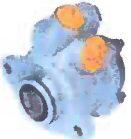
Teléfono:

NIT:

Colaborador: Elvin Gomez

Teléfono: 99034462

Fecha: 14/02/2024

Imagen	Producto	Código	Cantidad	Precio	Total
	Bufa de rueda 10 agujeros milimétrica con pernos	B60350202304	2	7,895.00	15,790.00
	Bomba hidráulica motor M.B. 906 Freightliner FL70 150 Bares	B60460000610	1	9,795.00	9,795.00
	Zapata reenfibrada trasera 4515 AF/700 std hierro pico corto Frasle	C09020001810	4	342.00	1,368.00
	Sector de dirección para cabezal Freightliner Coronado	B60460002410	1	53,500.00	53,500.00
	Hierro nuevo para 4515 pico largo	C2010451510	4	320.00	1,280.00
	Ratch de freno friccionado grueso 15 dientes Meritor	B60010102710	1	1,595.00	1,595.00

ULTRA REPUESTOS
R. T. N.
05019995149469

Imagen

Producto

Codigo

Cantidad

Precio

Total



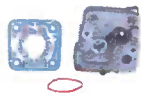
Anillos de compresor de aire de motor
457/410 85mm

A01130000310

1

1,995.00

1,995.00



Kit de culata de compresor OM900
412 352 0250 Freightliner

B60430014120

1

12,300.00

12,300.00

Subtotal: L. 97,623.00

ISV 15%: L. 14,643.45

Total: L. 112,266.45

Nota:

ULTRA REPUESTOS
R. T. N.
05019995149469

FREDY NOEL MONCADA ZAVALA



RTN: 08011979112895

Aldea Suyapa, Atras de Hondutel, 3 cuadras de la iglesia Catolica N° Casa 1
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.

Cel. (504) 8963-6555

Correo: fmoncadaz@yahoo.com

C.A.I.:693A0D-CFAA465-B84A88-956E96-C00A68-B9

Cotizacion N° 00000472

Cliente: **MUNICIPALIDAD DE TROJES**

Codigo: **110P0914CH**

N° de Orden De Compra Exenta:

N° Constancia de Registro De Exonerados:

N° Identificativo de la SAG:

RTN:

Solicitud # **10038485**

Cotización vigente hasta:

Fecha: **02/07/2024**

Fecha: **16/07/2024**

Qty	Item #	Description	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
2	3800X	Tambor Delantero Milimetrico	L. 3,200.00		L. 6,400.00
2	2643	Bufa Cabezal Trasera	L. 7,500.00		L. 15,000.00
1	232323-578	Bomba Hidraulica MB906 FL70	L. 9,500.00		L. 9,500.00
4	4515-700	Zapata Reenfibrada 4515 700 Largo	L. 320.00		L. 1,280.00
4	HN4515-700	Hierro Nuevo 4515 Largo	L. 300.00		L. 1,200.00
1	THP-60	Sector Direccional Freightliner	L. 52,000.00		L. 52,000.00
1	49200	Ratch Fresado Grueso 10 dientes Meritor 1 1/4"	L. 1,400.00		L. 1,400.00
1	0113-0310	Anillo Compresor 906/	L. 1,800.00		L. 1,800.00
1	6043-14120	Kit Culata Compresor OM900	L. 11,500.00		L. 11,500.00

17

Subtotal

L. 100,080.00

Sub-Total

L. 100,080.00

Isv. 15%

L. 15,012.00

Total

L. 115,092.00

1 de 1

CIENTOQUINCE MIL NOVENTA DOS LEMPIRAS 00/100 M.N.



ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES,
EL PARAISO

Barrio El Centro, frente al Parque Central
Cuenta No: 030-0301-000010-2

CHEQUE No. 00010520

Trojes, 11 de Julio del 2024

Lugar y Fecha

FRANKLIN ARNOLDO RODRIGUEZ HERNANDEZ

7.800.00

Páguese a la orden de

SIETE MIL OCHOSIENTOS CON 00/100

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

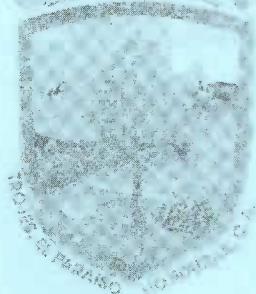
00010520

CHEQUE No.

00010520

FECHA:

CANCELACION DE ORDEN DE COMPRA PARA REALIZAR CAMINATA EL DIA
20/03/2024 PARA IMPULSAR LA CULTURA LIBRE DE VIOLENCIA DE GENERO.



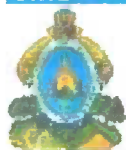
ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

Recibí Conforme en Pago del Concepto Arriba Indicado

Franklin Rodriguez



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2024**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/07/2024

Hora : 11:12 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 8952

L.: 7,800.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5451

Fecha de Emisión: 11/7/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: FRANKLIN ARNOLDO RODRIGUEZ HERNANDEZ

Id/RTN: 0719198800143

La Cantidad en Letras: SIETE MIL OCHOCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

CANCELACION DE ORDEN DE COMPRA PARA REALIZAR CAMINATA EL DIA 20/03/2024 PARA IMPULSAR LA CULTURA LIBRE DE VIOLENCIA DE GENERO.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 00 000 001 000 54110 11-001-01	Ayuda Social A Personas (Transferencia De Capital)	7,800.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	7,800.00
Monto Total:		7,800.00

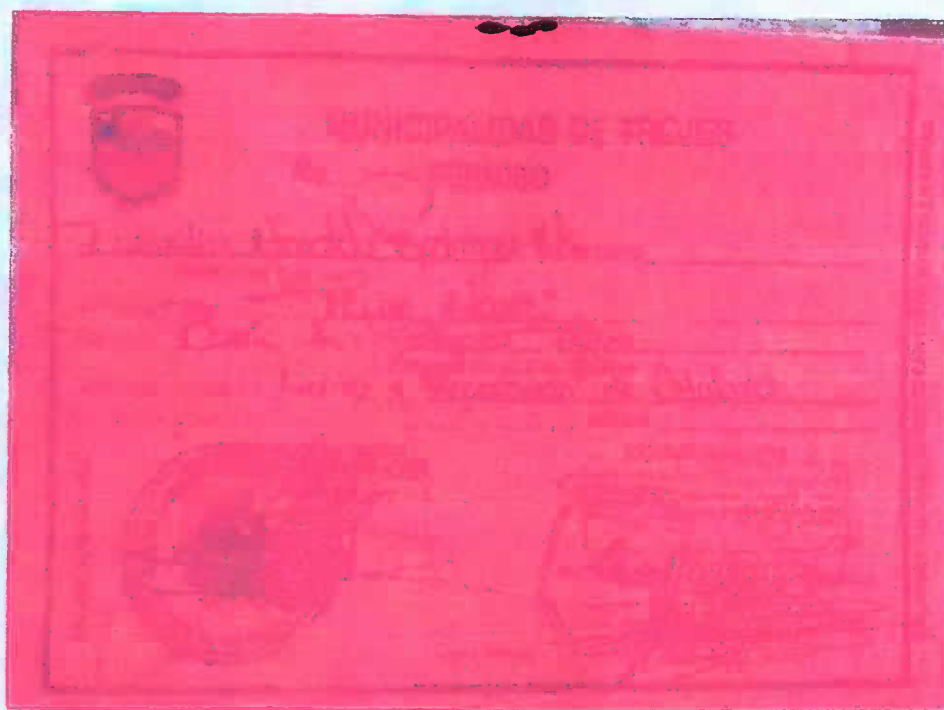
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,800.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,800.00

Firma y Sello de Presupuesto MUNICIPALIDAD DE TROJES EL PARAISO, HONDURAS C.A. 2024-2026 JEFE DE PRESUPUESTO 	Firma y Sello de Tesorería
Firma y Sello de Alcalde (sa) 	

Recibido por:

Identidad: Franklin Rodriguez

As+i7pJmT0i4rFvNsm6Cqp03e3erivQenBosmhO4dMhaRdFX48LiuAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpblQ17SUGkZS6DEOG4RpEzi3LKPylSzi1/dvmPAXEg
 t23376CLBEJBORpmrEphkH76oq27UomplIOYw3+a1Y=



Teeno House

Mejorando Tu Tecnología...

R.T.N. 07191988001439

Venta de Teléfonos, Accesorios, Serigrafía, Bordado y Sticker

Reparaciones, Liberaciones y Desbloques

Barrio Los Jazmines Prop: Franklin Rodríguez

Contiguo a Edificio Mejía Flores - Trojes El Paraíso

tecnohouse21@hotmail.com

Tel. 9933-6700 - 9709-3245

CAI: 31941B-FF9476-91438D-66C844-622B3A-C5

Cliente: Alcaldia Municipal de Trojes

Dirección: Barrio el Centro

R.T.N: 07199003008660

NUMERACIÓN: DEL 000-001-01-00005501 al 000-001-01-00006100

[illegible]

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 12/10/2024

La factura es beneficio de todos. "EXÍJALA"
CONSUMIDOR FINAL 

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON: Sete mil
ochocientos LEMPIRAS

Nayeli C. Avila
FIRMA AUTORIZADA

Nº Correlativo de la Orden de Compra Exenta: _____

Nº Correlativo de la Constancia del Registro de Exonerados: _____

Nº Identificativo del Registro de la Secretaría de Estado en el

Desarrollo de Agricultura y Ganadería: _____

TOTAL

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I.S.V. L

18% I.S.V. L

TOTAL A PAGAR L

IMPRESIONES DIGITALES S&C R.T.N. 07031973009447 CERTIFICADO NO. 9231-21-10500-114 Tel. 9510-8960

FACTURA 000-001-01-000 N° 05767



P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL

TESORER



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



REQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS

FECHA DE LA SOLICITUD:	22 Marzo 2024
DEPARTAMENTO:	origina al alcalde
NOMBRE:	Nelson Moncada
CARGO:	Alcalde Municipal

Por este medio le estamos solicitando lo siguiente

N°.	DESCRIPCION	CANTIDAD
2	Baner para caminata impulsando una cultura libre de violencia de genero	


Firma del Solicitante

Recibido por.





ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES,
EL PARAISO
Barrio El Centro, frente al Parque Central
Cuenta No. 030-0301-000010-2

CHEQUE No. 00010496

Trojes, 01 de julio del 2024

Lugar y Fecha

MARVIN DANIEL NUÑEZ FIGUEROA

42,000.00

Páguese a la orden de

CUARENTA Y DOS MIL CON 0/100

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

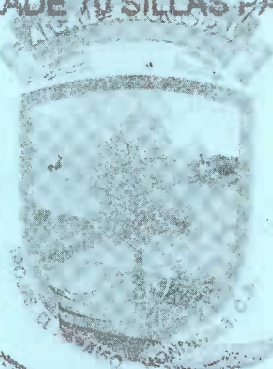
00100131103003010000102100010496

CHEQUE No.

00010496

FECHA:

PAGO DE ORDEN DE COMPRADE 70 SILLAS PARA CENTROS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO DE TROJES



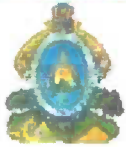
ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

ADaniel Figueroa

Recibí Conforme en Pago del Concepto Arriba Indicado



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2024**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)

**SAMI**

Emisión: 22/07/2024

Hora : 11:39 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 8917

L.: 42,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5430

Fecha de Emisión: 1/7/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: MARVIN DANIEL NUÑEZ FIGUEROA

Id/RTN: 07191996008811

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y DOS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago por compra de 70 sillas para centros educativos de Trojes

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 01 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	42,000.00

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO

Total de retenciones:

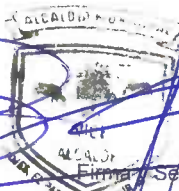
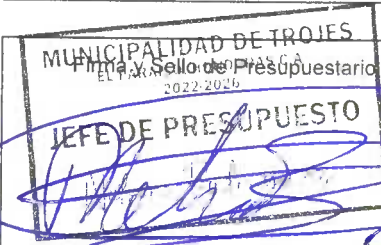
0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01		Transferencia para Gobierno Local	42,000.00

Monto Total:

42,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	42,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	42,000.00

Recibido por: Daniel FigueroaIdentidad No.: 071919960088110s+js/j9JmdTbul42rFYnZm6CdpJ3e3le+jvcahSosmhO4dMhaRdFX48LiuAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpbIQ17SUGkZS6DEOG4RpeZi3LKPyLSzj1/dvmPAXEg
tZ33/r6QLbEJBORpmrEphxmH76oq27UompljCYw3+a1Y=

MARVIN DANIEL NUÑEZ FIGUEROA

Barrio Jazmines, domicilio alquilado, 2 cuadras abajo de Despensa Espinoza
R.T.N. 07191996008819 / Correo: danielfigueroa0496@gmail.com Tel.; 8882-5500

Recibo por Honorarios Profesionales

No. 000-001-04-00000002

CAI: FD3EFB-E4B7D2-DC45A7-61FCF7-BB5302-49

Por Lps

42,000.00

Recibí de: Alcaldía Municipal de Tioja

RTN: 071991003208660

La Suma de:

Cuarenta y dos mil con Cero Centavos

Por Concepto de:

Pago de Orden de Compra de 70
Móviles Isolat. para Centros educativos

Rango Autorizado :000-001-04-00000001 AL 000-001-04-00000050

Fecha Limite de Emisión 13/08/2024

Total por Honorario:

42,000.00

Retenciones ISR:

Total Neto Recibido:

42,000.00

07

de

Julio

Año 20

24

Daniel Figueroa

FIRMA

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor



TESORERO (X)



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Taller Industrial Nuñez

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 11053
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

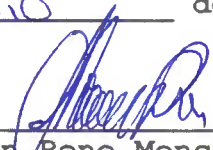
A continuación, se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Mobiliario Escolar	70	\$ 42,000.00
			\$ 42,000.00

Material para ser utilizado en la

Sillas Escolares para Centro Educativos del Municipio de Trojes

Dado en la ciudad de Trojes a los 01 días del mes de Julio del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAÍSO
HONDURAS, C.A

NOMBRES:

Marvin Daniel

APELLIDOS:

Núñez Figueroa

AÑO

R.T.N

VALIDO HASTA

2024

31/12/24

44341



ALCALDE MUNICIPAL

LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAÍSO
HACE CONSTAR QUE:

1. EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONSIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO, O ESTA EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMO, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCIÓN SEGÚN EL CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALESQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART. 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERAN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.
2. ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VALIDA SI ESTA SELLADA Y FIRMADA POR EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES, EL PARAÍSO.
3. LA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI MUESTRAS BORRONES O ALTERACIONES.



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 09/05/2023

RTN: 07191996008819

MARVIN DANIEL NUNEZ FIGUEROA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprantas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
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), 66, 68 numeral 3 y 4, 184 del Código Tributario.



SAR

Director Ejecutivo

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 53 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3977572

Transacción: B7008C



ALCALDIA MUNICIPAL DE TROJES,
EL PARAISO

Banco El Centro, frente al Parque Central

Cuenta No. 030-0301-000010-2

CHEQUE No. 00010527

Trojes, 16 de Julio del 2024

Lugar y Fecha

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

29.902.00

Páguese a la orden de

VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS DOS CON 00/100

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DE DESARROLLO RURAL HONDURAS, S.A.

Firma(s)

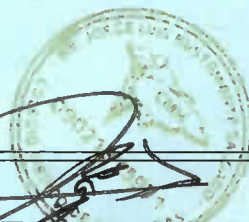
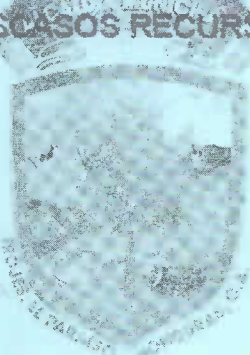
00100174103003010000102700010527

CHEQUE No.

00010527

FECHA:

CANCELACION DE ORDENES, AYUDA DE MEDICAMENTOS Y CONSULTAS
MEDICAS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS DE DIFERENTES
COMUNIDADES.

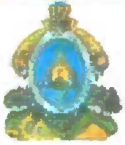


ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

Recibi Conforme en Pago del Concepto Arriba Indicado



Honduras, C.A.

TROJES, EL PARAÍSO
EJERCICIO: 2024**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/07/2024

Hora : 11:40 a.m.

USUARIO: NELSON.RODRIGUEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 8958

L.: 29,902.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5456

Fecha de Emisión: 16/7/2024

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

Id/RTN: 0704198600529

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS DOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

CANCELACION DE ORDENES, AYUDA DE MEDICAMENTOS Y CONSULTAS MEDICAS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS DE DIFERENTES COMUNIDADES.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 54110 11-001-01	Ayuda Social A Personas (Transferencia De Capital)	29,902.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	29,902.00
Monto Total:		29,902.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,902.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,902.00

 JEFE DE PRESUPUESTO	 VICE ALCALDE	 Firma y Sello de Tesorería
-------------------------	------------------	--------------------------------

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmdTbul42rPYNzMcCap43e3le+ivQenSoshO4dMhaRdFX48LiuAcB9r6WQ4c3kG53XwtwLJTRQqpbIQ17SUGkZS6DEOG4RpEzi3LKPyLSzj1/dvmPAXEg
tZ33/r6QLb53BORpmrEphxmH78og27UempliCY43+a1Y=

X 0704198600529



MUNICIPALIDAD DE TROJES

No. PERMISO 02483

Jorge Luis Bustamante Salgado
Nombre del Propietario

Nombre del Negocio: "Bustamante"

Dirección: Barrio Alfonso XIII

Calle Avenida No. de Casa Teléfono:

Naturaleza del Negocio: Clínica Médica

Vol. Ventas B Vecinal No. Servicio

VALIDO POR UN AÑO

COMERCIANTE INDIVIDUAL

Nacionalidad
Tarjeta de Identificación
Extensión en
Fecha de Inicio
R.T.N.

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE TROJES
DEPTO. DE JUSTICIA
TROJES, EL PARAISO

PROHIBIDO EXHIBIR MERCADERIAS EN
LAS ACERAS DE LOS LOCALES
FORMA 0273-TO

(LEER AL REVERSO)

SOCIEDAD MERCANTIL

Fecha de Constitución
Inscripción No.
Fecha de Inicio
Fecha de Verificación

3/12/24
28/04/2024

LEER DE FONDO

PAGANDO TUS IMPUESTOS; SERAN CONVERTIDOS EN OBRAS

Señores(as)

Por este medio se les comunica que su establecimiento ha quedado inscrito en El Registro de Personas para operar Negocios Industriales, Bienes y Servicios en la Municipalidad de Trojes

- Pagar los impuestos y tasas correspondientes dentro de los primeros diez días de cada mes sin necesidad de requerimiento alguno en las oficinas de las Tesorerías Municipal, caso contrario dará lugar al recargo de el 10% o 25%
- Presentar anualmente declaración jurada de las ventas a mas tardar el 31 enero del siguiente año.
- IMPORTANTE:** sírvase a notificar cuando incurra en los siguientes casos: Cambio de Domicilio, Traspaso de Dueño, Cierre Temporal o Definitivo y Reapertura del Negocio la notificación de cierre obligara al contribuyente el pago de cargos y recargos que establezca el Plan de Arbitrios.
- El contribuyente esta obligado a mantener este permiso en buen estado de conservación y en un lugar visible para su verificación por parte de Autoridades de esta Municipalidad o del Registro Tributario Nacional.

CMB
 Por que la salud es una inversión.

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 0704/1986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel: 9890-0145

13	05	24
----	----	----

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

Cliente	Alcaldia Municipal Trujillo		
Direccion	Trujillo, El Paraiso	R.T.N.	07199003208660

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!
CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191996006904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10600-86 Tel. 9802-0863

TOTAL

7,200.00

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I. S. V. L.

18% I.S.V. L.

TOTAL A PAGAR L.

1,200.00

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 006320



P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL

TESUKERO A



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026

ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10715

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica		1,200.00
			1,200.00

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de escasos recursos de la comunidad de los Laureles

Dado en la ciudad de Trojes a los 13 días del mes de Mayo del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Angel Marcos Jacinto
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Los Laureles, Tingo, 13 de mayo 2024

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal
su oficina

Estimado Alcalde

La presente es para solicitarle una
atención médica, ya que me
encontró mal de salud

esperando su apoyo

Medicamento



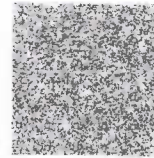
Angel Marcos Sacinto

HONDURAS

04-10-2031



DOMINGO / ADDRESS
TORIES
EL PARAISO



3400000004:1015.



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL
GABRIELA ALVARADO

SERIE "A"

Paciente: Angel Jacinto
Identidad No. _____
Fecha: 10/5/24 No. Exp: _____
Edad: 61 Sexo: H No. Cama: _____
Servicio/Sala: _____
Consulta Externa: MI

Emergencia de:

Med. Interna ☐
Cirugía ☐ Pediatría ☐ Ginecobstetricia ☐
Diagnóstico: H. Pylori
Hora Med. _____ Hora Farm. _____

- Esomeprazole Pylori Kit 14

#11 Cg 4

- Metronidazole MK 500 mg VO
C/2 hr x 14 días #28

Firma

No. Registro

MEDICINA GENERAL

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel. 9890-0145



FACTURA

13	05	24
----	----	----

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

Alcalde Munroper truj

Truje, El Paramo

R.T.N. 0719953208660

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

[illegible]**FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024**

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

TOTAL

1,200.00

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I. S. V. L.

18% I, S, V, L

TOTAL A PAGAR L.

1,200.00

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995006904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10600-86 Tel. 9802-0853

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 096319



DIA	MES	AÑO
13	05	2024

Señor(es) Clinica Medica Bustamante

[illegible]

INVERSIONES E IMPRENTA LOS DOS HERMANOS S. DE R.L DE C.V. R.T.H. 070399049155223 CERTIFICADO No. 9231-12-18-306-294 TEL 9440-304

P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL

TESORERO M



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026

ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10721

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica		Q. 1,200.00
			Q. 1,200.00

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de escasos recursos de la comunidad de El Guineo

Dado en la ciudad de Trojes a los 13 días del mes de Mayo del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

El Guineo Trojes, 13 de mayo 2024

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal
Su oficina

Estimado Alcalde

La presente es para solicitarle su apoyo en una atencion medica ya que me encontre mal de salud y soy una persona con discapacidad en silla de rueda

esperando su apoyo

Atte.


Solicitante



LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

[illegible]

COMISIONADOS PROPIETARIOS



3403000005396861

[illegible]

DOMICILIO / ADDRESS
PROJES
EL PARAISO

0333



CLINICA AMIGOS DE LA AMERICAS ONG
Dr. Lionel Misael Zelaya
Atención Medica General

Atencion Adultos, Niños y Embarazadas

Horario de Atención
Lunes a Viernes
8:00 Am - 4:00 Pm

Nombre del paciente: Melkin Vallecillo Fecha: 4 de 4 de 2020
Edad: 27

R/

= Depotrex 1 amp Vo C. 2hrs ^{35 cl/una}
- Reco Veror Crema
Aplicar c/8hrs x 1mes. ^{354.}

Estamos Ubicados en Bo. Los Profesores. Centro de Comercial Danny, Trojes, El Paraiso



#PuntoFarmaceutico
farmaceuticopunto@gmail.com
#Farmaceuticopunto
2793-9329



Dr. Lionel Misael Zelaya
MEDICO DE HONDURAS



Por que tu salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00

Nº 096838

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps 200.00

Recibí de: Alcalde Municipal Troje RTN: 0719903208660

La Suma neta de: Doceenta Lempes exacto

Por Concepto de: Consulta Medica

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950

Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido:

Total Neto Recibido: 200.00

21 de 05 Año 20 24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor


FIRMA



Nº 010764

Clinica Medica Bustamante

2500.00

INVERSIONES E IMPRENTA LOS DOS HERMANOS S. DE R.L DE C.V. R.T.N. 07039019155223 CERTICADO No. 9231-19-10500-294 TEL.9440-3041

TESORERO (A)



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 70761
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

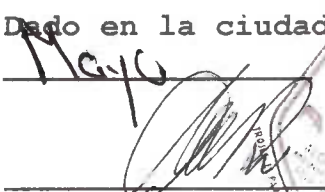
N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica		Lps 2,500.00

			Lps 2,500.00

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de escasos Recursos de la Sra Ruth Corea

Dado en la ciudad de Trojes a los 22 días del mes de Mayo del año 2024.


Nelson Rene Mancada
Alcalde Municipal

Ruth Isabel Corea Bara
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Solicitud.

Para: Sr. Nelson Moncada

rogando a Dios se encuentre muy bien de salud y en sus labores diarias.

El motivo de la presente solicitud es para pedirle que por favor me ayude con una atención médica ya que me encuentro muy mal de salud y no cuento con los recursos económicos ya que soy una persona de escasos recursos de antemano le agradezco.

Rut Isabel Corea Baca



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Ruth Irene Corra

Fecha:

21-05-2024

- ① floxo pack. 1 # 1 con
er
- ② Lamtopaced 20mg gdr # 1 con
- ③ Vitasyn 10 ml gdr # 1 lio.
- ④ Senta 1 comprimido 1 dr via gdr x gdr
lio

Dr. Jorge Luis Bustamante

10 días de tratamiento

Floxa-Pack ES®

20 cápsulas con gránulos entéricos Esomeprazol 40 mg
20 comprimidos recubiertos Levofloxacin 500 mg
40 cápsulas Amoxicilina 500 mg

Tratamiento para *Helicobacter pylori*

Infra

LANSTOPACID

20mg

VITASYM
WITH IRON

FOR ALL THE FAMILY

ANTI-ANEMIC

UPLIFTING

SYRUP

ENERGIZING



Por que tu salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.; 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00

Nº 006844

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps **200.00**

Recibí de: Alcalde Municipal Troje RTN: 0719903208660

La Suma neta de: 11 Dóseta Limpia exacto

Por Concepto de: Consulta Medica

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950

Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido:

Total Neto Recibido: 200.00

28 de 05 Año 20 24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

FIRMA

MEDICINA GENERAL

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com Tel: 9890-0145



Por que la salud es nuestra Prioridad."

DIA | MES | AÑO

28	05	24
----	----	----

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

~~FIRMA AUTORIZADA~~

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL

DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

TOTAL

1,380.00

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

100. 2

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I. S. V. L.

18% I. S. V. L.

TOTAL A PAGAR L.

1 380.00

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995005904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0853

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 006334



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10807
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

N°.	Descripción	Cantidad	Monto
	Atencion Medica		1,580.00
			1,580.00

Material para ser utilizado en la

Atencion Social a personas de escasos recursos del Sr. Abad Salgado

Dado en la ciudad de Trojes a los 28 días del mes de Mayo del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Trojes, El Paraíso

24 - Mayo - 2024

Para:

Señor Alcalde
Nelson Montaña

El motivo de la presente es para pedirle
una colaboración para compra de medicamentos
ya que no cuento con el dinero necesario.

Muchas gracias de ante mano.

Bendiciones

Att:



Eil Abad Salgado

intrafer F-800
pellets

[illegible]

4429. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 2110. 2111. 2112. 2113. 2114. 2115. 2116. 2117. 2118. 2119. 2120. 2121. 2122. 2123. 2124. 2125. 2126. 2127. 2128. 2129. 2130. 2131. 2132. 2133. 2134. 2135. 2136. 2137. 2138. 2139. 2140. 2141. 2142. 2143. 2144. 2145. 2146. 2147. 2148. 2149. 2150. 2151. 2152. 2153. 2154. 2155. 2156. 2157. 2158. 2159. 2160. 2161. 2162. 2163. 2164. 2165. 2166. 2167. 2168. 2169. 2170. 2171. 2172. 2173. 2174. 2175. 2176. 2177. 2178. 2179. 2180. 2181. 2182. 2183. 2184. 2185. 2186. 2187. 2188. 2189. 2190. 2191. 2192. 2193. 2194. 2195. 2196. 2197. 2198. 2199. 2200. 2201. 2202. 2203. 2204. 2205. 2206. 2207. 2208. 2209. 2210. 2211. 2212. 2213. 2214. 2215. 2216. 2217. 2218. 2219. 2220. 2221. 2222. 2223. 2224. 2225. 2226. 2227. 2228. 2229. 2230. 2231. 2232. 2233. 2234. 2235. 2236. 2237. 2238. 2239. 2240. 2241. 2242. 2243. 2244. 2245. 2246. 2247. 2248. 2249. 2250. 2251. 2252. 2253. 2254. 2255. 2256. 2257. 2258. 2259. 2260. 2261. 2262. 2263. 2264. 2265. 2266. 2267. 2268. 2269. 2270. 2271. 2272. 2273. 2274. 2275. 2276. 2277. 2278. 2279. 2280. 2281. 2282. 2283. 2284. 2285. 2286. 2287. 2288. 2289. 2290. 2291. 2292. 2293. 2294. 2295. 2296. 2297. 2298. 2299. 2300. 2301. 2302. 2303. 2304. 2305. 2306. 2307. 2308. 2309. 2310. 2311. 2312. 2313. 2314. 2315. 2316. 2317. 2318. 2319. 2320. 2321. 2322. 2323. 2324. 2325. 2326. 2327. 2328. 2329. 2330. 2331. 2332. 2333. 2334. 2335. 2336. 2337. 2338. 2339. 2340. 2341. 2342. 2343. 2344. 2345. 2346. 2347. 2348. 2349. 2350. 2351. 2352. 2353. 2354. 2355. 2356. 2357. 2358. 2359. 2360. 2361. 2362. 2363. 2364. 2365. 2366. 2367. 2368. 2369. 2370. 2371. 2372. 2373. 2374. 2375. 2376. 2377. 2378. 2379. 2380. 2381. 2382. 2383. 2384. 2385. 2386. 2387. 2388. 2389. 2390. 2391. 2392. 2393. 2394. 2395. 2396. 2397. 2398. 2399. 2400. 2401. 2402. 2403. 2404. 2405. 2406. 2407. 2408. 2409. 2410. 2411. 2412. 2413. 2414. 2415. 2416. 2417. 2418. 2419. 2420. 2421. 2422. 2423. 2424. 2425. 2426. 2427. 2428. 2429. 2430. 2431. 2432. 2433. 2434. 2435. 2436. 2437. 2438. 2439. 2440. 2441. 2442. 2443. 2444. 2445. 2446. 2447. 2448. 2449. 2450. 2451. 2452. 2453. 2454. 2455. 2456. 2457. 2458. 2459. 2460. 2461. 2462. 2463. 2464. 2465. 2466. 2467. 2468. 2469. 2470. 2471. 2472. 2473. 2474. 2475. 2476. 2477. 2478. 2479. 2480. 2481. 2482. 2483. 2484. 2485. 2486. 2487. 2488. 2489. 2490. 2491. 2492. 2493. 2494. 2495. 2496. 2497. 2498. 2499. 2500. 2501. 2502. 2503. 2504. 2505. 2506. 2507. 2508. 2509. 2510. 2511. 2512. 2513. 2514. 2515. 2516. 2517. 2518. 2519. 2520. 2521. 2522. 2523. 2524. 2525. 2526. 2527. 2528. 2529. 2530. 2531. 2532. 2533. 2534. 2535. 2536. 2537. 2538. 2539. 2540. 2541. 2542. 2543. 2544. 2545. 2546. 2547. 2548. 2549. 2550. 2551. 2552. 2553. 2554. 2555. 2556. 2557. 2558. 2559. 2560. 2561. 2562. 2563. 2564. 2565. 2566. 2567. 2568. 2569. 2570. 25

11/11/10



CIPROFLOXACINA
500 mg

Antibiotico

50
Tabletas
recubiertas

Selectipharma

Somazina[®] 500 mg

[illegible]

5 amphoteric & not reduction hydroxide
3 amphoteric & not hydroxide reduction
2 amphoteric & not hydroxide reduction

[illegible]

VENUE

卷之六

Inferer



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente: _____

Gil Abel Salgado

Fecha: _____

28-05-24

1. Ciproflaxona 500mg v.o
912h a 7 días 15

2. Venodol 100mg 1 v 12h
a 7h

3. Introl TK 800 1 912h a 7 días.

Dr. Jorge Luis Bustamante

CMB
Por que la salud es nuestra prioridad.

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso
R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel.: 9890-0145

Por que la salud es nuestra "riqueza".

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 30 | 05 | 24 |

| | | | |
|-----------|---------------------------|--------|---------------|
| Cliente | Alcaldia Municipal Trojes | | |
| Direccion | Trojes El Grande | R.T.N. | 8799003208660 |

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

[illegible]

TOTAL

1,667.00

CONSUMIDOR FINAL

ORIGINAL: CLIENTE. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

58.80

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I. S. V. L.

18% I. S. V. L.

TOTAL A PAGAR L.

1.667.00

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191996006904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0853

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 006350



Por que tu salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00

Nº 006851

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps

200.00

Recibí de: Alcalde Municipal Troje RTN: 07199003209660

La Suma neta de:

Doscientos Lemp. exacto

Por Concepto de:

consulta med. ge.

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950

Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido:

Total Neto Recibido: 200.00

30 de 05 Año 20 24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

FIRMA



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamente

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10817
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

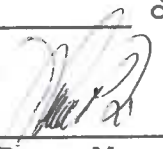
A continuación, se detallan los productos:

| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|-----------------|----------|-------|
| | Atencion Medica | 1 | ps |
| | _____o_____ | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a persona de escasos
recursos de la Colonia Cajinas de
Potecca

Dado en la ciudad de Trojes a los 30 días del mes de
Mayo del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Colinas del Potrero 30 Mayo 24.

Solicitud.

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal

Reciba un cordial Saludo.

El motivo de la presente es para
Solicitarle me colabore con atención
Médica, Soy persona de la tercera
edad y de bajos recursos económicos.
Por eso acudo a usted, estoy muy
enfermo y necesito medicamento.

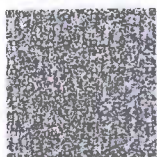
Le Agradezco su apoyo

x _____

HONDURAS

25-07-2031

Enallagma cyathigerum



1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the company is not meeting its sales targets.

3400000001114540



~~1111~~ R.L.K.H. *Advent*
COMISSÃO DOS PROPRIETÁRIOS

I<HND0011177845<<<<<<<<<<<<
4407250M3107254HND<<<<<<<<<<4
HERNANDEZ<<<CRISTOBAL<SANTIAGO



Trojes, El Paraíso

30-05-24

Señor Alcalde

Nelson Moncada.

El motivo de dirigirme a usted es para
solicitarle una ayuda social para consulta
medica, esperando una respuesta favorable.
Sin mas que decir me despido.

Bendiciones.

Att: Cristobal Hernandez
Cristobal Hernandez.





Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Cristobal Hernandez

Fecha:

30-05-24

- ① Irbesartan 300mg. Tomar 1 diario # 63 tab.
- ② Cinnizina 75mg Tomar 1 diario # 30 tab.
- ③ Heavy Anti Tomar 1 diario # 1 caja
- ④ Dramaval Amp. Aplicar 1 diario # 2 Amp.
- ⑤ Vertizin tab. Tomar 1 q/8 hrs # 15 tab.

Dr. Jorge Luis Bustamante

CMB
Por que la salud es nuestra Prioridad

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso
R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

| | | |
|----|----|----|
| 23 | 05 | 24 |
|----|----|----|

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

Alcalde Municipal, Trojes

Trojes, El Paraíso

0719 900 320 8660

CONTADO ☐

CRÉDITO ☐FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!
CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

TOTAL

2782.00

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% L.S.V. L

18% I, S, V, L

TOTAL A PAGAR L.

2780.00

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995006904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0853

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 006343



Por que tu salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00

Nº 006850

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps

200.00

Recibí de: Alcalde Municipal, Troje RTN: 0719903208660

La Suma neta de:

11 Dólares Limp; exacto.

Por Concepto de:

consulta medica

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950

Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido: _____

Total Neto Recibido: 200.00

28

de

05

Año 20

24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

FIRMA



INVERSIONES E IMPRENTA LOS DOS HERMANOS S. DE R.L DE C.V. R.F.E 07093614155223 CERTICADO No. 9231-19-10500-294 TEL 9840-8041

P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL

TESORERO (A)



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10808
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|------------------------|----------|--------------------|
| | <u>Atencion Medica</u> | | <u>ps 2,980.00</u> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | <u>ps 2,980.00</u> |

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de escasos
recursos del Sr. Alejandro Jimenez

Dado en la ciudad de Trojes a los 28 días del mes de
Mayo del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Trojes, El Paraíso

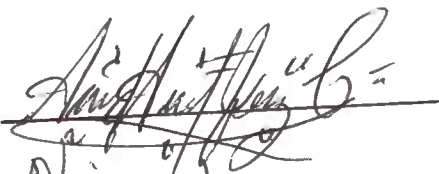
24- Mayo 2024

Para: Nelson Moncada
Alcalde.

Saludos Cordiales.

Me dirijo a usted para solicitarle
una ayuda social, para realizarme
exámenes y consulta médica, espero
una respuesta favorable a mi petición.

Muchas Bendiciones

AH: 
Alejandro Jimenez

A black and white portrait of a man with dark hair and a mustache. He is wearing a patterned shirt. The image is grainy and has a high-contrast, almost stencil-like quality.

HONDURAS

COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0059330686<<<<<<<<<<<<<
6702096M3102097HND<<<<<<<<<<<<6
JIMENEZ<CACERES<<ALEJANDRO<AUS



FACTURA

ORIGINAL

LABORATORIO CLINICO SALINAS SUCURSAL #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clínica Dr. Bustamante
Trojes El Paraiso Cel: (504) 9960-7469

laboratorioclin.salinastrojes@gmail.com | salinasismael@gmail.com
RTN: 07041971001183 | Prop. Ismael Antonio Salinas Martínez

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
RTN:
PACIENTE: ALEJANDRO AUSBERTO JIMENEZ CÁCERES
IDENTIDAD: 0712196700015
SEXO: M, EDAD: 57 AÑOS
FECHA NAC: 1967-02-09
TELEFONO:
PETICION: 16293 / 240524013

FACTURA N°: 003-002-01-00016281
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
FORMA DE PAGO: CONTADO
DOCTOR: NO INGRESADO
CREADO: 2024-05-24 09:15:09
IMPRESO: 2024-05-24 09:15:14
FACTURADO POR: USU1

Comentario :

CAI: AF627D-E2F511-AE44A8-1821E4-2661EC-E4

| Cant. | Descripcion | Precio | Sub total | Reb y desc otorgados | ISV | Total |
|---------|--------------------|-----------|-----------|----------------------|------|-----------|
| 1 | Acido Urico | L. 150.00 | 150.00 | 0.00 | 0.00 | L. 150.00 |
| 1 | ASO | L. 150.00 | 150.00 | 0.00 | 0.00 | L. 150.00 |
| 1 | Colesterol | L. 150.00 | 150.00 | 0.00 | 0.00 | L. 150.00 |
| 1 | Factor Reumatoideo | L. 150.00 | 150.00 | 0.00 | 0.00 | L. 150.00 |
| 1 | Glucosa | L. 70.00 | 70.00 | 0.00 | 0.00 | L. 70.00 |
| 1 | Trigliceridos | L. 150.00 | 150.00 | 0.00 | 0.00 | L. 150.00 |
| TOTALES | | L. | 820.00 | 0.00 | 0.00 | L. 820.00 |

CASA MATRIZ

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso
salinasismael@gmail.com
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680
RTN: 07041971001183 | Prop. Ismael Antonio Salinas Martínez

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: _____

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: _____

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: _____

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO
003-002-01-00013001 - 003-002-01-00018000

FECHA DE RECEPCIÓN: 2023-11-21
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2024-08-21
SON: OCHOCIENTOS VEINTE LEMPIRAS CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00
IMPORTE EXENTO: L. 820.00
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00
REB Y DESC OTORGADO: L. 0.00
ISV 15%: L. 0.00
ISV 18%: L. 0.00
TOTAL A PAGAR: L. 820.00

Paciente: Alejandro Ausberto Jimenez Cáceres

Identidad: 0712196700015

Telefono:

Sexo: M | Fecha Nac: 09/02/1967

Edad: 57 años

Petición: 16293 / 240524013

CONSULTA EXTERNA

Doctor: No Ingresado

Solicitado: 24/05/2024 09:15:07

Impreso: 24/05/2024 11:00:40

Validado por: usu1

QUIMICA SANGUINEA

| Prueba | Resultado | Unidad | Valores de Referencia |
|-------------------|-----------|--------|---|
| QUIMICA SANGUINEA | | | |
| Glucosa | 118.5 ↑ | mg/dl | Adultos: 70.0-105.0
Niños: 60.0-110.0
Neonatos: 40.0-60.0 |
| Triglicéridos | 110.0 | mg/dl | Menor 150 |
| Colesterol | 221.0 ↑ | mg/dl | Menor 200 |
| Ácido Úrico | 5.3 | mg/dl | Hombres 3.5 - 7.2
Mujeres 2.6 - 6.0 |

**Comentario:**

Horario: Lunes a Viernes 7:00am – 4:00pm Sábados: 7:00am -12:00pm

Copyright 2024 © LiSalud www.lisalud.com

Paciente: Alejandro Ausberto Jimenez Cáceres

Identidad: 0712196700015

Telefono:

Sexo: M | Fecha Nac: 09/02/1967

Edad: 57 años

Petición: 16293 / 240524013

CONSULTA EXTERNA

Doctor: No Ingresado

Solicitado: 24/05/2024 09:15:07

Impreso: 24/05/2024 11:00:40

Validado por: usu1

INMUNOLOGIA

| Prueba | Resultado | Unidad | Valores de Referencia |
|--------|-----------|--------|-----------------------|
|--------|-----------|--------|-----------------------|

INMUNOLOGIA

Factor Reumatoideo

Negativo



ASO

Negativo

IU/ml

ADULTO ≥ 200 NIÑOS ≥ 100 

Escanea el código QR para validar la autenticidad de tus resultados

**Comentario:**

Horario: Lunes a Viernes 7:00am – 4:00pm Sábados: 7:00am -12:00pm

Copyright 2024 © LiSalud www.lisalud.com





Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Alejandro Jimenez

Fecha:

28-05-24

- ① Pyllam Tomar 1 diario # 1 caja
- ② Miotaxin tab. Tomar 1 c/8 hrs # 20 tab.
- ③ Ximen Amp. Aplicar 1 c/3 días # 2 Amp.
- ④ Imbolon Amp. Aplicar 1 c/día # 3 Amp.

Dr. Jorge Luis Bustamante



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Fecha:

Alyancho Jimenez

28-05-24

- ① Dr fena flex amp. aplicar c/dia # 2 Amp.
② Omega 3 Tomar 1 diario # 30 reb.

Dr. Jorge Luis Bustamante



Por que la salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00

Nº 006845

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps

200.00

Recibí de: Alcalde Municipal Trojes RTN: 07199003208660

La Suma neta de:

11 Dólar Limp. exacto

Por Concepto de:

consulta medica

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950

Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido:

Total Neto Recibido: 200.00

28 de 05 Año 20 24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

FIRMA

"For que la salud es nuestra Fraternidad!"

Bo. Afonso XIII, contíguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 0704*986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel.: 9890-0145

| | | |
|----|----|----|
| 28 | 05 | 29 |
|----|----|----|

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA449E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

Alcalde Municipal Toluca

Trojt, el paraw

RTN

07199023203660

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE, CÓPIA: OBLIGADO TRIBUTÁRIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL

DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

| | | |
|-------------------------|--|-----------------|
| TOTAL | | 1,800.00 |
| IMPORTE EXONERADO L. | | |
| IMPORTE EXENTO L. | | |
| IMPORTE GRAVADO 15% L. | | |
| IMPORTE GRAVADO 18% L. | | |
| 15% I. S. V. L. | | |
| 18% I. S. V. L. | | |
| TOTAL A PAGAR L. | | 1,800.00 |

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995005904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0853

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 096337



MIRIAN CASTELLANOSZ
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Solicitud

Trojes, El Paraíso

28 de Mayo del 2024

Estimado Alcalde Nelson Moncada

Reciba usted un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle su valiosa colaboración económica para compra de medicamentos.

Me despido de usted respetuosamente, esperando contar con su colaboración.

Atte. MIRIAN castellanosz

MIRIAN IBANIA CASTELLANOSZ

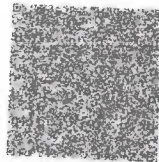
0703-1974-01683



[Handwritten signature]

HONDURAS

03-01-2032



EL PARAISO



3400000005793470



COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0070214862<<<<<<<<<<<<<
7401031F3201037HND<<<<<<<<<<<2
CASTELLANOS<<MIRIAN<IBANIA<<<<

Centro De Diagnostico Computarizado **RENACER**

Norys Sanchez y Panny Olivera.
Especialistas En Medicina Natural.

RTN: 07031962003187

Nombre: Miriam Castellanos

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 29 | 04 | 2024 |

- Riñones 725
- Pulmones B/ 710
- Circulación B/ 765

2/203

9 Direcc. Trejos, El paraiso Bo. Cabunao

tel: 9570-8523 / 9596-7831

CERRADO LOS SABADOS (EXO. 20:00-11) / Traer esta receta en su proxima visita.

Informe de análisis de la mano

Nombre: MERIAN
CASTELLANOS

Sexo: Femenino

Edad: 50

Complexión: 156cm, 47kg

Fecha y Hora del Análisis: 9/2/2024 14:22

Acerca de lo oculto problemas probablemente

| Sistema | Objeto Analizado | Rango Normal | Valor Obtenido |
|----------------------------|---------------------|---------------|----------------|
| Índice de crecimiento óseo | Osteocalcina(BGP) | 0,525 - 0,817 | 0.229 |
| | Consejos de Experto | | |

Acerca de los problemas de salud tendencias sub

| Sistema | Objeto Analizado | Rango Normal | Valor Obtenido |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|----------------|
| Cardiovasculares y Cerebrovasculares | Demanda de Sangre Miocardial | 0,192 - 0,412 | 0.689 |
| | Presión de Perfusión Coronaria | 11,719 - 18,418 | 10.283 |
| | Consejos de Experto | | |
| Función del Intestino Grueso | Coefficiente de presión intraluminal | 1,173 - 2,297 | 3.35 |
| | Consejos de Experto | | |
| Función de la Vesícula Biliar | Bilirrubina Total (TBIL) | 0,232 - 0,686 | 0.696 |
| | Ácidos Biliares Totales Séricos (TBA) | 0,317 - 0,695 | 0.804 |
| | Consejos de Experto | | |
| Función Pulmonar | Capacidad Vital VC | 3348 - 3529 | 3301.889 |
| | Contenido de Oxígeno Arterial PaCO2 | 17,903 - 21,012 | 22.765 |
| | Consejos de Experto | | |
| Enfermedad de Hueso Reumatoide | Grado de Calcificación Cervical | 421 - 490 | 519.342 |
| | Coefficiente de Reumatismo | 4,023 - 11,627 | 17.37 |
| | Consejos de Experto | | |
| Índice de crecimiento óseo | Fosfatasa alcalina ósea | 0,433 - 0,796 | 0.318 |
| | Consejos de Experto | | |
| Vitamina | Vitamina B6 | 0,824 - 1,942 | 0.441 |
| | Vitamina B12 | 6,428 - 21,396 | 2.157 |
| | Consejos de Experto | | |
| Toxina Humana | Residuos de Pesticidas Tóxicos | 0,013 - 0,313 | 0.456 |
| | Consejos de Experto | | |
| Metales Pesados | Plomo | 0,052 - 0,643 | 1.454 |
| | Consejos de Experto | | |
| | | 0.717 - 1.486 | 2.935 |

| | | | |
|---------|-------------------------------|-----------------|--------|
| Piel | Consejos de Experto | | |
| | Índice de Colágeno | 4,471 - 6,079 | 2,525 |
| | Índice Grasa Cutánea | 14,477 - 21,348 | 31,187 |
| | Índice de Inmunidad Cutánea | 1,035 - 3,230 | 6,202 |
| | Índice de Humectación Cutánea | 0,218 - 0,953 | 1,661 |
| Ojo | Consejos de Experto | | |
| | Círculos oscuros | 0,831 - 3,188 | 5,894 |
| | Actividad celular del ojo | 0,118 - 0,892 | 1,778 |
| Cabello | Consejos de Experto | | |
| | Cabello y Piel | 4,533 - 6,179 | 2,664 |
| | Sistema Respiratorio | 6,256 - 8,682 | 3,746 |
| | Consejos de Experto | | |

Los resultados del análisis son para referencia solamente.



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente: _____

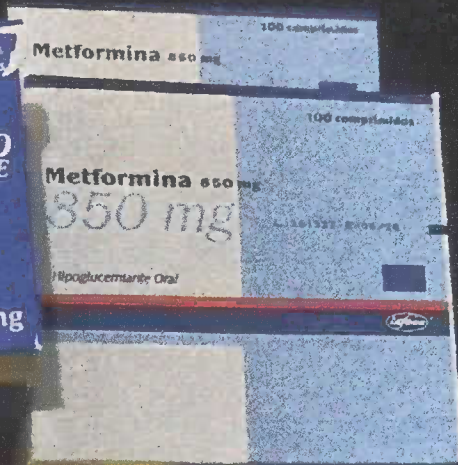
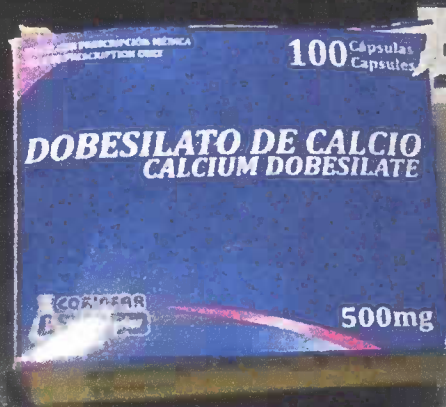
Mina Castellano

Fecha: _____

28 - 05 - 2024

1. Metformin 850 mg 1 gdx x 2 m # 60
2. Royalin for Snore # 30
3. Dobesilate colan. 1 gdx x 2m # 60
4. Beuneta 1 gdx # 7 cap
5. Beclase ~~meu~~ ~~Asla~~ gdx # 1.

Dr. Jorge Luis Bustamante





Por que tu salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com Tel.: 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00

Nº 006849

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps

200.00

Recibí de: Alcaldía Municipal Trojes RTN: 0719903208660

La Suma neta de:

Doscientos Lempes exacto

Por Concepto de:

Consulta Medica

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950
Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido:

Total Neto Recibido: 200.00

28

de

05

Año 20

24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor



FIRMA

MEDICINA GENERAL



Por que la salud es nuestra Prioridad."

Bo. Afonso XII, contigue a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel: 9890-3145

DIA | MES | AÑO

| | | |
|----|----|----|
| 28 | 05 | 24 |
|----|----|----|

FACTURA

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

Cliente

Alcalde Municipal Troje

Direcccion

Trujillo, El paraíso

R.T.N.

099803056170

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

[illegible]

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

TOTAL

٣٠٠

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

75.0

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% L.S.V. L.

18% I. S. V. L.

TOTAL A PAGAR L.

1,800.00

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995005904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0853

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 096340



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamonte

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10798
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

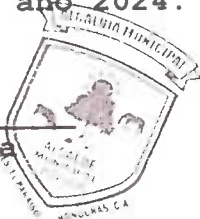
| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|------------------------|----------|--------------------|
| | <u>Atencion Medica</u> | | <u>ps 2,000.00</u> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | <u>ps 2,000.00</u> |

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de
Escasos Recursos de la Comunidad de
los Quebrados

Dado en la ciudad de Trojes a los 28 días del mes de
Mayo del año 2024.

Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal



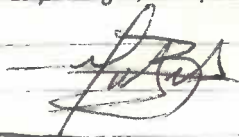
rosar omar sauceda
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Carlos - atendame at

Oscar Saceda to

envial. ala Clinica.

Atencion medica.

A stylized handwritten signature, possibly reading 'J. B.', written in dark ink.

Las Quebradas 28/05/24

Solicitud.

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal.

Reciba un cordial Saludo deseandole exitos
en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para Solicitarle
me apoye con Atencion Medica, ya que
estoy mal de salud y no tengo recursos
economicos para ir donde el doctor.

De antemano le agradezco.

x. Oscar Omar Saucedo



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 070 11986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Oscar Omar Jorunda

Fecha:

28-05-2024

1. Cinchon 75 mg v.o. / día # 100
x 3.5 sem.
2. Antibiótico 1 g/día # 10
3. Venodex / somato 1 v.o. e 4 h #
4. vitamina # 50.


Dr. Jorge Luis Bustamante



JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL



Por que la salud es nuestra Prioridad...

Bd. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041966005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

FACTURA

DIA | MES | AÑO

22 | 05 | 24

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

Cliente: Alcalde Municipal Troje
Direccion: Troje, El Paraíso R.T.N. 07199503208660

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

| CANT. | DESCRIPCIÓN | P. UNITARIO | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------------------|----------|
| 1 | SIN 0.91300 ml | | | 250.00 |
| 1 | Paracetamol 1g. | | | 350.00 |
| 1 | Examen. | | | 750.00 |
| 1 | Hydrocortisone | | | 150.00 |
| 1 | Bouton 1g. | | | 150.00 |
| 1 | Biotin Imme. fo | | | 596.00 |
| 1 | Cupido fo | | | 160.00 |
| 1 | Clonpharm fo | | | 360.00 |
| 1 | Vitagum | | | 250.00 |
| 1 | Auteminsol fo | | | 133.00 |
| 1 | Nistatina Gota | | | 101.00 |
| | | | | 1 |
| | | | | 1 |
| FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024 | | TOTAL | | 2,500.00 |

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191996005904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0863

FACTURA N° 000-001-01-00

N° 096331



Por que tu salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00

Nº 006840

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps

200.00

Recibí de: Alcaldia Municipal Trojes **RTN:** 07199003208660

La Suma neta de: 11 Dólares Limpio exacto.

Por Concepto de: Consulta Medica

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950
Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido: 200.00

Total Neto Recibido: 200.00

22 de 05 Año 20 24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor


FIRMA



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamente

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10790
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

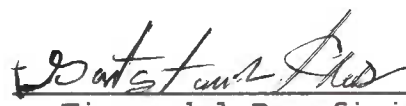
| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|-----------------|----------|-------|
| | Atencion Medica | 1 | ps |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de
Escasos Recursos de la Comunidad
de Montefresco

Dado en la ciudad de Trojes a los 22 días del mes de
Mayo del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Para Solista Alcalde.
Señor Nelson Mancada y Corporacion Municipal
le saludo. Desiandole bendiciones del Señor.
El motivo de la presente es para Solistarle.
su apoto en Consulta y medicamento
para mi hijo. que esta muy enfermo.
y no contamos con los recursos para
la medicina.
de ante mano le agradezco mucho.

Antonio Torres Plas

LA MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HACE CONSTAR QUE:

1. EL CONTRIBUYENTE HA PAGADO SUS IMPUESTOS Y SERVICIOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES AL AÑO INDICADO EN EL ANVERSO, O ESTA EXENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS, POR LO QUE SE LE EXTIENDE LA CONSTANCIA DE SOLVENCIA O EXENCION SEGUN EL CASO PARA QUE PUEDA EJECUTAR CUALESQUIERA DE LOS ACTOS ENUMERADOS EN EL ART 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 15 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1965, SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE RESULTAREN DEL EXAMEN DE SUS DECLARACIONES Y QUE DEBERAN PAGARSE EN LA FECHA ESTABLECIDA.

2. ESTA CONSTANCIA ES ÚNICAMENTE VALIDA SI ESTA SELADA Y FIRMADA POR EL ALCALDE MUNICIPAL DE TROJES, EL PARAISO.

3. LA CONSTANCIA NO SERA VALIDA SI

MUNICIPALIDAD DE TROJES, EL PARAISO
HONDURAS, C.A

NOMBRES:
Santos Tomas

APELLIDOS:
Flores

| AÑO | R.T.N | VALIDO HASTA |
|------|-------|--------------|
| 2024 | | 31/12/24 |

45371

ALCALDE MUNICIPAL

A black and white portrait of a man with dark hair and a mustache, looking directly at the camera. The image is grainy and has a high-contrast, almost stencil-like quality.

NOMBRE / FORENAME
SANTOS TOMAS

APELLIDO / SURNAME
FLORES

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
02-07-1978

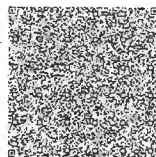
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / ID NUMBER
0703 1978 02384

NACIONALIDAD / NATIONALITY
HND

FECHA DE EXPIRACIÓN / DATE OF EXPIRY
02-07-2031

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
HONDURAS

Santos Flores



RNP



DOMICILIO / ADDRESS
TROJES
EL PARAISO



COMISIONADOS PROPIETARIOS

I<HND0048500038<<<<<<<<<<<<
7807024M3107025HND<<<<<<<<<8
FLORES<<<SANTOS<TOMAS<<<<<<<



FACTURA

ORIGINAL

LABORATORIO CLINICO SALINAS SUCURSAL #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clinica Dr. Bustamante
Trojes El Paraiso Cel: (504) 9960-7469

laboratorioclin.salinastrojes@gmail.com | salinasismael@gmail.com
RTN: 07041971001183 | Prop. Ismael Antonio Salinas Martínez

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
RTN:
PACIENTE: MATEO FLORES
IDENTIDAD: 3302
SEXO: M, EDAD: 1 AÑOS
FECHA NAC: 2022-09-20
TELEFONO:
PETICION: 16271 / 240522020

FACTURA N°: 003-002-01-00016259
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
FORMA DE PAGO: CONTADO
DOCTOR: NO INGRESADO
CREADO: 2024-05-22 10:07:58
IMPRESO: 2024-05-22 10:08:01
FACTURADO POR: USU1

Comentario :

CAI: AF627D-E2F511-AE44A8-1821E4-2661EC-E4

| Cant. | Descripcion | Precio | Sub total | Reb y desc otorgados | ISV | Total |
|---------|---------------------|-----------|-----------|----------------------|------|-----------|
| 1 | HEMOGRAMA (ADJUNTO) | L. 150.00 | 150.00 | 0.00 | 0.00 | L. 150.00 |
| TOTALES | | L. | 150.00 | 0.00 | 0.00 | L. 150.00 |

CASA MATRIZ

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso
salinasismael@gmail.com
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680
RTN: 07041971001183 | Prop. Ismael Antonio Salinas Martínez

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA: _____

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO: _____

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG: _____

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO
003-002-01-00013001 - 003-002-01-00018000
FECHA DE RECEPCIÓN: 2023-11-21
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2024-08-21
SON: CIENTO CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00
IMPORTE EXENTO: L. 150.00
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00
REB Y DESC OTORGADO: L. 0.00
ISV 15%: L. 0.00
ISV 18%: L. 0.00
TOTAL A PAGAR: L. 150.00



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Satu Tona Flom

Fecha:

22-05-2021

- ① Nistatina 30 gota 98h # 1
- ② Autamole 8 ml 96h. # 1 ka
- ③ Hidrocortone 500mg 10 lido # 1
- ④ Boleka 10. 10 lido # ppj # 1


Dr. Jorge Luis Bustamante



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente: Santa Tomas Flores

Fecha: 22-05-24

⑤ Brotos Immun 2.5 ml 984 # 1

⑥ C-pud 2 ml v.o 9124 # 1
25 dr.

⑦ clouipha 3.5 ml v.o 9124 # 7 dr # 1

⑧ ustosun 1 9 dr # 1

Dr. Jorge Luis Bustamante



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente: _____

Jata Tono Plow

Fecha: _____

22-05-2024

(9) paracetamol 1g. 10 Lb #,
a 1 hr

(10) JNU. 91 500mg. 10 Lb #,
a 2 h.


Dr. Jorge Luis Bustamante



MEDICINA GENERAL



R.T.N. 070-41986305293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel: 9890-0145

DÍA | MES | AÑO

| | | |
|-----|------|----|
| 154 | 1210 | 24 |
|-----|------|----|

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

| | | | |
|-----------|----------------------|--------|-----------------|
| Dirección | Trop. S. El Peroliso | R.T.N. | 679900 320 8662 |
|-----------|----------------------|--------|-----------------|

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐**FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024**

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

| | | |
|---------------|----|----------|
| TOTAL A PAGAR | L. | 1 450 00 |
|---------------|----|----------|

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995005904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0853

№ 006365



Por que tu salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

Recibo por Honorarios
Profesionales

000-001-04-00

Nº 006862

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps

200.00

Recibí de: Alcalde Municipal Troje RTN: 0719903208660

La Suma neta de: Doscientos Cero: exacto

Por Concepto de: consulte pedro.

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950

Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido:

Total Neto Recibido: 200.00

04 de 06 Año 20 24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

FIRMA



TESORERO (A)



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026

ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10869

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

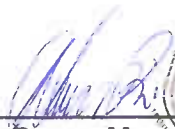
A continuación, se detallan los productos:

| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|-----------------|----------|-------------|
| | Atencion Medica | | \$ 1,150.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | \$ 1,150.00 |

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de escasos
recursos del Sr. Jose Ordoñez

Dado en la ciudad de Trojes a los 04 días del mes de
Junio del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal


Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto







Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

José Ordóñez

Fecha:

04-06-24

- ① Ferula Inmovilizadora # 1
- ② Plamydol jbe tomar 5ml c/12 hrs # 1 frasco.
- ③ Analivit + Calcio tomar 5ml diario # 1 frasco.
- ④ Perihel jbe tomar 5ml c/12 hrs # 1 frasco.

Dr. Jorge Luis Bustamante

150 mL

Ferrel® TF

Hierro-Aminouquelado
Acido Fólico
IT Taste Free

Suspension Oral

Hematínico

Infeso

Andivit + Calcio

Jarabe

Complexo Multi-Vitaminado
+ Calcio + Lactose

150 mL

Andiart

120 mL 9 mg/5 mL

flamydol®

DICLOFENACO RESINATO

SUSPENSION ORAL

USO-PEDIATRICO

ANTIPIRETICO - ANALGESICO
ANTIINFLAMATORIO

UNIFARMACIA INTERNATIONAL RES
CHIFF 10000

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso
R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel.: 9890-0145

Por que la salud es nuestra Prioridad...

FACTURA

| | | |
|----|----|----|
| 04 | 06 | 24 |
|----|----|----|

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

| | | | | |
|-----------|----------|---------|--------|----------------|
| Dirección | Trjes. E | 8000130 | R.T.N. | 07/9900320/060 |
|-----------|----------|---------|--------|----------------|

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024

ORIGINAL: CLIENTE. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SONS

~~LEMPIRAS~~

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191996005904

CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0853

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 096354



Por que tu salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00

Nº 006855

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps

200.00

Recibí de: Alcalde Municipal Troje **RTN:** 0719903208660

La Suma neta de:

11 Dólares Imper exacto

Por Concepto de:

consulta medica

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950

Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido: _____

Total Neto Recibido: 200.00

04 de

06

Año 20 24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

FIRMA



| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 04 | 06 | 2021 |

№ 010867

Señor(es) Clinica Medica Bustamante

[illegible]**OBSERVACIONES:**

INVERSIONES E IMPRENTA LOS DOS HERMANOS S. DE R.L DE C.V. R.T.N. 07039019155223 CERTICADO No. 9231-19-10500-294 TEL 9440-3041

P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL

TESORERO (A)



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026

ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamante

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10867

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|-----------------|----------|-------------|
| | Atencion Medica | | aps 2945.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | aps 2945.00 |

Material para ser utilizado en la

ayuda Social a personas de escasos recursos del Sr. Marcio Ruedales

Dado en la ciudad de Trojes a los 04 días del mes de Junio del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Trojes, El Paraíso

01-06-24

Para: Alcalde Nelson Moncada.

El motivo de la presente es para pedirle
su colaboración para consulta médica
ya que no cuento con los recursos necesarios

Espero una respuesta favorable a mi petición

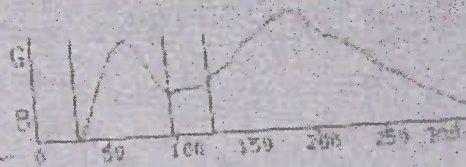
Att: Marcio Raudales
Marcio Raudales







| Param. | Value/Unit | Range | Unit |
|--------|------------|------------|------|
| DB | 14.5 | 10-20 | dB |
| LYRS | 21.8 | 20.0-25.0 | |
| HIES | 7.1 | 1.0-15.0 | |
| CORR | 74.1 | 50.0-100.0 | % |
| LYRS | 7.2 | 10-9/L | |
| HIES | 1.0 | 0.1-1.0 | |
| SPR | 10.3 | 2.0-7.0 | % |
| OP | 4.07 | 10-12/L | |
| HCB | 13.1 | 0-1 | |
| PCT | 87.0 | 85.0-90.0 | |
| ADU | 20.7 | 10.0-27.0 | |
| PEP | 20.1 | 00 | |
| PE-E | 34.9 | 0-1 | |
| RDU-CV | 15.0 | 11.0-14.5 | % |
| RDU-SE | 45.3 | 27.0-54.0 | |
| PLO | 391 | 10-9/L | |
| PEW | 1.5 | 1.4-10.4 | |
| FDW | 7.4 | 12.0-14.0 | |
| PCT | 0.25 | 0.10-0.28 | |
| P-LOR | 9.9 | 13.0-43.0 | |
| P-LCC | 14 | 10-9/L | |

[illegible]



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 070-41986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Morao Paudales

Fecha:

04-06-24

- ① Paracolina 1g. # 1 Frasco.
- ② Venodex / Somarina # 1 Frasco.
- ③ Dolasetrin 1g toma c/8 hrs # 20 Tab.
- ④ Neuro Forton caps tomar 1 diario # 1 caja
- ⑤ Olconin amp. Aplicar c/3 días # 3 amp.

Dr. Jorge Luis Bustamante



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07041986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Mario Pradales

Fecha:

04-06-24

- ① Suero Ancaalmo tomar 1 Olanio # 10 sobres
- ② Ultimax Plus tomar 1c/12 hrs # 1cja
- ③ Avamigran tomar 1 c/12 hrs # 15 tab.

Dr. Jorge Luis Bustamante

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

Recibo por Honorarios Profesionales

000-001-04-00

№ 006858

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B

Por Lps

200.5

Recibí de: Alcaldía Municipal Trujillo RTN: 0719923208660

La Suma neta de: 11 Dólares Cien exacto

Por Concepto de: Consulta medica

Rango Autorizado :000-001-04-00005751 AL 000-001-04-00006950
Fecha Limite de Emision 18/11/2024

Total por Honorario: 20.00

Monto Recibido:

Total Neto Recibido: 20.00

04 de 06 Año 20 24

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

ERRATA

MEDICINA GENERAL



For one he said to receive "friendship."

Bo. Afonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 0704-986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel: 9890-0145

DÍA | MES | AÑO

| | | |
|----|----|----|
| 04 | 04 | 24 |
|----|----|----|

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

| | | | |
|-----------|------------------|--------|----------------|
| Direccion | Trop. E. Varaiso | R.T.N. | 02/99003208116 |
|-----------|------------------|--------|----------------|

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

[illegible]**FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024**

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO-TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL

DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191996005904

CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0863

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 006358

P.M. NELSON RENE MONCADA
ALCALDE MUNICIPAL



Alcaldía Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026

ACTA DE RECEPCION



Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamente

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 10868

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

A continuación, se detallan los productos:

| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|------------------------|----------|--------------------|
| | <u>Atencion Medica</u> | | <u>fs 3,280.00</u> |
| | <u>o</u> | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | <u>fs 3,280.00</u> |

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de escasos
recursos del Sr. Gerardo Moncada

Dado en la ciudad de Trojes a los 04 días del mes de
Junio del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal



Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Trojes, El Paraíso

31-05-2024

Para: Nelson Moncada
Alcalde

Yo Castro Moncada, me dirijo a usted pidiendo una colaboración para atención médica ya que no cuento con los recursos necesarios. Espero una respuesta favorable a mi petición.

Att:



FACTURA

ORIGINAL



LABORATORIO CLINICO SALINAS SUCURSAL #3
Barrio Alfonso XII, contiguo a clínica Dr. Bustamante
Trojes El Paraiso Cel: (504) 9960-7469

laboratorioclin.salinastrojes@gmail.com | salinasismael@gmail.com
RTN: 07041971001183 | Prop. Ismael Antonio Salinas Martínez

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
RTN:
PACIENTE: CASTO MONCADA GONZALEZ
IDENTIDAD: 0709196700024
SEXO: M, EDAD: 57 AÑOS
FECHA NAC: 1967-03-28
TELEFONO:
PETICION: 16427 / 240531009

FACTURA N°: 003-002-01-00016415
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
FORMA DE PAGO: CONTADO
DOCTOR: NO INGRESADO
CREADO: 2024-05-31 08:43:28
IMPRESO: 2024-05-31 08:43:37
FACTURADO POR: USU1

Comentario :

CAI: AF627D-E2F511-AE44A8-1821E4-2661EC-E4

| Cant. | Descripcion | | Precio | Sub total | Reb y desc otorgados | ISV | Total |
|---------|---------------------|----|--------|-----------|----------------------|------|-----------|
| 1 | General de Orina | L. | 70.00 | 70.00 | 0.00 | 0.00 | L. 70.00 |
| 1 | HEMOGRAMA (ADJUNTO) | L. | 150.00 | 150.00 | 0.00 | 0.00 | L. 150.00 |
| TOTALES | | | L. | 220.00 | 0.00 | 0.00 | L. 220.00 |

CASA MATRIZ

LABORATORIO CLINICO SALINAS #1
Barrio El Carmelo, El Paraiso, El Paraiso
salinasismael@gmail.com
TEL: (504) 2793-5688, Cel: (504) 9982-9680
RTN: 07041971001183 | Prop. Ismael Antonio
Salinas Martínez

N° CORRELATIVO DE ORDEN DE
COMPRA EXENTA: _____

N° CORRELATIVO DE CONSTANCIA
DE REGISTRO EXONERADO: _____

N° IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO
DE LA SAG: _____

RANGO DE FACTURACIÓN AUTORIZADO
003-002-01-00013001 - 003-002-01-00018000
FECHA DE RECEPCIÓN: 2023-11-21
FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 2024-08-21
SON: DOSCIENTOS VEINTE LEMPIRAS CON 00/100

ORIGINAL: CLIENTE - COPIA: EMISOR
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPORTE EXONERADO: L. 0.00
IMPORTE EXENTO: L. 220.00
IMPORTE GRAVADO 15%: L. 0.00
IMPORTE GRAVADO 18%: L. 0.00
REB Y DESC OTORGADO: L. 0.00
ISV 15%: L. 0.00
ISV 18%: L. 0.00
TOTAL A PAGAR: L. 220.00



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente:

Castro Moncada

Fecha:

04-06-24

- ① SS. NN 0.9%. 1000ml # 4 frascos
- ② Meglit Plus 850/2mg tomar 1 diario # 10 g
- ③ Insulina # 1 frasco.
- ④ Metformina 850mg tomar 1 diario # 37 Tab.


Dr. Jorge Luis Bustamante



MEDICINA GENERAL



Bo. Alfonso XII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso
R.T.N. 97041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com. Tel.: 9890-0145

| | | |
|----|----|----|
| 11 | 06 | 29 |
|----|----|----|

CAI: AADAF8-A1D6BE-AA448E-65E075-9F02E0-2B Rango Autorizado 000-001-01-00005201 AL 000-001-01-00006400

| | | | |
|-----------|------------------|--------|----------------|
| Dirección | Troya El Paraiso | R.T.N. | 0719 503208660 |
|-----------|------------------|--------|----------------|

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

[illegible]

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 18/11/2024

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!
CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE. COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON: _____ LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

| | |
|-------|----------|
| TOTAL | 1,500.00 |
|-------|----------|

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% L.S.V. L

18% I. S. V. L

| | | |
|---------------|----|----------|
| TOTAL A PAGAR | L. | 7 500.00 |
|---------------|----|----------|

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995005904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86 Tel. 9802-0853

FACTURA N° 000-001-01-00

№ 006391



~~TESORERO (A)~~



ACTA DE RECEPCION

A continuación, se detallan los productos:

[illegible]

Alvaro Palma
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Buena Esperanza, Trojes, El Paraíso, 11 de junio del 2024.

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal
Su Oficina

Estimado Alcalde

Reciba un cordial y atento Saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Por este medio le solicito su valioso apoyo para atención medica, ya que me encuentro mal de salud, y soy de escasos recursos económicos

agradeciendo de antemano su apoyo.

Atte.

Alvalus palma
Firma





DATE: 10/10/2011

FORMA (IN RACCOMANDO / SLATE (IN SLATE)

... ..

[illegible]

22-04-2031

HONDURAS





Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente: _____

Alba Luz Palma

Fecha: _____

11-06-2024

- ① Novalis complete #.
- ② vasofer ampolla 100mg # 2 amp.
iv luto
- ③ parecoxib 1g. iv luto #.


Dr. Jorge Luis Bustamante



Clínica Médica Bustamante

Dr. Jorge Luis Bustamante

Medicina General y Cirugía, Colegiación 09021813971

RTN. 07011986005293

Universidad Autónoma de Honduras

Nombre del Paciente: _____

Alice Luz Polanco

Fecha: _____

11-06-2024

Realiza.

Hemograma completo


Dr. Jorge Luis Bustamante



Por que la salud es nuestra Prioridad!!!

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145

*Recibo por Honorarios
Profesionales*

000-001-04-00 **Nº 007022**

CAI: 69A224-5A2DC2-8C48A9-490AD3-B295BD-FD

Por Lps

200.00

Recibí de: Alcalde Municipal Trojes

RTN: 07199003208660

La Suma neta de: Doscientos lempiras exactos

Por Concepto de: Consulta médica

Rango Autorizado :000-001-04-00006951 AL 000-001-04-00007550

Fecha Limite de Emisión 23/02/2025

Total por Honorario: 200.00

Monto Recibido: _____

Total Neto Recibido: 200.00

28 de 06 Año 20 24

Original: *Cliente*

Copia: *Obligado Tributario Emisor*

FIRMA

JORGE LUIS BUSTAMANTE SALGADO

MEDICINA GENERAL

Bo. Alfonso XIII, contiguo a Laboratorio Salinas, Trojes, El Paraíso

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145



| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 28 | 06 | 24 |

FACTURA

| | | | |
|-----------|---------------------------|--------|----------------|
| Cliente | Alcaldia Municipal Trojes | | |
| Direccion | Trojes, El Paraíso | R.T.N. | 07199003208660 |

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

CAI: 69A224-5A2DC2-8C48A9-490AD3-B295BD-FD NUMERACION: 000-001-01-00006401 AL 000-001-01-00000000

| CANT. | DESCRIPCION | P. UNITARIO | DESCRIPCION
REBAJOS O CARGOS | TOTAL |
|-------|-------------|-------------|---------------------------------|--------|
| 1 | Verodex | | | 500.00 |
| 1 | Darabupri | | | 285.00 |
| 1 | Asymin fco | | | 295.00 |
| 1 | Dolactin | | | 220.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 23/02/2025

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE, COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

GRACIAS POR PREFERIRNOS!

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995005904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86

| | |
|------------------------|----------|
| TOTAL | 1,300.00 |
| IMPORTE EXONERADO L. | |
| IMPORTE EXENTO L. | |
| IMPORTE GRAVADO 15% L. | 43.00 |
| IMPORTE GRAVADO 18% L. | |
| 15% I. S. V. L. | |
| 18% I. S. V. L. | |
| TOTAL A PAGAR L. | 1,300.00 |

FACTURA No. 000-001-01-00

Nº 006516

**TESORERO (A)**



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.
2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamente

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00 11044
emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

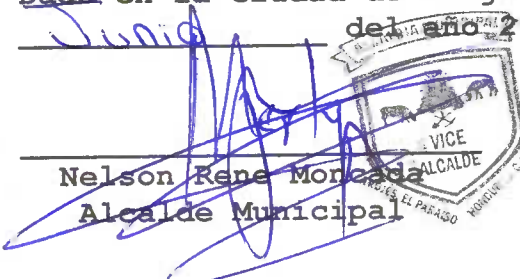
A continuación, se detallan los productos:

| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|------------------------|----------|-------------------|
| | <u>Atencion Medica</u> | <u>1</u> | <u>¢ 1,500.00</u> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | <u>¢ 1,500.00</u> |

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de escasos
recursos de la Comunidad de Miquengolito

Dado en la ciudad de Trojes a los 28 días del mes de
Junio del año 2024.


Nelson Rene Moncada
Alcalde Municipal

Marcelis Hernandez
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Maquengalito, 28 de junio 2024

SOLICITUD

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal
Su oficina.

Reciba un caluroso saludo deseándole muchos éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle su valioso apoyo con **Atención Médica**, ya que estoy mal de salud y soy de bajos recursos económicos.

De antemano le agradezco su apoyo.

Marceli Hernandez
Solicitante







ASTYMIN[®]

Aminoácidos y
Multivitaminas Jarabe

8 aminoácidos
esenciales

30 Capsulas

DOLARTRIN[®]
Forte 1g
Paracetamol

winzzer
Medical Corporation
Buenos Aires, Argentina

Rx only
20 TABLETS

ASUPRIL[®]

ENERGIZANTE

• MULTIVITAMINAS
• MINERALES

MEDICINA GENERAL

R.T.N. 07041986005293 / Correo: jorgebustamante86@hotmail.com, Tel.: 9890-0145



9. Give the number of each of the following:

FACTURA

| | | |
|-----|-----|-----|
| DIA | MES | AÑO |
| 08 | 07 | 24 |

| | |
|---------|---------------------------|
| Cliente | Alcaldia Municipal Trojes |
|---------|---------------------------|

| | | | |
|-----------|--------------------|--------|-----------------|
| Dirección | Trojes, El Paraíso | R.T.N. | 071990032081660 |
|-----------|--------------------|--------|-----------------|

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

CAI: 69A224-5A2DC2-6C4849-490AD3-B295BD-FD NUMERIC ON 100-001-01-30006421 AL 100-001-01-00007000

[illegible]

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 23/02/2025

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS ¡EXIJALA!

CONSUMIDOR FINAL ☐

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

SON:

LEMPIRAS

FIRMA AUTORIZADA

NO CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA

NO. CORRELATIVO DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO

NO. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL
DESPACHO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

GRACIAS POR PREFERIRNOS!

TOTAL

1,000.00

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

15% I. S. V. L.

18% I. S. V. L.

TOTAL A PAGAR L.

1,000.00

INVERSIONES CERRATO R.T.N. 07191995005904 CERTIFICADO NO. 9231-23-10500-86

FACTURA No. 000-001-01-00

№ 006575

TESORERO/A



Alcaldia Municipal de Trojes

EL PARAISO, HONDURAS, C.A.

2022-2026



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Clinica Medica Bustamente

Los materiales que se describen en contenido de la Orden de compra: 00

emitida por la Alcaldía Municipal de Trojes.

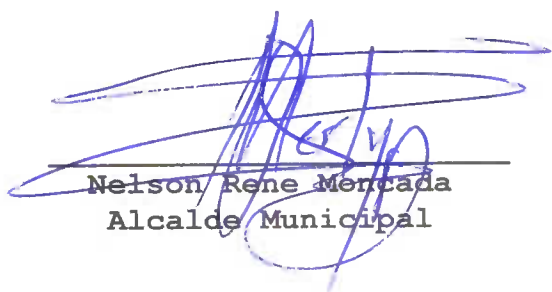
A continuación, se detallan los productos:

| N°. | Descripción | Cantidad | Monto |
|-----|-----------------|----------|-------------|
| | Atencion Medica | | ps 1,000.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | ps 1,000.00 |

Material para ser utilizado en la

Ayuda Social a personas de escasos recursos de la Comunidad de Maquengolito

Dado en la ciudad de Trojes a los 08 días del mes de Julio del año 2024.


Nelson Rene Mercado
Alcalde Municipal

Glenda Suyapa Ctn
Firma del Beneficiario o
quien recibió el producto

Maquengalito, Trojes, El Paraíso, 10 de junio del 2024.

Sr. Nelson Moncada
Alcalde Municipal
Su Oficina

Estimado Alcalde

Reciba un cordial y atento Saludo deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Por este medio le solicito su valioso apoyo económico para poder realizarme uno exámenes y no cuento con los recursos económicos, por tal razón me avoco a usted.

agradeciendo de antemano su apoyo

Atte.

Selvin Galindo

Firma

L. 1000
Ayuda Social
Para
Exámenes Médicos





Salinas #3

Laboratorio clínico

Bo. Alfonso XIII, Contiguo a Clínica
Dr. Bustamante Trojes, El Paraíso
Tel. 9697-2595

NOMBRE DEL PACIENTE:

Selun Palma

EDAD:

SEXO F

M

MÉDICO

FECHA DE EXAMEN:

06/08/2024

FECHA DE ENTREGA:

HORA TOMA DE MUESTRA:

SOLICITUD PARA EXAMEN DE LABORATORIO

| HEMATOLOGIA | ELECTROLITOS | MICROBIOLOGIA |
|--|---|--|
| ☒ Hemograma | ☐ Sodio | ☐ Urocultivo |
| ☐ Hb y Ht | ☐ Potasio | ☐ Coprocultivo |
| ☐ Plaquetas | ☐ Calcio | ☐ Cult. Secreción |
| ☐ Reticulocitos | ☐ Fósforo | ☐ Otica |
| ☐ Drepanocitos | ☐ Cloruros | ☐ Vaginal |
| ☐ Eritrosedimentación | ☐ Cobre | ☐ Ziehl-Neelsen |
| ☐ Hematozooario | ☐ Troponina | ☐ KOH Hongos |
| ☐ Células L. E. | INMUNOLOGIA | ☐ Exudado Faringeo |
| ☐ Eosinofilo Total | ☐ RPR | HECES |
| ☐ Tp | ☐ Grupo Sanguíneo y RH | ☐ Parasitología |
| ☐ TTP | ☐ Prueba de Embarazo en Sangre | ☐ Método Directo |
| ☐ INR | ☐ Prueba de Embarazo en Orina | ☐ Método Concentrado |
| ☐ ANA | ☐ Fac. Reumatoideo | ☐ Dsif. Leucocitos |
| QUIMICA SANGUINEA | ☐ Prot C. Reactiva | ☐ Ph |
| ☐ Glucosa | ☐ Aso | ☐ Sangre Oculta |
| ☐ Glucosa 2pp | ☐ Coombs Directo | ☐ Fehling |
| ☐ Sullivan 50g | ☐ Coombs Indirecto | ☐ Rotavirus |
| ☐ Curva de Tolerancia a la Glucosa 75g | ☐ Mononucleosis | HORMONAS |
| ☐ Curva de Tolerancia a la Glucosa 100g | PRUEBAS ESPECIALES | ☐ T3 |
| ☐ Colesterol Total | ☐ V I H | ☐ T4 |
| ☐ Col. Hdl | ☐ Hepatitis "A" | ☐ T S H |
| ☐ Col. Ldl | ☐ Hepatitis "B" | ☐ T4 Libre |
| ☐ Trigliceridos | ☐ Hepatitis "C" | ☐ Prolactina |
| ☐ Acido Urico | ☐ Chagas | ☐ Progesterona |
| ☐ Urea | ☐ Toxo IgM | ☐ LH y FSH |
| ☐ Creatinina | ☐ Toxo IgG | ☐ Insulina pre |
| ☐ Bilirrubina | ☐ Dengue | ☐ Insulina post |
| ☐ Fosf. Alcalina | ☐ P S A | ☐ Curva de insulina 3 horas |
| ☐ Fosf. Acida | ☐ H Pylori en Sangre | ☐ Testosterona Total |
| ☐ TGO | ☐ H Pylori en Heces | ☐ Otros |
| ☐ TGP | ☐ H Pylori en Aliento | OTROS LIQUIDOS |
| ☐ Colinesterasa | ☐ IgE, IgA, IgM | ☐ L C R |
| ☐ Cpk - MB | ☐ Microalbuminuria | ☐ Citoquímica |
| ☐ Prot. Total y Frac. | ☐ Dimero D | ☐ Espermograma |
| ☐ Glicohemoglobina | ☐ Procalcitonina | ☐ Exudados Transudados |
| ☐ LDH | ☐ NT- proBNP | ORINA GENERAL |
| ☐ Acido Folico | ☐ Anti ccp | ☐ Orina General |
| ☐ Vit B12 | ☐ Antigeno covid cuantitativa | OTROS |
| ☐ Ferritina | ☐ Antigeno covid Rapida | |
| MARCADORES TUMORALES | ☐ Antigeno covid en saliva | |
| ☐ CEA | ☐ Anticuerpos covid cuantitativa | |
| ☐ C3, C4 | ☐ Anticuerpos covid rapida | |
| ☐ CA-125 | ☐ Ac. Neutralizantes covid | |
| ☐ CA-15-3 | | |
| ☐ CA -19 - 9 | | |
| ☐ A F P (Alfafetoproteinas) | | |

Rapidez, Tecnología y confiabilidad a su servicio