



Honduras, C.A.

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



Emisión: 02/05/2024  
Hora : 11:13 a.m.  
USUARIO: LESBY.CARRANZA

Orden de Pago No.: 6666

L: 21,470.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5378

Fecha de Emisión: 2/5/2024

No. Cheque/Nota de Débito: 00005671

Páguese a: LURBY YECENIA PERALTA GALVEZ

Id/RTN: 04151973001810

La Cantidad en Letras: VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS SETENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

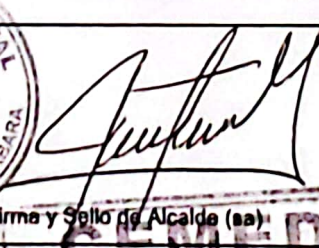
Subsidio Mujer, 4 ultrasonidos Abdominal (L.4,000), 4 ultrasonido Pélvico Vaginal (L.4,000), 3 ultrasonidos Obstétricos (L.2,100), 1 ultrasonido de Manguito Rotador (L.1,000), 2 radiografías de tórax oseo (L.2,600), 1 radiografía de pelvis (L.1,300), 1 radiografía de columna (L.1,000), 2 radiografía de senos (L.2,000), 25 exámenes de laboratorio (L.2,700) y medicamentos (L.770), realizados a mujeres del municipio

| CODIGO                            | PROYECTO / OBJETO GASTO                                  | MONTO     |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 12 01 000 001 000 54200 11-001-01 | Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro | 21,470.00 |

| CODIGO | RETENCIONES | DESCRIPCION           | MONTO |
|--------|-------------|-----------------------|-------|
|        |             | Total de retenciones: | 0.00  |

| CODIGO    | RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS | DESCRIPCION | MONTO     |
|-----------|---------------------------------------|-------------|-----------|
| 11-001-01 | Transferencia para Gobierno Local     |             | 21,470.00 |
|           | Monto Total:                          |             | 21,470.00 |

| RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO |           |
|-----------------------------|-----------|
| SUBTOTAL                    | 21,470.00 |
| - RETENCIONES               | 0.00      |
| TOTAL                       | 21,470.00 |

Firma y Sello de Presupuestario:   
Firma y Sello de Tesoreria:   
Firma y Sello de Alcalde (sa): 

Recibido por: Karen Hernandez  
Identidad No.: 0413199600545

0s+js/j9JmfcBpnTj1r3lahrismJC3X.wlrqZZFmISubQvXuzysSKvKB0lHgs00yhaSlnaBllnnGYhW1Go3+DlhpgqghnsqrcbVlgvx8Dmz+IDC1ONpH8TKdAyTVvz8p8  
JUOV7+GHpeP4CIAF0/R661+cPOWU62v4DpBldBwfywK5HF4 PA==



MUNICIPALIDAD DE PROTECCION, SANTA BARBARA  
HONDURAS Tel: 2625-2903 R. T. N. 16179995439040



ORDEN DE COMPRA Nº 001414

Proveedor: Venta de Medicina CEMED

Fecha: 02 de Mayo año 2024 Lugar: Col. Miravalle, la Entrada Copan

Proyecto: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar al portador la mercadería descrita a continuación y enviarnos su factura para tramitar el pago:

| N. | CANTIDAD | UNIDAD | ARTICULO           | PRECIO UNITARIO | TOTAL  |
|----|----------|--------|--------------------|-----------------|--------|
| 1  | 1        |        | Inflacor 1M        |                 | 150.00 |
| 2  | 10       |        | Etoricoxib tableta |                 | 370.00 |
| 3  | 1        |        | Cabestrillo        |                 | 250.00 |
| 4  |          |        |                    |                 |        |
| 5  |          |        |                    |                 |        |
| 6  |          |        |                    |                 |        |
| 7  |          |        |                    |                 |        |
| 8  |          |        |                    |                 |        |
| 9  |          |        |                    |                 |        |
| 10 |          |        |                    |                 |        |
| 11 |          |        |                    |                 |        |
| 12 |          |        |                    |                 |        |
| 13 |          |        | TOTAL A PAGAR      |                 | 770.00 |

CANTIDAD EN LETRAS: Setecientos setenta lempiras exactos

SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N 04011974008267 10 TAL. DEL # 1,101 AL # 1,600 5/6/2023 QMCO

PARA SER USADO EN: Ayuda a persona de escasos recursos economicos



Encargado de Compra



Autorizado por:  
Alcalde Municipal

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

No de Identidad: \_\_\_\_\_

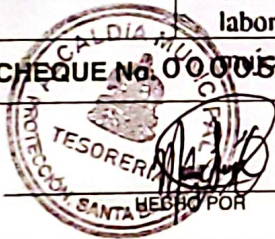
Karen Hernandez

0413199600545

**CONCEPTO DEL PAGO**

PAGO DE Subsidio Mujer, 4 ultrasonidos Abdominal (L.4,000), 4 ultrasonido Pélvico Vaginal (L.4,000), 3 ultrasonidos Obstétricos (L.2,100), 1 ultrasonido de Manguito Rotador(L.1,000), 2 radiografías de tórax oseo (L.2,600), 1 radiografía de pelvis (L.1,300), 1 radiografía de columna (L.1,000), 2 radiografía de senos(L.2,000).

| CUENTA Y SUB-CUENTA              | CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PARCIAL | DEBE      | HABER |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-------|
|                                  | PAGO DE Subsidio Mujer, 4 ultrasonidos Abdominal (L.4,000), 4 ultrasonido Pélvico Vaginal (L.4,000), 3 ultrasonidos Obstétricos (L.2,100), 1 ultrasonido de Manguito Rotador(L.1,000), 2 radiografías de tórax oseo (L.2,600), 1 radiografía de pelvis (L.1,300), 1 radiografía de columna (L.1,000), 2 radiografía de senos(L.2,000), 25 exámenes de laboratorio (L.2,700) y medicamentos (L.770). realizados a |         | 21,470.00 |       |
| CHEQUE NO. 0000567 del municipio |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | BALANCE |           |       |



CEMED  
CABLEADO



SON: Selecientos setenta y ocho LEMPIRAS