



SAN SEBASTIÁN,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 29/04/2024
Hora : 09:34 a.m.
USUARIO: EDWIN.MARTINEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 1496

L.: 3,967.50

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 1021

Fecha de Emisión: 4/4/2024

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: RAUL ERNESTO IZAGUIRRE TORRES

Id/RTN: 12011978002898

La Cantidad en Letras: TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripción:

Por la compra de seis (6) talonarios de órdenes de compra a un coste de 575 lempiras C/U más el 15% de impuesto sobre ventas.

CODIGO	PROYECTO//OBJETO GASTO	MONTO
03 00 000 004 000 39200 15-013-01	Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	3,967.50

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
15-013-01	Fondos Propios Municipales	3,967.50
Monto Total:		3,967.50

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		3,967.50
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		3,967.50

<p>Firma y Sello de Presupuestario</p>  	<p>Firma y Sello de Tesoreria</p>  
<p>Firma y Sello de Alcalde (sa)</p>  	

Recibido por: [Signature]
 Identidad No.: 1201-1978-00289

0s+js/f9Jmc4Ds49vuA3/mlhFRpnQXCJFSIqVBM94F0w8s50eoBfXdZhJAbKqzM4qRqHqyl5ecv+INEcP6E926h4iMJAZGazuese7SKwSBmfhuGEijQv2eawrGhdyrB
 SXZo+BDVdxRX+fy20bRb+Y6316ZweForUpbpoczCxKOy+U4f8EKP bw==

COTIZACIÓN

Nombre: Imprenta y Servicios Múltiples La Paz

Dirección: Barrio La Concepción, La Paz

RTN: 12011978002898 / Propietario: Raúl Ernesto Izaguirre Torres

Teléfono: 9952-8360

E-mail: imprentalapaz@yahoo.com

NÚMERO 008-2024

FECHA 20/03/2024

VÁLIDO HASTA 05/04/2024

DATOS DEL CLIENTE

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL SAN SEBASTIAN COMAYAGUA

Dirección: SAN SEBASTIAN, COMAYAGUA

RTN: 03149995032529

Teléfono: 8815-8472

E-mail: munisansebastian0317@yahoo.es

DESCRIPCION	UNIDADES	PRECIO	TOTAL
Talonarios de Boletas de Compra (original + 2 copias) tamaño carta, papel común	6	L 575.00	L 3,450.00

Sub Total L 3,450.00

Impuesto 15% L 517.50

TOTAL L 3,967.50

Términos y condiciones

11-703-000537-0
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN
COMAYAGUA
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN,
COMAYAGUA 2718-9028

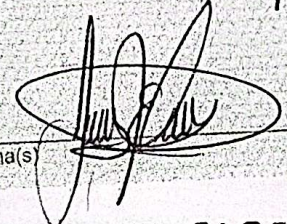
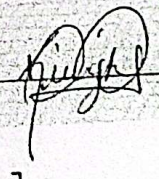
CHEQUE No. 84077952

LA PAZ, LA PAZ 04 abril 2024
Lugar y Fecha

Raul Ernesto Izaguirre Torres L3,967.50=
Páguese a la orden de

Tres mil novecientos sesenta y siete con 50/100. Lempiras
Cantidad en letras

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

Firma(s)  

⑆0⑆703079⑆00⑆⑆7030005370⑆⑆84077952

BQ Emisor de Honduras, S.A. en CV



SAN SEBASTIÁN,
COMAYAGUA
EJERCICIO: 2024
Orden de Pago
Moneda: Lempras (L)



Emisión: 02/05/2024
Hora : 10:22 a.m.
USUARIO: EDWIN.MARTINEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 1498
L.: 4,441.07

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS
Expediente No.: 1823
Fecha de Emision: 24/4/2024
No.Cheque/Nota de Debito: _____
Pague a: KENIA LILY GALEAS SANTOS Id/RTN: 03071984000622
La Cantidad en Letras: CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN CON SIETE CENTAVOS

Descripcion:

Por la compra de medicamentos para persona de escasos recursos (Guillermo Rivera Canales 0317-1978-00053) como aporte social a la salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 001 000 55110 15-013-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	4,441.07

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
15-013-01	Fondos Propios Municipales	4,441.07
Monto Total:		4,441.07

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		4,441.07
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		4,441.07

Firma y Sello de Presupuesto 	Firma y Sello de Tesorería 	Firma y Sello de Alcaldía
----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Recibido por: Kenia Lily Galeas
Identidad No.: 0307-1984-00062

0s+jsf9Jmc4Ds49vuA3/mlhFRpnQXCJFSIqVBM94F0w8s50eoBfXdZiHAbKqzM4qRqHqy15ecv+INEcP6E926h4iMJAZGazuese7SKwSBmfhuGEijQv2eawrGhdyrB SXZc+BDVdRX+fy20bRb+jY6316ZweForUpbpczCxKOy+U4f8EkP bw==



Alcaldía Municipal San Sebastián, Comayagua

Dirección: barrio abajo, frente a la plaza Central San Sebastián

Rtn: 03149995032529

Honduras, Centro América

Correo Electrónico: munisansebastian0317@yahoo.es

San Sebastián Comayagua 24 de abril de 2024

Edwin Edgardo Martínez

Presupuestos

Su Oficina

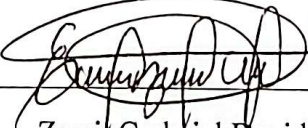
Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo y deseándole éxitos en sus delicadas funciones

La presente es para solicitarle la cancelación del pago a Kenia Lily Galeas Santos por la cantidad de L.4,441.07 por la compra de medicamentos para persona discapacitada del municipio de san Sebastián, Comayagua.

A continuación le adjunto la documentación ya que cuento con la aprobación del señor Alcalde municipal


Sin otro particular, y agradeciendo la atención a la presente le saludo.

Atentamente


Zarai Carbajal David

Oficina Municipal de PD




República de Honduras
Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
Registro Tributario Nacional



RTN: 03071984000622

KENIA LILY GALEAS SANTOS
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas Selectivo	<input type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos <input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Proclamista	<input type="checkbox"/>

Proclamista Proclamista 20180210

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 de Decreto N° 258 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 26 de la Ley de Ingresos Sobre Ventas, Art. 58 del Decreto 22-97, Art. 58 del Decreto 194-2002, Ley del Espiritu Financiero y de la Previsión Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 del 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 18 de Enero de 1973 publicada en el Diario Oficial la Gaceta N° 20980 y el Reglamento de Preclaramta Iru Bancaria Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

Ministra Directora **Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente**

Señor Contribuyente recuérdele su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN conforme al artículo 43 numeral 6 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Numero de Documento DEI-412- 1814050 **Transacción 3C9167**

Boc - 7462 - 18197

Atto = 1401 - 2019

5486



Farmacia Regis Lamani

FECHA: 24/04/2024

Proveedor de Servicios	Cliente
	MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN

Descripcion del Producto:

N°	Descripcion	Cant	Valor	TOTAL
1	CIPROFLOXACINA 500MG CALOX	7	L31.90	L223.30
2	VENOFER 100MG, 1 DE 5 AMPOLLAS	3	L680.98	L2,042.94
3	XARELTO 20MG, 28 TABLETAS	1	L2,723.92	L2,723.92
4	MULTIFLORA PLUS, 1 DE 30 CAPSULAS	10	L30.50	L305.00
				L -
				L -
				L -
				L -
				L -
				L -
				L -
				L -

¡GRACIAS POR HACER NEGOCIOS!

Sello/ Firma:

SUBTOTAL	L	5,295.16
ISV 15%	L	45.80
BASE EXCENTA	L	4,090.27
DESCUENTO	L	899.89
TOTAL	L	4,441.07



Alcaldía Municipal San Sebastián, Comayagua

Dirección: barrio abajo, frente a la plaza Central San Sebastián

Rtn: 03149995032529

Honduras, Centro América

Correo Electrónico: munisansebastian0317@yahoo.es

Expediente Social N° _____

IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE:

- Nombre: Guillermo Rivera Canales
- Fecha de Nacimiento: 27-08-1978
- Edad: 45 Años
- No. De Teléfono: 97547637
- Domicilio: San Sebastián Bº Abajo
- Teléfono: 97547637
- Lugar de trabajo: NO trabaja

Situación conyugal:

Casado _____ Soltero _____ Viudo _____ Separado Unión Libre _____

Número de hijos 2

Situación Económica

Ingresos mensuales _____ Ingreso semanal _____ ingreso quincenal _____

Antecedentes Familiares:

Personas que viven en la casa 1

Nombre y edad:

Guillermo Rivera Canales

Antecedentes de vivienda:

Propiedad: Propia _____ Alquilada _____



Alcaldía Municipal San Sebastián, Comayagua

Dirección: barrio abajo, frente a la plaza Central San Sebastián

Rtn: 03149995032529

Honduras, Centro América

Correo Electrónico: munisansebastian0317@yahoo.es

Dir

CONSTANCIA DE RECIBIDO

Yo Guillermo Rivera Canales mayor de edad con identidad número 0317-1978-00053 vecino de San Sebastián, por medio de la presente hago constar que recibí de la municipalidad de San Sebastián, Comayagua la ayuda social que corresponde a:

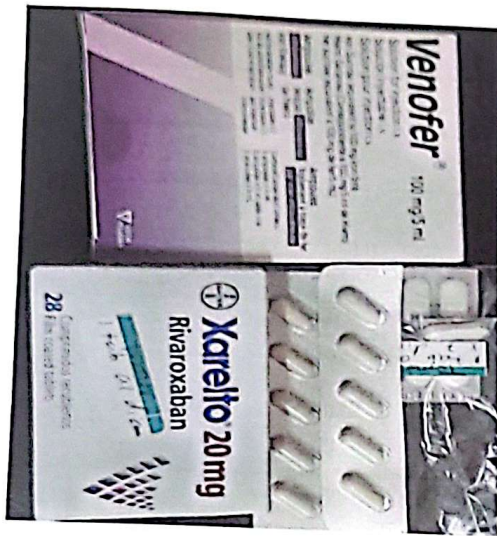
Compra de Medicamentos

Y para constancia firmo la presente en el municipio de San Sebastián, Comayagua a los 24 días del mes de Abril del año 2024



Firma o huella

omt



Transferencia ACH

Agencia: BANCA ELECTRONICA Fecha: 24-04-2024 11:41:15
N° Ref Bancaria: 2458960

Monto: LPS - 4,441.00

Cuenta de Origen: **_***_***537-0
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SEBASTIAN, COMAYAGUA

Cuenta Destino: 140120195486
Banco de Destino: BANCO ATLANTIDA, S.A.
Nombre Beneficiario: Kenia Lily Galeas

Descripcion: Pago de medicamentos alcaldia San Sebastian

*** Procesada ***

Sucursal Electrónica



Diálisis de Honduras S.A. de C.V.
Desde 1999

Brindando calidad de vida

CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS

Nombre del Paciente: Guillermo Rivera

Fecha: 12-04-2029

Edad: 45 años

Rx

No Venofen (20mg) 1 amp IV postura c 40 # 1 c/d

No Xarelto (20mg) 1 tabl di # 30 tabs

✓ Maltobra 100 - 1 c/c 12 horas
Por .55 c/d # 10 c/d

No Ciprofloxacino (500mg) - MK - 1 tabl di
7 tabs

cel. 97547637
Remito



- Clínica San Pedro Sula: 3 Calle, 8 y 9 Ave. S.O., #58, Bo. El Benque, Tels.: 2550-1750, 2550-5053, San Pedro Sula, Cortés
- Clínica Tegucigalpa: 6 y 7 Calle 2da, Ave. Calle-Real, Comayaguera, Bo. Concepción. Tel.: 2238-6686, 2238-8643
- Clínica El Progreso: Col. Las Palmeras L101, El Progreso, Yoro Tel.: 2603-6952
- Clínica San Lorenzo: Bo. Buenos Aires, Calle Principal, Tel.: 2781-2250, San Lorenzo Valle
- Clínica Juticalpa: Barrio El Centro, 5ta. Ave. 5ta Calle, Tel.: 2785-1547, Juticalpa, Olancho
- Clínica Choluteca: Bo. Los Graneros salida a Marcovia, Tel.: 2782-8447
- Clínica Ceiba: Ave. 14 de Julio, Edificio Delta, Tel.: 2440-2002, La Ceiba, Atlántida
- Clínica Roatán: Centro Comercial Megaplaza Tel.: 2550-1750
- Clínica Tocoa, Colón: Bo. El Edén, contiguo al Hospital. Tels: 2444-3970 / 2444-3971
- Clínica Copán: Col. Villa Bosques, La entrada, Copán. Tels: 2661-2064, 2661-2120
- Clínica Siguatepeque: Col. Sta. Martha, contiguo a Dippsa, Siguatepeque. Tel: 2773-0071
- Clínica Tela: Bo. La Curva, Tela, Atlántida, Tel: 2448-1138
- Clínica Choloma: Barrio abajo 100 mts al oeste de Estadio Rubén Deras, Choloma, Cortés. Tel: 2669-0298

La Farmacia más Conveniente
 Farmacia Maafar #3 Afiliada a
 FARMACIA REGIS
 Barrio Centro frente al Parque
 Municipal, Lamani, Comayagua.
 Tel: 9447-3665
 RIN: 03071984000622
 email:
 farmaciamaafar3@gmail.com

FACTURA
 Tercera Edad

No. 002-001-01-00046360

Fecha: 2024-04-24

Cliente: Consumidor Final

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
 SEBASTIAN

03149995032529

Cédula:

Cant	Precio Unit	Total
Ciprofloxacina 500mg Calox, 1 de 30	E	
001 * 31.90 =		31.90
,Ciprofloxacina 500mg Calox, 1 de 30	E	
006 * 31.90 =		191.40
,Venofer 100mg, 1 de 5 ampollas	L	
003 * 680.98 =		2,042.94
,Xarelto 20mg, 28 tabletas	E	
001 * 2,723.92 =		2,723.92
Subtotal L.		4,990.16
Descuento - L.		899.89
Base Exenta L.		4,090.27
Base Exonerada L.		0.00
Base Gravada 15% L.		0.00
Base Gravada 18% L.		0.00
ISV L.		0.00
Total L.		4,090.27
Tarjeta L.		4,090.27

No. Orden de Compra Exenta:
 No. Constancia de Registro de
 exonerados:
 No. Registro de SAG:

Total en Letras: Cuatro mil
 noventa lempiras con
 veintisiete centavos

Original Cliente

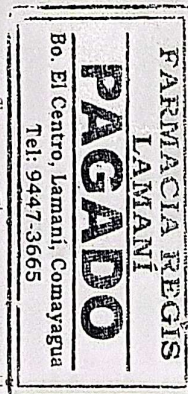
Copia Contribuyente
 Emisor

¡Gracias Por Preferirnos!

C.A.I. :
 B23042-6EA4E2-B449AF-421171-B01E
 47-71

Rango Autorizado:
 002-001-01-00045001 al
 002-001-01-00050000

Fecha Límite de Emisión:
 2025-04-01



La Farmacia mas Conveniente
Farmacia Mafer #3 Afiliada a
FARMACIA REGIS
Barrio Centro frente al Parque
Municipal, Lamani, Comayagua.
Tel. 9447-3665
RIN: 03071984000022
email:
farmaciamofer3@gmail.com

FACTURA

No. 002-001-01-00046361

Fecha: 2024-04-24

Cliente: Consumidor Final

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
SEBASTIAN

Cédula: 03149995032529

Cant	Precio Unit	Unit	Total
		Multiflora Plus, 1 de 30 capsulas	G
010	*	30.50 =	305.00
		Subtotal L.	305.00
		Descuento - L.	0.00
		Base Exenta L.	0.00
		Base Exonerada L.	0.00
		Base Gravada 15% L.	305.00
		Base Gravada 18% L.	0.00
		ISV L.	45.80
		Total L.	350.80
		Tarjeta L.	350.80

No. Orden de Compra Exenta:
No. Constancia de Registro de
exonerados:
No. Registro de SAG:

Total en Letras: Trescientos
cincuenta Lempiras con ochenta
centavos

Original Cliente

Copia Contribuyen
Emisor

[Gracias Por Preferirnos]

C.A.I. :
B23042-6EA4E2-B449AF-421171-B01E
47-71

Rango Autorizado:
002-001-01-00045001 al
002-001-01-00050000
Fecha Limite de Emision:
2025-04-01

