



República de Honduras

LISTADO DE PAGOS



12/09/2024 14:33:39
Gestión: 2024

R_PAG_BENEF_HTML

Página 1 de 2

BENEFICIARIO: Pais Id: HN Tipo Id: ENG Nro. Id: 2810001 Nombre o Razón Social: MUNICIPALIDAD DE VICTORIA

Banco : 00001 BANCO CENTRAL DE HONDURAS **Moneda:** HNL LEMPIRAS **Estado:** CONCILIADO

Cuenta: 11101010006181 TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL **Libreta:** 00400011101 LIB. PRINCIPAL SECRETA. DE GOBERNACION Y JUSTICIA FUENTE 11

Medio Pago: TRB **Banco Beneficiario:** 00004 BANCO ATLANTIDA S.A. **Cuenta Beneficiario:** 16100007224

Fecha Creación	Fecha Impresión	Fecha Entrega	Nro Cheque	Número de pago	DOCUMENTO RELACIONADO			Monto
					Nro Doc	Tipo Doc Resp	Nro Doc Respaldo	

<u>L</u>	<u>D</u>	02/08/2024		414635	40-1-3397-1-1	MEMORA	237-DFM-2024-	TRANSFERENCIA CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2024.	1,245,044.59
----------	----------	------------	--	--------	---------------	--------	---------------	---	--------------

<u>L</u>	<u>D</u>	02/08/2024		414636	40-1-3398-1-1	MEMORA	237-DFM-2024-	TRANSFERENCIA CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2024.	2,490,089.18
----------	----------	------------	--	--------	---------------	--------	---------------	--	--------------

Sub- Total: TRB 3,735,133.77

Total Por Medio de Pago: TRB 3,735,133.77

Total Por Cuenta 11101010006181 Y Libreta 00400011101: 3,735,133.77

Banco : 00001 BANCO CENTRAL DE HONDURAS **Moneda:** HNL LEMPIRAS **Estado:** CONCILIADO

Cuenta: 11101010006181 TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL **Libreta:** 00600011101 LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

Medio Pago: TRB **Banco Beneficiario:** 00004 BANCO ATLANTIDA S.A. **Cuenta Beneficiario:** 16100008974

Fecha Creación	Fecha Impresión	Fecha Entrega	Nro Cheque	Número de pago	DOCUMENTO RELACIONADO			Monto
					Nro Doc	Tipo Doc Resp	Nro Doc Respaldo	

<u>L</u>	<u>D</u>	06/08/2024		417855	60-47-932-1-1	FACT	NO.014-2024-	TRANSFERENCIA QUE CORRESPONDE AL DESEMBOLSO POR PRODUCCION DE 14 PARTOS DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2024, POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA DEPARTAMENTO DE YORO, SEGUN CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL GESTOR CORPORACION MUNICIPAL DE VICTORIA, FIRMADA EL 15 DE MARZO 2024.	42,000.00
----------	----------	------------	--	--------	---------------	------	--------------	---	-----------

<u>L</u>	<u>D</u>	06/08/2024		417854	60-47-931-1-1	FACT	NO.010-2024-	TRANSFERENCIA QUE CORRESPONDE AL DESEMBOLSO VARIABLE DEL MONITOREO DEL II TRIMESTRE, DEL PERIODO DEL 01 DE ABRIL AL 31 DE MAYO 2024, DESEMBOLSO POR INCENTIVO AL RESULTADO DEL MONITOREO DE ABRIL Y MAYO POR NOTA OBTENIDA DE 93%, POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA DEPARTAMENTO DE YORO, SEGUN CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL GESTOR CORPORACION MUNICIPAL DE VICTORIA, FIRMADA EL 15 DE MARZO 2024.	688,960.85
----------	----------	------------	--	--------	---------------	------	--------------	--	------------

<u>L</u>	<u>D</u>	06/08/2024		417856	60-47-933-1-1	FACT	NO.012-2024-	TRANSFERENCIA QUE CORRESPONDE AL DESEMBOLSO POR INCENTIVO AL RESULTADO DESEMPEÑO, DEL PERIODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MAYO 2024 POR NOTA OBTENIDA DE 91%, POR LA	53,180.58
----------	----------	------------	--	--------	---------------	------	--------------	---	-----------

