



GASTOS POR CAJA CHICA DURANTE EL MES DE ABRIL 2025

No.	FECHA	DESCRIPCION	PROVEEDOR	TIPO DE DOCUMENTO	MONTO EN LPS
1	04/04/2025	PAGO A INVERSIONES FERRUFINO LA CANTIDAD DE L 300.00 POR LA COMPRA DE 10 BOTELLONES CON AGUA A L 30.00 C/U PARA USO DE LOS EMPLEADOS MUNICIPALES Y CONTRIBUYENTES	INVERSIONES FERRUFINO	FACTURA 000-001-01-00-006224	300.00
2	04/04/2025	PAGO A SUPERMERCADOS DEL CORRAL INTEGRAL DE ALIMENTOS S. DE R.L. LA CANTIDAD DE L 737.00 POR LA COMPRA DE UN SCOTT PAPEL RINDEMAX A L 141.00, UN MAGUA BLANCA CLORO A L 48.50, UN AZISTIN DESINFECTANTE A L 192.50 Y 10 ROLLOS DE BOLSAS HERCULES A L 355.00 PARA USO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LAUTERIQUE, LA PAZ	SUPERMERCADOS DEL CORRAL INTEGRAL DE ALIMENTOS S. DE R.L.	FACTURA 002-001-01-05355030	737.00
3	06/04/2025	PAGO A PLASTICOS NUÑEZ LA CANTIDAD DE L 2,300.00 POR LA COMPRA DE UN FARDO DE BOLSAS PLASTICAS 15X25 PARA EMBOLSAR LOS ALIMENTOS QUE SE ENTRGARAN A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE LAUTERIQUE, LA PAZ	PLASTICOS NUÑEZ	FACTURA 000-001-01-000-09249	2,300.00
4	08/04/2025	PAGO A LA ESTACION DE SERVICIO SAN ANTONIO DE PADUA LA CANTIDAD DE L 500.00 POR LA COMPRA DE CINCO GALONES DE GASOLINA A L 100.00 C/U PARA USO DE LA PLANTA ELECTRICA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LAUTERIQUE, LA PAZ	ESTACION DE SERVICIO SAN ANTONIO DE PADUA	FACTURA 000-001-01-000-00983	500.00
5	11/04/2025	PAGO A INVERSIONES FERRUFINO LA CANTIDAD DE L 450.00 POR LA COMPRA DE 15 BOTELLONES CON AGUA A L 30.00 C/U PARA USO DE LOS EMPLEADOS MUNICIPALES Y CONTRIBUYENTES	INVERSIONES FERRUFINO	FACTURA 000-001-01-00-0062228	450.00
6	23/04/2025	PAGO A LA ESTACION DE SERVICIO SAN ANTONIO DE PADUA LA CANTIDAD DE L 500.00 POR LA COMPRA DE CINCO GALONES DE GASOLINA A L 100.00 C/U PARA USO DE LA PLANTA ELECTRICA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LAUTERIQUE, LA PAZ	ESTACION DE SERVICIO SAN ANTONIO DE PADUA	FACTURA 000-001-01-000-01114	500.00
7	28/04/2025	PAGO A KIELSA FARMACEUTICA S.A. DE C.V. LA CANTIDAD DE L 278.17 POR LA COMPRA DE 90 TABLETAS DE CARBAMAZEPINA TR 200 MG PARA ENTREGAR A LA SRA ELIDA GLORIA GOMEZ VELASQUEZ PARA SU HIJA LEDIS ONEYDA GOMEZ VELASQUEZ YA QUE ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD ESPECIAL Y TIENE PROBLEMAS DE SALUD CON EPILEPSIA	KIELSA FARMACEUTICA S.A. DE C.V.	FACTURA 048-006-01-00130790	278.17
8	28/04/2025	PAGO A FARMACIA SIMAN LA CANTIDAD DE L348.26 POR LA COMPRA DE 1 CAJA DIABEMET (METFORMINA) 850 MG X 30 PARA ENTREGAR AL SR CARLOS VELASQUEZ YA QUE TIENE PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADO CON DIABETES	FARMACIA SIMAN	FACTURA 158-005-01-00120782	348.26
9	30/04/2025	PAGO A IMPRENTA RIOS LA CANTIDAD DE L 950.00 POR LA COMPRA DE DOS TALONARIOS DE BOLETA DE COMPRA PARA USO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LAUTERIQUE, LA PAZ	IMPRENTA RIOS	FACTURA 000-001-01-000-16312	950.00
		TOTAL			6,363.43

ANIBAL LEONIDAS RAMIREZ GOMEZ
COORDINADOR DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD-ENLACE CON INSTITUCIONES ENCARGADO DE CAJA CHICA



De: PEDRO JOAQUÍN FERRUFINO UMANZOR
B° San Antonio , San Lorenzo, Valle Tel. 2781-2645 / 3237-6053
CAI 2F37A9-833176-EE43E0-62DE00

B° San Antonio, San Lorenzo, Valle Tel. 2781-2645 / 3237-6053

CAI 2F37A9-833176-EF43E0-63BE03-090957-05 E-mail ferrufinopedro@... CONTADO ☐

E-mail ferrufinopedro@yahoo.com

Factura 000-001-01-00 R.T. No 006224

R.T.N. 17091980000634

R.T.N. 08019004431618

Señor Alcaldía Municipal La Unión La Paz

Dirección:

DIA	MES	AÑO
04	04	25

[illegible]

Datos del Adquirente Exonerado

No. de Orden de Compra Exenta: _____

No. Const. de Registro de Exonerados: _____

No. de Registro de la SAG: _____

“La Factura Es Beneficio de Todos Exijala”

Fecha Límite de Emisión: **28/02/2026**

Firma

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Rango Autoriza

Cantidad en Letras

Importe Exonerado L.		
Importe Exento L.	30000	
Importe Gravado 15% L.		
Importe Gravado 18% L.		
I.S.V. 18% L.		
I.S.V. 15% L.		
TOTAL L.	30000	

Lps

CONTADO
Supermercados del Corral
Integral de Alimentos S. de R.L.
3 Calle 1a. Av. Barrio el Centro, Siguat

Tienda Comayagua
Barrio Cabañas

Correo :servicioalcliente@superdelcorral.
com

R.T.N :03189018001564
Tel :+504 2773-3245

FACTURA

Cliente : ALCALDIA MUNICIPAL LAUTERIQUE LA
PAZ

R.T.N.: 08019004431618

No. Ord. Compra exenta:

No. Constancia Exonerada:

No. Registro SAG:

Factura No. :002-001-01-05355030

CAI: 25CC62-84CA8F-5F6AE0-63BE03-09096A-71

No Recibo: 00000PT021000126521

Fecha : 04/04/2025 7:38 p.m.

Cajero: GMORALES GMORALES

Sucursal: Tienda Comayagua

Caja: PT021

Cod. Descripcion

Cant UM PxU Importe ISV

Descuento y Rebajas otorgados

7441008168379 SCOTT PAPEL RINDEMAX

1 UND 201.74 122.60 G15
Ofr Super Precio Abril (30. -79.13
785381010519 MAGIA BLANCA CLORO O

1 UND 48.50 48.50 E
99176006114 AZISTIN DESINFECTANT

1 UND 167.39 167.39 G15
7425010201217 BOLSA HERCULES PAPEL

10 UND 30.87 308.70 G15

Ultima Linea

Numero de Productos:

4

Subtotal: 726.32

Descuentos y Rebajas: 79.13

Importe Exonerado: 0.00

Importe Exento: 48.50

Importe Gravado 0%: 0

I.S.V 0%: 0

Importe Gravado 15%: 598.69

I.S.V 15%: 89.81

Importe Gravado 18%: 0

I.S.V 18%: 0

TOTAL A PAGAR: 737.00

Total L



Dirección:

Orden de Compra Exent. No. de Reg. S.A.G.

Imprenta Ríos, B.T.N. 030119665011686. Tels.: 8952-2967 / 2771-8063. Certificado: 9231-24-10500-34. Bo. Arriba, 1/2 cuadra al Norte de Ferretería Malcónado. Con ayaqu

CREDITO		CONTADO		TOTAL L.				
---------	--	---------	--	----------	--	--	--	--

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXÍJALA

FACTURA

No. 000-001-01-000 09249

DESCUENTO OTORGADOS L		
REBAJAS OTORGADAS L		
SUB-TOTAL L		
IMPORTE EXENTO L		
IMPORTE GRAVADO 15% L		
IMPORTE GRAVADO 18% L		
TASA ALICUOTA 0% L		
I.S.V. 15% L		
I.S.V. 18% L		
IMPORTE EXONERADO L		
TOTAL A PAGAR L	7300	

**ESTACION DE SERVICIO
SAN ANTONIO DE PADUA**

Tel.: 9613-7072 E-mail.: inversionesdesanantonio@gmail.com
CAI: 2CC6D9-488FCD-7EACE0-63BE03-090952-E7

No. de Reg. S.A.G. _____

Imprenta la Fe. R.T.N. 0301191027410. Tels.: 9544-2077. Certificado: 03011991027410-000-1 Bo. Arriba, frente a Museo Cabezas, Comayagua. Comayagua Honduras, C.A.

Rango autorizado: 12 Tel. del 000-001-01-00000401- 000-001-01-00001000
Fecha Límite de Emisión: 28/01/2026

Cantidad en Letras: _____

Original: cliente Copia1: Obligado Tributario Emisor Copia2: Archivo

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

No. 000-001-01-000 00983

DESCUENTO OTORGADOS L		
REBAJAS OTORGADAS L		
SUB-TOTAL L		
IMPORTE EXENTO L		
IMPORTE GRAVADO 15% L		
IMPORTE GRAVADO 18% L		
TASA ALICUOTA 0% L		
I.S.V. 15% L		
I.S.V. 18% L		
IMPORTE EXONERADO L		
TOTAL A PAGAR L	500	

De: PEDRO JOAQUÍN FERRUFINO UMANZOR
B° San Antonio , San Lorenzo, Valle Tel. 2781-2645 / 3237-6053
CAI 2F37A9-833176 FF43E0

B° San Antonio , San Lorenzo, Valle Tel. 2781-2645 / 3237-6053

CAI 2F37A9-833176-EF43E0-63BE03-090957-05 E-mail ferru@finprod.com CONTADO ☐

E-mail ferrufinopedro@yahoo.com

R.T.N. 17091980000634

Factura 000-001-01-00 **Nº** 006228 **R.T.**

R.T.N. 08019004431618

Señor Alcaldía Municipal de Lauterique
Dirección: La Paz

Dirección: La Paz

Datos Imp. Génesis, San Lorenzo, Valle, Santos Fidel Hernández Mayorga R.T.N. 17091977001140 Tel / 2781-3230 Certificación N° 17091977001140-000-1

Datos del Adquirente Exonerado		TOTAL L.	
No. de Orden de Compra Exenta:		Importe Exonerado L.	
No. Const. de Registro de Exonerados:		Importe Exento L.	480 =
No. de Registro de la SAG:		Importe Gravado 15% L.	
"La Factura Es Beneficio de Todos Exijala" Fecha Límite de Emisión: 28/02/2026		Importe Gravado 18% L.	
		I.S.V. 18% L.	
Firma		I.S.V. 15% L.	
		TOTAL L.	450 =
Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor		Rango Autorizado: del 000-001-01-00006201 / 000-001-0100006500	
Cantidad en Letras		Cincoenta exactos Lps	

**ESTACION DE SERVICIO
SAN ANTONIO DE PADUA**

CAI: 3235BB-715CE6-FCF3E0-63BE03-090932-73

Imprenta la Fe R.T.N. 0301191027410 Tels.: 9544-2077, Certificado: 03011991027410-000-1 Bo. Arriba, frente a Museo Cabañas, Comayagua, Comayagua, Honduras C.A.

CREDITO		CONTADO	☒	TOTAL L.		500
---------	--	---------	-------------------------------------	----------	--	-----

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Firma _____

TOTAL A PAGAR L

500

500



Kielsa Farmaceutica S.A. de C.V.

KIELSA FARMACEUTICA, S.A. de C.V.
Sucursal: K043 KIELSA COMAYAGUA PREMIER
MALL PREMIER, MUNICIPIO: COMAYAGUA,

DEPARTAMENTO: COMAYAGUA

elagos@farinter.hn

R.T.N.: 08019001230462

Telefono: 22252718 97608351

Factura Contado Original

Factura #: 048-006-01-00130790

CAI

296D5A-A3AAEB-D10AE0-63BE03-0909FF-ED

Referencia #: 107124

Cliente: 10000001

Nombre: ALCALDIA DE LAUTERIQUE, LA PAZ

R.T.N.: 08019004431618

Fecha: 28/04/2025 Hora: 05:39:23 p. m.

Cajero(a): KELY NAHOMI VEGA PEREZ

Codigo	Cant.	Monto
Descripcion		
1110015611H	90	347.54 d
CARBAMAZEPINA TR 200MG TAB X10		
Descuentos y Rebajas		69.37

SubTotal:	L347.54
Total exonerado:	L0.00
Total gravado 15%:	L0.00
Total gravado 18%:	L0.00
Total exento:	L347.54
Descuentos y Rebajas:	L69.37
Imp. S/Vta. 15%:	L0.00
Imp. S/Vta. 18%:	L0.00
Total:	L278.17
Cambio:	L221.83

d: Articulo con Descuento

Forma de Pago:

Efe L278.17

El monto total de la transaccion es de
doscientos setenta y ocho Lempiras con
diecisiete centavos

O/C Exenta: -----
Constancia de registro exonerado/CD: -----
Reg. SAG: -----

Fecha limite de emision: 16/06/2025

Rango autorizado: 048-006-01-00125001 ->
048-006-01-00132000

El descuento es calculado sobre el PVP del
medicamento y la otra parte sobre el
precio neto, se le acredita a Kielsa
Cash(Restricciones aplican). Los precios
pueden variar de acuerdo al lote.

El Decreto No. 357-2005 en su articulo 7,
literal 6, prohíbe la fijacion de precios
por debajo del costo.No se aceptan
devoluciones despues de 15
dias.Original-Cliente Copia-Obligado
Tributario Emisor





FACTURA
SUPER FARMACIA SIMAN S.A.
COMAYAGUA 05
BARRIO TORONDON, FRENTE A PINTACASA

Oficina Principal:
BARRIO EL BENQUE, 5 CALLE, 6 AVENIDA S.O., SAN PEDRO SULA, CORTÉS, SAN
PEDRO SULA

TELS.: 2553-0321 / 3380-5138 Ext.: 4152 R.T.N.: 05019999180979
Correo: representantelegal@siman.com

FACTURA: 158-005 01-00120782
C.A.I.: ED6376 6773ED-B84091-A3CS88 9C9EE1-BC
Rango Autorizado: 158-005 01-00110001 a 158-005 01-00170000
Fecha Límite de Emisión: 18/06/2025
Original: Cliente.

Copia: Obligado Tributario Emisor

R.T.N. / Ident.: 08019004431618
Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL LAUTERIQUE LA PAZ

Adquiriente Exonerado:
No Orden de Compra Exenta:
No Constancia Reg. Exonerado:
No Registro SAG:

Código: 163-387401

28-abril-2025

Vendedor: FERNANDO GUILLÉN ROMERO
CF001-0000 CONTADO

DIABEMET (METFORMINA) 850 MG X 30 TAB

1.00 CJ L 409.72 L 348.26

IMPORTE EXONERADO L.:	0.00
IMPORTE EXENTO L.:	348.26
IMPORTE GRAVADO 15% L.:	0.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.:	0.00
DESCUENTOS POR PRODUCTO L.:	61.46
DESCUENTOS TERCERA Y CUARTA EDAD L.:	0.00
PROMO. DESC. EFECTIVO L.:	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.:	61.46
SUB TOTAL L.:	348.26
IMPUESTO SELECTIVO 18% L.:	0.00
I.S.V. 15% L.:	0.00
TOTAL A PAGAR L.:	348.26

Valor en Letras: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS
CON VEINTISEIS CENTAVOS

USTED SE AHORRÓ: L 61.46

Con tu tarjeta de crédito Simán BanPaís, recibes un cash back de L. L.
34.83.

Recibe L50
en tu primera
compra en línea

Usando el código

FS50

*Monto mínimo de compra L. 750

*Aplican restricciones.

COMPRA EN LÍNEA

 www.farmaciasiman.com 



Tipo Pago: Efectivo

Resolución DGCA-IV-00001-2020 aplicada para Gel de Manos y Mascarrillas.
No se aceptan devoluciones después de sesenta (60) días de la fecha de la
factura. En compras con tarjetas de crédito, si desea devolución de efectivo,
se retendrá la comisión bancaria.

Advertencia: cualquier medicamento podría causar alergia o efectos
secundarios a algunos pacientes. Antes de consumirlos, asegúrese que usted
no es alérgico a estos productos y verifique que el ingrediente activo y las
indicaciones sean las indicadas. No se aceptan cambios o devoluciones en
productos refrigerados.

Advertencia: cualquier medicamento podría causar alergia o efectos
secundarios a algunos pacientes. Antes de consumirlos, asegúrese que usted
no es alérgico a estos productos y verifique que el ingrediente activo y las



R.T.N. 03011965011686

CAI: 1F92A5-B89512-7B32E0-63BE03-09093F-91

Prop.: José Raúl Ríos Castro

Fecha, 30 de 04 del 2025

CLIENTE: Alcaldia Municipal Luperón
DIRECCION: Luperón, P.R.

DIRECCION: Lauterbourg, Co Paz

R.T.N. 08019004431618

Constancia de registro de exonerados: _____ Orden de compra exenta: _____

No. de registro S.A.G.

Imprenta Ríos R.T.N. 03011965011686 Tels.: 9952-2967 / 2771-8063. Certificado.: 9231-24-10590-34 Bo. Arriba, 1/2 cuadra al Norte de Ferreteria Maldonado, Comayagua

[illegible]

CREDITO

CONTADO

TOTAL L.

950

Rango autorizado: 30 Tal. del 000-001-01-00015301-000-001-01-00016800
Fecha Límite de Emisión: 13-08-2025
Cantidad en Letras: NOVECIENTOS
CINCO DÍGITOS
Original: cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS

FACTURA

No. 000-001-01-000 **16312**

DESCUENTO OTORGADOS L

REBAJAS OTORGADAS L

SUB-TOTAL L

IMPORTE EXENTO L

IMPORTE GRAVADO 15% L

2. IMPORTE GRAVADO 18% L

TASA ALICUOTA 0% L

L.S.V. 15% L

I.S.V. 18% L

IMPORTE EXONERADO L

TOTAL A PAGAR L

950

NO. 000-001-01-000 16312

TOTAL A PAGAR L

950