



Municipalidad De San José Copan

e-mail munisanjosecopan@yahoo.es

Teléfono: 9703-3029



COMPRAS EFECTUADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2018

DESCRIPCION	PROVEEDOR	MES	OBSERVACION No DE ORDEN	MONTO	HONDUCOMPRAS
Compra de 500 bolsas de Cemento según factura N°273066	Lito Erazo Aguilar	04/06/2018	ORDEN DE PAGO N°006203	100,500.00	NO ESTA INSCRITO
Compra de 500 bolsas de Cemento según factura N°273067 Proyecto Construcción de Pavimento En el Barrio San Antonio S.J.C.	Lito Erazo Aguilar	04/06/2018	ORDEN DE PAGO N°006204	100,500.00	NO ESTA INSCRITO
Compra de 500 bolsas de Cemento según factura N°273068 Proyecto Construcción de Pavimento En el Barrio El Centro S.J.C.	Lito Erazo Aguilar	04/06/2018	ORDEN DE PAGO N°006205	100,500.00	NO ESTA INSCRITO
Compra de 500 bolsas de Cemento según factura N°273069 Proyecto Construcción de Pavimento en la Comunidad de Vivistorio S.J.C.	Lito Erazo Aguilar	04/06/2018	ORDEN DE PAGO N°006206	100,500.00	NO ESTA INSCRITO
Compra de Insumos Médicos Odontológicos	Inversiones Silva Lemus	09/06/2018	ORDEN DE PAGO N°006215	2,519.00	NO ESTA INSCRITO

Tesorero Municipal
Juan Leonel Aguilar

DIA MES AÑO			ORDEN DE PAGO		N° 006203
Municipalidad de San José Departamento de Copán					
Unidad Ejecutora: _____					
Señor Tesorero Municipal: _____					
Sirvase pagar a la orden de: <u>Lito Escoto Aguilar</u>					
La suma de: <u>Cien mil quinientos temposos</u>					
Lps. <u>100,500.00</u> Afectando lo siguiente:					
Programa: _____					
Sub-Programa: _____					
Actividad: _____					
Gastos Corrientes ☐		Gasto Capital ☐		Gasto por deuda pública ☐	
G	SG	R	DESCRIPCION		
			TOTALES		
			Ubol pagado segun factura N° 273066		100,500.00
			por compra de 500 bdsas de		S 100,500.00
			Cemento.		



FIRMA Y SELLO ALCALDE MUNICIPAL



FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:

Efectivo

Cheque N°: 71843262

Identidad N° _____

Impuesto Vecinal N° _____

Fecha de pago 04 / 06 / 18
DIA MES AÑO

Lito Escoto
FIRMA DEL INTERESADO





Municipalidad De San José Copan

e-mail munisanjosecopan@yahoo.es

Teléfono: 9703-3029



Municipalidad de San José
Departamento de Copán

DÍA MES AÑO
09 06 18

ORDEN DE PAGO N° 006215

Unidad Ejecutora: _____
Señor Tesorero Municipal: _____
Sirvase pagar a la orden de: Inversiones Silva Lemus.
La suma de: Dos mil quinientos diez y nueve lempiras.

Lps. 2,519.00 Afectando lo siguiente:
Programa: _____
Sub-Programa: _____
Actividad: _____
Gastos Corrientes ☐ Gasto Capital ☐ Gasto por deuda pública ☐

G	SG	R	DESCRIPCION	TOTALES
			Valor otorgado para el centro de	2,519.00
			Salud del casco urbano San José Copán	
			para compra de insumos para clínica	
			de Odontología	
				2,519.00

FIRMA Y SELLO ALCALDE MUNICIPAL
FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe en:
Efectivo ☐
Cheque N°: _____
Identidad N° _____
Impuesto Vecinal N° _____
Fecha de pago _____ DÍA / MES / AÑO

FIRMA DEL INTERESADO
INVERSIONES SILVA LEMUS
R.T.N.
1990-006222
COPAN

C.C. CONTABILIDAD C.C. PROVEEDOR C.C. ARCHIVO Gráficos de Occidente Tel. 2662-0198 12T. 1cop. Am. 6001-6600 E. 15/02/18



Municipalidad De San José Copan

e-mail munisanjosecopan@yahoo.es

Teléfono: 9703-3029



INVERSIONES SILVA LEMUS		FACTURA		
VENTA DE INSUMOS DENTALES		DIA	MES	AÑO
DE: JENNIFER MICHELLE SILVA LEMUS		09	01	2018
Tels.: 2662-3640 / 8804-8210 / R. T. N. 04011990006222 / E-mail: jmmichelle_0203@yahoo.com		000-001-01-00 004190		
Bo. El Calvario media cuadra antes de Casa Típica, Santa Rosa de Copán, Honduras, C. A.		CONTADO ☒ CREDITO ☐		
Cliente: <i>Municipalidad San José Copán</i>		R.T.N. 04179995040016		
Dirección: <i>San José Copán</i>				
CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
3	Botes de Fluor 16oz.	315 00	945 00	
1	Caja de Anestesia 2/1.	485 00	485 00	
8	fresas de Diamante	38 00	304 00	
1	Baberos	90 00	90 00	
1	Pag. Redetes Algodon uso x250	90 00	90 00	
1	Caja de Cuantos XS Comfort	117 39		117 39
1	Resina A3 Te-Econom	470 00	470 00	
			5	
TOTAL EXENTA L.			2384 00	
TOTAL GRAVADA L.				117 39
SUB-TOTAL L.			2501 39	
15% I.S.V. L.			17 61	
TOTAL L.			2519 00	
Son Lps: <i>Dos Mil Quinientos Diez y Nueve Exactos.</i>				

CAI: D4B015-A7F0F4-6C43A6-74244D-B0A327-90
Fecha Limite de Emisión: 28/09/2018
24 Tal. 1 C. Original Cliente Copia Emisor Elab. 09/2017
No. 000-001-01-00003001 AI 000-001-01-00004200
La Factura es Beneficio de Todos Extjala

IMPRESA TABORA S.R.L. R.T.N. 04011981024121 CEL. 87829412 GRF 9231-15-0300-238