



Honduras, C.A.

CORQUÍN, COPÁN
EJERCICIO: 2019

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 18/01/2019

Hora : 10:07 a.m.

USUARIO: OBER.LOPEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18036

L.: 31,200.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4807

Fecha de Emisión: 18/1/2019

No. Cheque/Nota de Débito: 18776

Páguese a: GERMAN NOE LOPEZ SANCHEZ

Id/RTN: 0405197800044

La Cantidad en Letras: TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE MATERIAL BALASTRE (78 VOLQUETADAS) L. 400.00 C/U PARA MANTENIMIENTO DE CALLES DEL CASCO URBANO HACIENDO UN TOTAL DE L.31,200.00 OP 18036 SEGUN CHEQUE NO. 18776

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
14 02 002 001 000 23400 15-013-01	PROYECTO MANTENIMIENTO DE CALLES CASCO URBANO	31,200.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	31,200.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	31,200.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

German Noe Lopez
Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por: German noe lopez

Identidad No.: 0405-1978-00044

0s+js/9JmfbTyWkLQpU9IB52elkfZByUVZCH+FGmzcsXG6DDWq+Sje0zuS70Tehq1LYJ5K5obl8g7ckL7t6KmgTK1BXY/4CblA5Mu1KrO7OGjgTUUgthra9q4hHkhD
OZxAAdv08VksDxV690+mXBc9mxWmPZj

DIA MES AÑO
18 01 2019

POR LPS. 31,200.00

No.

Recibí de: Municipalidad de Corquín Copan.

La cantidad de: Treinta y un mil. doscientos Lempiras exactas

Por concepto de: 75 volquetados de material de balastre. para
mantenimiento de calles del casco urbano.

Sal. Ant.

Abono

Saldo

German noe Lopes

Firma Autorizada

Stag PACASA PAX: SPS. 2581-5500 TRO: 2221-1641



Honduras, C.A.

CORQUÍN, COPÁN
EJERCICIO: 2019

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 21/01/2019

Hora : 08:45 a.m.

USUARIO: OBER.LOPEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18055

L.: 23,304.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4827

Fecha de Emisión: 21/1/2019

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: MERCADO DEL PLASTICO S DE R L

Id/RTN: 04019995038129

La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS CUATRO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE MOVILIARIO PARA USO EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR POR L. 23,050.00 Y COMPRA DE MATERIAL DIDACTICO POR L. 254.00 HACIENDO UN TOTAL DE L. 23,304.00 OP 18055 SEGUN CHEQUE NO. 18795

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 005 000 54200 14-011-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23,304.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23,304.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	23,304.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por: x Cynthia Muñoz

Identidad No.: 0501-1974-09248

MERCADO DEL PLASTICO

TELÉFONO: 2662-0960

Atrás del Mercado Municipal,

Santa Rosa de Copán, Honduras

Os+js/j9JmfbTyWkJKpU9IB52elkZByUVZCH+FGmzcsXG6DDWq+Sje0zuS70Tehq1UY8K3ob18g7ekL7bKmbTK18XY/4CbJA5Mu1KrO7OGjgTUUgfhra9q4hHkhD
OZxAAAdv08VksDxV690+mXBc9mxWmPZj

COTIZACION

LUGAR: Santa Rosa FECHA: 19-01-19

CASA COMERCIAL: Merced del Plastico

TELEFONO 2662-09-60 IDENTIDAD/RTN 0401 9995 038129

PROYECTO U ACTIVIDAD _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE LOS SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	cscra de papel bon	\$.100.00	\$.100.00
1	Doe di Lapiz grafita stabi	\$.53.00	\$.53.00
1	dor de Lapiz Bic negro	\$.44.00	\$.44.00
1	srollo de tape trans.	\$.57.00	\$.57.00
	- o - o - o	- -	
		TOTAL	\$.254.00

NOTA: NO SE ACEPTAN BORRONES, MANCHONES, NI NUMEROS O LETRAS REMARCADAS

Johnny Madrid.

FIRMA Y SELLO

MERCADO DEL PLASTICO
TELEFONO: 2662-0960
Calle del Mercado Municipal,
del Barrio Santa Teresa
Ciudad de Copán, Honduras.

COTIZACION

LUGAR: Santo Rosa FECHA: 19-01-19
 CASA COMERCIAL: Merendo del Plastico
 TELEFONO 2662-09-60 IDENTIDAD/RTN 04019995038129
 PROYECTO U ACTIVIDAD _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE LOS SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10 ✓	Mezas Plasticas ✓	₡. 500.00	₡. 5000.00
36 ✓	Silla plastica mega ✓	₡. 160.00	₡. 5760.00
36 ✓	Vaso cristal 13 onz ✓	₡. 14.50	₡. 522.00
36 ✓	Taza de melaming Tefal ✓	₡. 10.00	₡. 360.00
36 ✓	plato hondo PHL 026 ✓	₡. 15.50	₡. 558.00
1 ✓	Juego de taza y plato ✓	₡. 130.00	₡. 130.00
6 ✓	Vaso de vidrio 6625 ✓	₡. 22.50	₡. 135.00
1 ✓	Juego de olla Lucy ✓	₡. 1873.00	₡. 1873.00
36 ✓	plato plastico ✓	₡. 6.00	₡. 216.00
3 ✓	Jarras 4 ltrs sparto ✓	₡. 38.00	₡. 114.00
1 ✓	Perolador de aluminio ✓	₡. 1180.00	₡. 1180.00
		TOTAL	₡. 15848.00

NOTA: NO SE ACEPTAN BORRONES, MANCHONES, NI NUMEROS O LETRAS REMARCADAS

Honny Madrid

FIRMA Y SELLO

MERCADO DEL PLASTICO

TELEFONO: 2662-0960

Atrás del Mercado Municipal,
del Barrio Santa Teresa

Santo Rosa de Capán, Honduras

COTIZACION

LUGAR: Santo Rosa FECHA: 19-01-19

CASA COMERCIAL: Mercado del Plastico.

TELEFONO 2662-09-60 IDENTIDAD/RTN 04019995038129

PROYECTO U ACTIVIDAD _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE LOS SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1 ✓	Micro onda Avanti ✓	\$2400.00	\$2400.00
1 ✓	Licudero man ✓	\$980.00	\$980.00
1 ✓	ventilador ✓	\$590.00	\$590.00
1 ✓	ventilador ✓	\$710.00	\$710.00
2 ✓	Panas plastico ✓	\$27.00	\$54.00
3 ✓	Ph de cuchara ✓	\$50.00	\$150.00
3 ✓	Ph de tenedor ✓	\$50.00	\$150.00
2 ✓	cuchillo Mango plastico ✓	\$49.00	\$98.00
1 ✓	colador de metal ✓	\$88.00	\$88.00
3 ✓	silla Relax mega ✓	\$350.00	\$1050.00
2 ✓	escoba super version ✓	\$40.00	\$80.00
		TOTAL	\$6350.00

NOTA: NO SE ACEPTAN BORRONES, MANCHONES, NI NUMEROS O LETRAS REMARCADAS

JHony Madrid

FIRMA Y SELLO

MERCADO DEL PLASTICO
TELEFONO: 2662-0960
 Atrás del Mercado Municipal,
 del Barrio Santa Teresa
 Santa Rosa de Capán, Honduras

COTIZACION

LUGAR: Santa Rosa FECHA: 19-01-19
 CASA COMERCIAL: Mercado del Plastico
 TELEFONO 2662-09-60 IDENTIDAD/RTN 0101 9995 038129
 PROYECTO U ACTIVIDAD _____

FAVOR COTIZAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE LOS SIGUIENTE:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2 ✓	Meche #16 12d ✓	\$ 43.00	\$ 86.00
2 ✓	Palo Paso 12d ✓	\$ 40.00	\$ 80.00
1 ✓	Juego de Pasa ✓	\$ 170.00	\$ 170.00
1 ✓	cuchasido 12d ✓	\$ 140.00	\$ 140.00
2 ✓	guacal #3 ✓	\$ 15.00	\$ 30.00
1 ✓	Pr de Paster Scotch ✓	\$ 200.00	\$ 200.00
2 ✓	barucios barben steel ✓	\$ 73.00	\$ 146.00
	— 0 — 0 — 0 —		
		TOTAL	\$852.00

NOTA: NO SE ACEPTAN BORRONES, MANCHONES, NI NUMEROS O LETRAS REMARCADAS

MERCADO DEL PLASTICO
TELEFONO: 2662-0960
 Frente del Mercado Municipal,
 del Barrio Santa Teresa
 La Rosa de Copán, Honduras

Johnny Madrid
 FIRMA Y SELLO

Mercado del Plastico S. de R.L.
Esquina Opuesta a Mercado Santa Teresa
S.R.C. Tel. 2662-0960 Telefax: 2662-6366

RTN 04019995038129

Email: wiseñores@gmail.com

Fecha: 21/01/2019 Hora: 01:38:32

Factura 000-001-01-00606382

Cliente:

MUNICIPALIDAD DE CORQUIN
COPAN

R.T.N. Cliente: 04059995038943

Description	Cant.	Total
-------------	-------	-------

BOLIGRAFO BIC CRISTAL MEDIANO NEGRO		
-------------------------------------	--	--

Precio 1 ISV 0.00 Unid. 1	44.00
---------------------------	-------

LAPIZ GRAFITO STABILO SWANO NEGRO		
-----------------------------------	--	--

Precio 1 ISV 0.00 Unid. 1	53.00
---------------------------	-------

PAPEL BOND 20 MAGNUM/CARTA		
----------------------------	--	--

Precio 1 ISV 15.0 Unid. 1	100.00
---------------------------	--------

TAPE TRANSPARENTE 2X200 YDAS GRAL 24		
--------------------------------------	--	--

Precio 1 ISV 15.0 Unid. 1	57.00
---------------------------	-------

Total Neto:	L.	233.52
-------------	----	--------

Descuento:	L.	0.00
------------	----	------

ISV 15%	L.	20.48
---------	----	-------

ISV 18%	L.	0.00
---------	----	------

Total Operación:	L.	254.00
------------------	----	--------

Total Pagado:	L.	254.00
---------------	----	--------

Cambio:	L.	0.00
---------	----	------

Saldo:	L.	0.00
--------	----	------

Son Lempiras:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y

CUATRO CON 00/100

C.A.I.

AS0229-E57672-464292-48A6FE-BD3E15-23

Fecha Limite Emision: 03/06/2019

Numero Inicial: 000-001-01-005000001

Numero Final: 000-001-01-006200000

Cajero: CAJA 2

Const.Registro Exoni

Ord. de Compra Exentar

Registro S.A.G.

No se aceptan cambios ni devoluciones
despues de 24 horas, favor presentar Fac.

La Factura es Beneficio de Todos
EXIJALA

Mercado del Plástico S. de R.L.
Boulevard Opuscula a Mercado Santa Teresa
S.P.C. Tel: 2562-0990 Telefax: 2562-8396
R.T.N. 04019995038129

Email: wilsaeflores@gmail.com
Fecha: 21/01/2019 Hora: 01:39:20
Factura: 000-001-01-00606379

Cliente:
**MUNICIPALIDAD DE COROQUIN
COPAN**

R.T.N. Cliente: **04059995038943**

Descripción	Cant	Total
-------------	------	-------

PICHEL 4 LTS SPARTA		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 3	114.00	
PASTE SCOTCH 3M		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	200.00	
COLADOR 24.5 CM METAL		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	89.00	
GUACAL # 3 SPARTA		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 2	30.00	
TENEODOR TIKAL		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 3	150.00	
CUCHARA TIKAL		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 3	150.00	
LAVAPLANOS TRICOLOR 3337		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 2	54.00	
MECHAIREX # 16		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 2	86.00	
BASURERO SPARTA		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 2	146.00	
0 PARA TRAPEADOR MOREMULT		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 2	80.00	
ESCOBA CEPILLO SUPER VERONA		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 2	80.00	
PORTA CUBIERTOS JUMBO C/TAPA REY		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	140.00	
PLATO PLASTICO SPARTA PACHO		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 36	216.00	
PLATO RONDO NO.26 PRB-1 PHILIPS		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 36	552.00	
TAZAS 006 MELAMINE		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 36	360.00	
MESA CUADRADA BLANCA NEOMEGA		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 6	3,000.00	
MESA CUADRADA AZUL NEOMEGA		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 4	2,000.00	
SILLA BLANCAMEGA		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 36	5,760.00	
TAZA O PLATO TRICOLOR XJ220		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	130.00	
CUCHILLO M/PLAST NEG 8 22921.008		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 2	99.00	
LIQUADORAMAN 4 VELOCIDAD BLANCO		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	980.00	
VENTILADOR 18 110 V NEGRO		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	590.00	
VENTILADOR D/PEDESTAL LAKEWOOD SILV		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	710.00	
MICROWONDAS DIGITAL 8/ANTI		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	2,400.00	
ELICOLADORA HAMILTON 42 TAZAS		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	1,180.00	
VASO HIGH BALL TUMBLER CRISTA # 8826		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 6	135.00	
VASO CRISTAL 10 ONZ STRAFOG		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 36	522.00	
SILLA RELAX MEGA		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 3	1,050.00	
JUEGO DE OLLAS LUCY 8 PZAS		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	1,873.00	
PANAS RECTANGULAR PRINCEWARE		
Predio 1 ISV 15.0 Unid. 1	170.00	

Total Neto:	L.	20,043.46
Descuento:	L.	0.00
ISV 15%	L.	3,006.54
ISV 16%	L.	0.00
T. Operación:	L.	23,050.00
Total Pagado:	L.	23,050.00
Cambio:	L.	0.00
Saldo:	L.	0.00

Son Letras:
VEINTITRES MIL CINCUENTA CON
00/100

C.A.I.

A30229-Z37692-464292-43AATB-EDSE15-23

Fecha Límite Exención: 05/06/2019

Número Inicial: 000-001-01-00500001

Número Final: 000-001-01-00620000

Cajero: CAJA 2

Const.Registro Exoni

Ord. de Compra Exentat

Registro S.A.G.

No se aceptan cambios ni devoluciones
después de 24 horas, favor presentar Fac.

La Factura es Beneficio de Todos
EXIJALA



Honduras, C.A.

CORQUÍN, COPÁN
EJERCICIO: 2019**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)

**SAMI**

Emisión: 21/01/2019

Hora : 09:12 a.m.

USUARIO: OBER.LOPEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18056

L.: 4,846.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4828

Fecha de Emisión: 21/1/2019

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: SUPERMERCADO AHORRA MAS S DE RL

Id/RTN: 04069016845810

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE PRODUCTOS DE LA CANASTA BÁSICA PARA EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, POR L. 4,846.00 OP 18056 SEGUN CHEQUE NO. 18796

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 005 000 54200 14-011-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	4,846.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	4,846.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	4,846.00

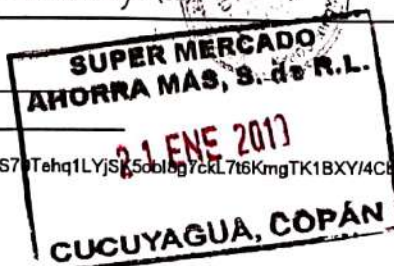
Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

Alex Arturo Lopez
0501-1991-034450s+js/j9JmfbTyWkQpU9lB52elkfZByUVZCH+FGmzcsXG6DDWq+Sje0zuS7Tehq1LYjSg5oblog7cK7t6KmgTK1BXY/4C8/A5Mu1KrO7OGjgTUUgfhra9q4hHkhD
OZxAAAdvC08VksDxV690+mXBc9mxWmPZj

21/01/2019 09:12:31 a.m.



COTIZACION PARA CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre del Proveedor: Supermercados Ahorra Mas S. de R.L.

RTN: 04069016845810

Dirección: Barrio El Calvario frente a CA-4 Cucuyagua Copan

Teléfono: 9879-4582

Lugar y Fecha: Cucuyagua Copan, 08 de enero de 2019

Sírvanse a bien, darnos los precios y las especificaciones de los artículos que a continuación detallamos, rogándoles devolvérsela firmada a nuestras oficinas, dentro de los 3 días a partir de la fecha.

Description	Unidad	Cantidad	Precio Unitario Lps	Costo Total Lps
Arroz Blanco	Fardo	1	189	189
Delimasa	Fardo	2	125	250
Frijoles	Lbs	10	12	120
Azúcar 2lbs	Fardo	1	190	190
Corn Flakes Fans	Unidad	1	52	52
Café Medalla	Lb	12	39	468
Avena Gran Dia	Unidad	5	14	70
Queso	Lb	6	49	294
Mantequilla	Lb	10	44	440
Platanos	Unidad	20	3	60
Consome Pollo	Lb	1	14	14
Pimienta	Lb	1	40	40
Pasta de Tomate CF	Doc	1	85	85
Ketchup B&B Bolsa Galon	Unidad	2	115	230

Chile Dulce	Unidad	10	4	40
Cebolla Roja	Lb	5	21	105
Red Ajo	Unidad	1	25	25
Culantro Mazo	Unidad	5	8	40
Habichuela	Lb	2	12	24
Lechuga	Unidad	5	10	50
Aguacate Mexicano	Unidad	12	13	156
Tomate	Lb	3	11	33
Pepino	Unidad	10	4	40
Papas	Lb	10	10	100
Wesson Aceite Galon	Unidad	1	260	260
Spaguetti	Lb	10	11.5	115
Huevos	Unidad	2	80	160
Pollo	Lb	12	25.5	306
Costilla de Res	Lb	10	56	560
Chuleta	Lb	10	33	330
Total General				L.4,846.00

☐ Favor Evitar borrones o tachaduras

Costo Total en Letras: **SON CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS EXACTOS**

Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a realizar la entrega de los materiales de acuerdo a lo convenido en esta solicitud.

Sin otro particular, nos suscribimos muy atentamente,

Alex Arturo López

[Firma] [En calidad de Representante Legal o Gerente de Ventas]

Nombre de la empresa: Supermercados Ahorra Más

Nombre del Contacto: Alex Arturo López

Sello:





Honduras, C.A.

CORQUÍN, COPÁN
EJERCICIO: 2019**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 22/01/2019

Hora : 03:15 p.m.

USUARIO: OBER.LOPEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 18088

L.: 53,126.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 4860

Fecha de Emisión: 22/1/2019

No.Cheque/Nota de Débito:

Pague a: SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

Id/RTN: 0803196600183

La Cantidad en Letras: CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTISEIS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE MEDICINAS EN APOYO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS, POR L. 53,126.00 OP 18088 SEGUN CHEQUE NO. 18828

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	53,126.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	53,126.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	53,126.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcaldía

CANCELADO

Corquín, Copán

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/f9JmfbTyWkIQpU9IB52elkZByUVZCH+FgmzcsXG6DDWq+Sje0zuS70fahq+KpK4eb18g/ckL7t6KmgTK1BXy/4CbIA5Mu1KrO7OGigTUUgfhra9q4hHkhD
OZxAAAdvC08VksDxV690+mXBc9mxWmPZj

22/01/2019 03:15:14 p.m.



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**
 Telefax. 26558347



ORDEN DE COMPRA		
AL CREDITO		
Nº <u>0001991</u>		

SEÑORES: Medicina Cucuyagua

Sirva su ministro los articulos a acontinuacion se detallan y facturarlos a nuestros nombres

DIA	MES	AÑO
18	07	18

CANTIDAD	DESCRICCION
Una	Caja de medicina / Receta adjunta

Por Concepto de: Apoyo a persona de escasos recursos

Entregar a: Evelia Gomez



Ober Lopez
 TESORERIA MUNICIPAL



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**
 Telefax. 26558347



ORDEN DE COMPRA		
AL CREDITO		
Nº <u>00001931</u>		

SEÑORES: Medicinas Cucuyagua

Sirva su ministro los articulos a acontinuacion se detallan y facturarlos a nuestros nombres

DIA	MES	AÑO
10	07	18

CANTIDAD	DESCRICCION
1	Entregar medicamento de receta adjunta

Por Concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Ladis Maribel Justiniano



TESORERIA MUNICIPAL



R.T.N. 08031966001830

Tel: 2651-0085 / 9883-6337

Correo Electrónico: nelrom37@gmail.com

Barrio Berlín, Corquín, Copán

Factura

DIA	MES	AÑO
18	7	18

002-001-01- № 00005061

CAI: 8E0BC6-86AD90-AB409F-9E798E-CBD722-33

Fecha Limite de Emisión: 06/03/2019

Cliente: Municipalidad de Corgon Copari

R.T.N.: _____

Dirección: _____

[illegible]

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Rango Autorizado 12T. 1c. Am.

002-001-01-00004501 al

002-001-01-00005100

Elab.- 06-03-2018

Original: Cliente, Cópia: Emissor

SUB-TOTAL EXENTA L.		
SUB-TOTAL GRAVADA L.		
15% I.S.V. L.		
TOTAL L.	1770.	

Son:

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220



R.T.N. 08031966001830

Tel: 2651-0085 / 9883-6337

Correo Electrónico: nelrom37@gmail.com

Barrio Berlín, Corquín, Copán

Factura

DIA	MES	AÑO
10	7	18

002-001-01- № 00005031

CAI: 8E0BC6-86AD90-AB409F-9E798E-CBD722-33

Fecha Limite de Emisión: 06/03/2019

Cliente: Municipalidad de Corqueñ Copin

R.T.N.: _____

Dirección: _____

[illegible]

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIALA"

Rango Autorizado 12T. 1c. Am.

002-001-01-00004501 al

002-001-01-00005100

Elab.- 06-03-2018

Original: Cliente, Cópia: Emissor

SUB- TOTAL EXENTA L.		
SUB- TOTAL GRAVADA L.		
15% I.S.V. L.		
TOTAL L.	1.100	

Son:

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Tel. 2655-8347



ORDEN DE COMPRA AL CREDITO

Nº 002054

Señores Medicinas Cucuyagua.

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
23	08	18

CANTIDAD	DESCRIPCION
= Favor entregar	Medicina de receta adjunta a este orden

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos E.

Entregar a: Juan Ramon Estevez Senano.

TESORERIA MUNICIPAL

CRFINº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 Nº 1801 AL 3000



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Tel. 2655-8347



ORDEN DE COMPRA AL CREDITO

Nº 001926

Señores Medicina Cucuyagua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
02	08	18

CANTIDAD	DESCRIPCION
Una	Caja de reversal por un mes

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Tomasa Rios Reyes

TESORERIA MUNICIPAL

CRFINº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 Nº 1801 AL 3000



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**
Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 001831

Señores Medicina Cucuyagua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
23	07	18

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a personas de escasos recursos

Entregar a: Neblin Yasmin Lora

TESORERIA MUNICIPAL

CRFI N° 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop., 06/18 N° 1801 AL 3000

Ayuda a personas de escasos recursos



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**

Telefax. 26558347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 00001925

SEÑORES: Medicinas Cucuyagua

Sirva su ministro los artículos a continuación se detallan y facturarlos a nuestros nombres

DIA	MES	AÑO
09	07	18

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de recetas adjunta

Por Concepto de: Ayuda a personas de escasos recursos

Entregar a: Maria Argentina Maldonado



TESORERIA MUNICIPAL



Factura
Contado ☐ Crédito ☒
DÍA MES AÑO 11 8 18
002-001-01- N° 00005151
CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	paxil 20mg		1955.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:
CONST. REG. DE EXONERADOS #:
N° REG. S.A.G.:
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferimos
Rango Autorizado: 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	1,955.

Factura
Contado ☐ Crédito ☒
DÍA MES AÑO 6 8 18
002-001-01- N° 00005130
CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	paxil 20mg		1619.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:
CONST. REG. DE EXONERADOS #:
N° REG. S.A.G.:
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferimos
Rango Autorizado: 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	1,619.

Factura
Contado ☐ Crédito ☒
DÍA MES AÑO 9 7 18
002-001-01- N° 00005026
CAI: 8EDBC8-86AD90-AB409F-9E798E-CBD722-33
Fecha Límite de Emisión: 06/03/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Suavevit int.		190.	
1	Diclofenac. 20mg		20.	
				

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Rango Autorizado 12T. 1c. Am.
002-001-01-00004501 al
002-001-01-00005100
Elab. - 06-03-2018
Original: Cliente, Copia: Emisor

SUB-TOTAL EXENTA L.	
SUB-TOTAL GRAVADA L.	
15% I.S.V. L.	
TOTAL L.	210.



MEDICINAS

CUCUYAGUA

VENTA DE MEDICAMENTOS

De: Dra. Sonia Argentina Lambur Valle

R.T.N. 08031966001830

Tel: 2651-0085 / 9881-6337

Correo Electrónico: nelrom37@gmail.com

Barrio Berlin, Corquín, Copán

Contado ☐ Crédito ☒

Factura

DÍA	MES	AÑO
10	8	18

002-001-01- **Nº 00005150**

CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36

Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán

R.T.N.: _____

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Probiotal		1,384.00	

ORDEN DE COMPRA EXENTA #: _____

CONST. REG. DE EXONERADOS #: _____

Nº REG. S.A.G.: _____

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJUALA"
Gracias Por Preferimos

Rango Autorizado. 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	1,384.00

Son: _____

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220



MEDICINAS

CUCUYAGUA

VENTA DE MEDICAMENTOS

De: Dra. Sonia Argentina Lambur Valle

R.T.N. 08031966001830

Tel: 2651-0085 / 9881-6337

Correo Electrónico: nelrom37@gmail.com

Barrio Berlin, Corquín, Copán

Contado ☐ Crédito ☒

Factura

DÍA	MES	AÑO
27	8	18

002-001-01- **Nº 00005205**

CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36

Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán

R.T.N.: _____

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Cafe Dvac 500		840.00	

ORDEN DE COMPRA EXENTA #: _____

CONST. REG. DE EXONERADOS #: _____

Nº REG. S.A.G.: _____

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXJUALA"
Gracias Por Preferimos

Rango Autorizado. 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	840.00

Son: _____

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**

DÍA MES AÑO 002-001-01- N° 00005418
9 11 18 CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Alcogel		70.	

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:
CONST. REG. DE EXONERADOS #:
N° REG. S.A.G.:
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJA LA"
Gracias Por Preferimos
Rango Autorizado. 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
El 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	70.

Son:
Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**

DÍA MES AÑO 002-001-01- N° 00005526
17 12 18 CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección: Corquín Copán

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Epinel EA 500.		1260.	

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:
CONST. REG. DE EXONERADOS #:
N° REG. S.A.G.:
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJA LA"
Gracias Por Preferimos
Rango Autorizado. 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
El 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	1260.

Son:
Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Telefax. 26558347



ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO
Nº <u>0001979</u>

SEÑORES: Medicina Cacayagua

Sirva su ministro los articulos a acontinuacion se detallan y facturarlos a nuestros nombres

DIA	MES	AÑO
16	07	18

CANTIDAD	DESCRICCION
1	Entregar medicamento de receta adjunto

Por Concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Olma Cruz Roman





MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Tel. 2655-8347



ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO
Nº <u>002059</u>

Señores Medicina Cacayagua

Sirva suministrar los articulos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
24	08	18

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Camila Perez Vasquez



MEDICINAS
CUCUYAGUA
VENTA DE MEDICAMENTOS

De: Dra. Sonia Argentina Lambur Valle
R.T.N. 08031966001830
Tel: 2651-0085 / 9881-6337
Correo Electrónico: nelrom37@gmail.com
Barrio Berlín, Corquín, Copán

Contado ☐ Crédito ☐

DÍA	MES	AÑO
24	8	18

002-001-01- **Nº 00005198**

CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán

R.T.N.: _____

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
3	Medox int.		645.-	

ORDEN DE COMPRA EXENTA # _____
CONST. REG. DE EXONERADOS # _____
Nº REG. S.A.G.: _____

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferirnos

Rango Autorizado. 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	645.-

Son: _____

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

MEDICINAS
CUCUYAGUA
VENTA DE MEDICAMENTOS

De: Dra. Sonia Argentina Lambur Valle
R.T.N. 08031966001830
Tel: 2651-0085 / 9881-6337
Correo Electrónico: nelrom37@gmail.com
Barrio Berlín, Corquín, Copán

Contado ☐ Crédito ☒

DÍA	MES	AÑO
6	8	18

002-001-01- **Nº 00005131**

CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán

R.T.N.: _____

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Mudosi K-A		532	

ORDEN DE COMPRA EXENTA # _____
CONST. REG. DE EXONERADOS # _____
Nº REG. S.A.G.: _____

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferirnos

Rango Autorizado. 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	532.-

Son: _____

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

MEDICINAS CUCUYAGUA

VENTA DE MEDICAMENTOS

De: Dra. Sonia Argentina Lambur Valle

R.T.N. 08031966001830

Tel: 2651-0085 / 9881-6337

Correo Electrónico: nelrom37@gmail.com

Barrio Berlín, Corquín, Copán

Contado ☐ Crédito ☒

Factura

DÍA	MES	AÑO
22	1	19

002-001-01- **Nº 00005635**

CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36

Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán

R.T.N.:

Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Caja Metron x60		2268.	"
40	Sigesterne Complex		600.	"
1	Fosfosi 1 Cap.		424.	"
10	Solres parantoro 1		350.	"
2	Cajal Continmax		1612.	"
1	Sihisten P		252.	"
10	parantoro 1		350.	"
1	prebital 75		1405.	"
1	Nobilet		1171.	"
2	Dolganul 20		834.	"
1	Fosfosi 1		755.	"

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:

CONST. REG. DE EXONERADOS #:

Nº REG. S.A.G.:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Gracias Por Preferimos

Rango Autorizado. 12T- 1c. Am.

002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700

ib.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	10,021.

Son:

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**
Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002426

DIA	MES	AÑO
10	10	18

Señores Medicinas Cucayagua

Sirva suministrar los articulos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Doris Eneida Pineda

TESORERIA MUNICIPAL

CRF1 N° 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**
Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002144

DIA	MES	AÑO
05	09	18

Señores Medicinas Cucayagua

Sirva suministrar los articulos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Daysi Lorena Reyes Lopez

TESORERIA MUNICIPAL

CRF1 N° 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
DÍA MES AÑO 002-001-01- **Nº 00005336**
10 10 18 CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección: Corquín Copán

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Lorante		60.	

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:	EXENTO L.
CONST. REG. DE EXONERADOS #:	EXONERADO L.
Nº REG. S.A.G.:	GRAVADO L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA" <i>Gracias Por Preferimos</i>	SUB-TOTAL L.
Rango Autorizado. 12T- 1c. Am. 002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700	15% I.S.V. L.
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor	GRAN TOTAL L. 60.

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
DÍA MES AÑO 002-001-01- **Nº 00005239**
7 9 18 CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
2	Leflunomida 20		4380.	
2	Caps metotrexate		618.	

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:	EXENTO L.
CONST. REG. DE EXONERADOS #:	EXONERADO L.
Nº REG. S.A.G.:	GRAVADO L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA" <i>Gracias Por Preferimos</i>	SUB-TOTAL L.
Rango Autorizado. 12T- 1c. Am. 002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700	15% I.S.V. L.
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor	GRAN TOTAL L. 4998.



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Tel. 2655-8347



ORDEN DE COMPRA AL CREDITO

Nº 002099

DIA	MES	AÑO
30	08	18

Señores Medicinas Cucuyagug

Sirva suministrar los articulos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Apoyo a persona de escasos recursos

Entregar a: Maria Rosa Muñoz

TESORERIA MUNICIPAL

CRF IN° 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Tel. 2655-8347



ORDEN DE COMPRA AL CREDITO

Nº 001975

DIA	MES	AÑO
09	08	18

Señores Medicinas Cucuyagug

Sirva suministrar los articulos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

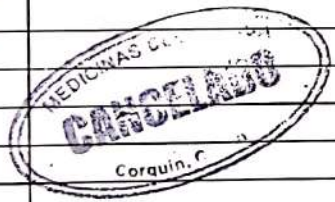
Entregar a: Leily Marizel Casasola

TESORERIA MUNICIPAL

9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
002-001-01- **Nº 00005237**
CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Visanne		1303.	
1	antifol 500		416.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:	EXENTO L.
CONST. REG. DE EXONERADOS #:	EXONERADO L.
Nº REG. S.A.G.:	GRAVADO L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA" <i>Gracias Por Preferimos</i>	SUB-TOTAL L.
Rango Autorizado. 12T- 1c. Am. 002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700	15% I.S.V. L.
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor	GRAN TOTAL L. <u>1219.</u>

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
002-001-01- **Nº 00005159**
CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
2	fos Rd-pal		900.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #:	EXENTO L.
CONST. REG. DE EXONERADOS #:	EXONERADO L.
Nº REG. S.A.G.:	GRAVADO L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA" <i>Gracias Por Preferimos</i>	SUB-TOTAL L.
Rango Autorizado. 12T- 1c. Am. 002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700	15% I.S.V. L.
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor	GRAN TOTAL L. <u>900.</u>



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Tel. 2655-8347



ORDEN DE COMPRA AL CREDITO

Nº 002729

Señores Medicinas Cucayagas

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
76	77	78

CANTIDAD	DESCRIPCION
	Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Ana Marina López

TESORERIA MUNICIPAL

CRF/Nº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNIÓN S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop., 06/18 Nº 1801 AL 3000



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Tel. 2655-8347



ORDEN DE COMPRA AL CREDITO

Nº 002326

Señores Medicinas Cucayagas

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
27	09	18

CANTIDAD	DESCRIPCION
	Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Sania Sosai Mucchi

TESORERIA MUNICIPAL

CRF/Nº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNIÓN S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop., 06/18 Nº 1801 AL 3000



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**
Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002285

Señores Medicinas Cucuyagua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
21	09	18

CANTIDAD

DESCRIPCION

= Favor entregar medicina de receta adjunta a esta orden =

Por concepto de: Ayuda a Persona de escasos recursos t.

Entregar a: Oscar Armando Serrano Escalante.

TESORERIA MUNICIPAL

CRFINº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop., 06/18 Nº 1801 AL 3000



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**
Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002318

Señores Medicinas Cucuyagua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
26	09	18

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

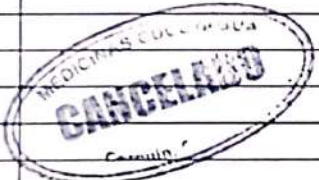
Entregar a: Ana Marina López

TESORERIA MUNICIPAL

FINº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop., 06/18 Nº 1801 AL 3000

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
DÍA MES AÑO 002-001-01- N° 00005280
CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección: Corquín c.

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Dafen 500		900	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #	EXENTO L.
CONST. REG. DE EXONERADOS #	EXONERADO L.
N° REG. S.A.G.	GRAVADO L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA" <u>Gracias Por Preferimos</u>	SUB-TOTAL L.
Rango Autorizado: 12T- 1c. Am. 002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700	16% I.S.V. L.
Lab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor	GRAN TOTAL L. 900

Son:
Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
DÍA MES AÑO 002-001-01- N° 00005305
CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección: Corquín Copán

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Gja Continuo + 9 Sobres		1280	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #	EXENTO L.
CONST. REG. DE EXONERADOS #	EXONERADO L.
N° REG. S.A.G.	GRAVADO L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA" <u>Gracias Por Preferimos</u>	SUB-TOTAL L.
Rango Autorizado: 12T- 1c. Am. 002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700	16% I.S.V. L.
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor	GRAN TOTAL L. 1280

Son:
Offset Impresos Comerciales R.T.N. 04011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**

Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002377

Señores Medicina Cucayagua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
09	10	18

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Apoyo a persona de escasos recursos

Entregar a: Wilson Adenay Lopez

Ober Lopez
TESORERIA MUNICIPAL

CRF IN° 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**

Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002313

Señores Medicinas Cucayagua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
26	09	18

CANTIDAD

DESCRIPCION

Una Caja de bactrim forte

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

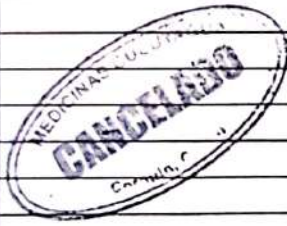
Entregar a: Maria Pascuala Mateo

Ober Lopez
TESORERIA MUNICIPAL

CRF IN° 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
DÍA MES AÑO 002-001-01- N° 00005291
26 9 18 CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección: Corquín Copán

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	<u>Cyia Bacitracina forte</u>		568.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #
CONST. REG. DE EXONERADOS #
N° REG. S.A.G.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferimos
Rango Autorizado: 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
Fab. 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	568.

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
DÍA MES AÑO 002-001-01- N° 00005332
9 10 18 CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección: Corquín C

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	<u>Aciclovir Cmc</u>		145.	
14	<u>tab Aciclovir 400.</u>		308.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #
CONST. REG. DE EXONERADOS #
N° REG. S.A.G.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferimos
Rango Autorizado: 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
Fab. 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	453.



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**

Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002316

Señores Medicinas Cucayegua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
26	09	18

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Brenda Masila Ramos



TESORERIA MUNICIPAL

CRF1 Nº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 Nº 1801 AL 3000



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**

Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002319

Señores Medicinas Cucayegua

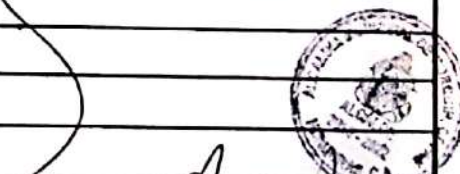
Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
26	09	18

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Maria Eba Vasquez



TESORERIA MUNICIPAL

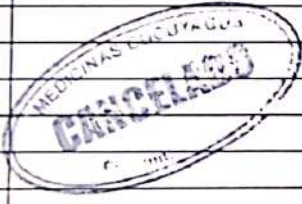
CRF1 Nº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 Nº 1801 AL 3000

Me Dirijo a usted para solicitarle lo siguiente:

Ayuda a persona de escasos recursos para

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
DÍA MES AÑO 26 9 18
002-001-01- N° 00005293
CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

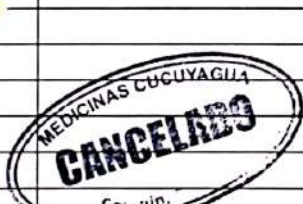
CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Diphenhydramine 2ml		38%	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #
CONST. REG. DE EXONERADOS #
N° REG. S.A.G.:
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferimos
Rango Autorizado: 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	38%

Contado ☐ Crédito ☒ **Factura**
DÍA MES AÑO 27 9 18
002-001-01- N° 00005295
CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36
Fecha Límite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán
R.T.N.:
Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Tamsulosin 0.4mg		1424.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #
CONST. REG. DE EXONERADOS #
N° REG. S.A.G.:
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferimos
Rango Autorizado: 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
Elab.- 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L.	
EXONERADO L.	
GRAVADO L.	
SUB-TOTAL L.	
15% I.S.V. L.	
GRAN TOTAL L.	1424.

Son:



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**

Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002399

Señores Medicinas Cucayagua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
26	09	18

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Apoio a persona de escasos recursos

Entregar a: José Francisco Maldonado

TESORERIA MUNICIPAL

CRF/Nº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000



**MUNICIPALIDAD
DE CORQUIN COPAN**

Tel. 2655-8347



**ORDEN DE COMPRA
AL CREDITO**

Nº 002296

Señores Medicinas Cucayagua

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

DIA	MES	AÑO
24	09	10

CANTIDAD

DESCRIPCION

Entregar medicamento de receta adjunta

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Jesús Reyes López

TESORERIA MUNICIPAL

CRF/Nº 9231-14-10500-120 IMP. LA UNION S. R. C. TEL.: 2662-0464 R. T. N. 04011956007122 24T. I. Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000

Contado ☐ Crédito ☒

Factura

DÍA MES AÑO
24 9 18

002-001-01- N° 00005282

CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36

Fecha Límite de Emisión: 17/07/2018

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán

R.T.N.:

Dirección: Corquín C

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
1	Diprosin 2ml		987.	
5	prodig Sang		70.	
1	clotetozol mk		206.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #

CONST. REG. DE EXONERADOS #

N° REG. S.A.G.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferencias

Rango Autorizado: 12T- 1c. Am.
01-01-00005101 - 002-001-01-00005700
Elab. 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L	
EXONERADO L	
GRAVADO L	
SUB-TOTAL L	
15% I.S.V. L	
GRAN TOTAL L	1263.

Son:

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 0401197003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2642-5220

Contado ☐ Crédito ☒

Factura

DÍA MES AÑO
22 9 18

002-001-01- N° 00005296

CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36

Fecha Límite de Emisión: 17/07/2018

Cliente: Municipalidad de Corquín Copán

R.T.N.:

Dirección: Corquín Copán

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
2	Cajas Bacterazol		1800.	
				

ORDEN DE COMPRA EXENTA #

CONST. REG. DE EXONERADOS #

N° REG. S.A.G.

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"
Gracias Por Preferencias

Rango Autorizado: 12T- 1c. Am.
002-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700
Elab. 17-07-2018 Original: Cliente, Copia: Emisor

EXENTO L	
EXONERADO L	
GRAVADO L	
SUB-TOTAL L	
15% I.S.V. L	
GRAN TOTAL L	1800.

Son:

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 0401197003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2642-5220



№ 002312

DIA	MES	AÑO
26	09	18

Sirva suministrar los artículos que a continuación se detallan y facturarlos a nuestro nombre.

CANTIDAD	DESCRIPCION
5	Entregar medicamento de receta adjunta
5	
5	

Por concepto de: Ayuda a persona de escasos recursos

Entregar a: Abelino Vasquez Campos

- Ober Lopez
TESORERIA MUNICIPAL

REF: 8231-14-10500-120 IMP LA UNION S R C TEL: 2652-0454 R T N 04011956007122 24T. 1 Cop. 06/18 N° 1801 AL 3000



VENTA DE MEDICAMENTOS

De: Dra. Sonia Argentina Lambur Valle

R.T.N. 08031966001830

Tel: 2651-0085 / 9881-6337

Correo Electrónico: nelrom37@gmail.com

Barrio Berlín, Corquín, Copán

Contado ☐ Crédito ☒

DÍA	MES	AÑO
20	9	18

002-001-01- № 00005289

CAI: B1256E-DC239D-044586-08690F-1F1BF6-36

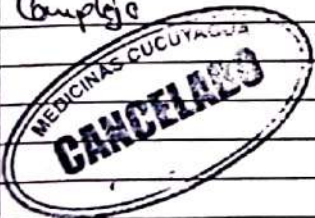
Fecha Limite de Emisión: 17/07/2019

Cliente: Municipalidad de Cagun Capi

R.T.N.:

Dirección: Copain Copain

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTA	GRAVADA
4	Oralacort		160.	
4	Fronten		220.	
1	Complic		58.	



ORDEN DE COMPRA EXENTA #...

CONST. REG. DE EXONERADOS #

N° REG. S.A.G.:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIALA"

Gracias Por Preferirnos

Rango Autorizado. 12T. 1c. Am.

(02-001-01-00005101 - 002-001-01-00005700

17-07-2018 Original: Cliente, Cópia: Emissor

Son:

EXENTO L.		
EXONERADO L.		
GRAVADO L.		
SUB-TOTAL L.		
15% I.S.V. L.		
GRAN TOTAL L.	438.	

Offset Impresos Comerciales R.T.N. 64011976003899 Certificado No. 9231-14-10500-121 Tel. 2662-5220