



PLAN DE COMPRAS MENSUAL
MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID LEMPIRA PERIODO 2018-2022

REPRESENTANTE LEGAL ING PEDRO ANTONIO MENJIVAR ALCALDE MUNICIPAL
PERIODO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DEL 2019.

N°	Descripción	Valor	Proveedor	Fecha	Observación
263	COMPRA DE MEDICAMENTO PARA CENTROS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLADOLID L.	L.85,712.00	COMERCIAL E INVERSIONES MEDIMAS	03/05/2019	Adjudicada
265	COMPRA DE PRODUCTOS DE LA CANASTA BASICA PARA CELEBRACION DEL DIA DE LAS MADRES.	L.18,565.00	MUNI SUPER MIKE	08/05/2019	Adjudicada
267	COMPRA DE SEMILLA DE PASTO PARA GANADEROS ORGANISADOS DEL MUNICIPIO.	L. 232,500.00	AGROVETERINARIA MONTE MORIAH	10/05/2019	adjudicada
268	COMPRA DE 4 UNIFORMES DEPORTIVOS PARA SER ENTREGADOS A EQUIPOS DE FUTBOL DEL MUNICIPIO.	L. 16,560.00	INVERSIONES AZENETH		Adjudicada
269	COMPRA DE MATERIALES PARA LA CONSTRUCCION DE TRAMO DE PAVIMENTO HIDRAHULICO EN EL BARRIO LA CEIBA, VALLADOLID LEMPIRA.	L. 150,800.00	FERRETERIA LA COPANECA	20/05/2019	Adjudicada


ELISEO PINEDA CARABANTES
UNIDAD TECNICA MUNICIPAL
UTM



GOBIERNO DE HONDURAS



MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID, DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

Departamento de Compras y Suministros

ORDEN DE COMPRA



Señor:

Ferretería La Copaneca

NUMERO

Nº 00269

FECHA

20 05 19

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que se detallan a continuación, entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura acompañada de ésta ORDEN

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE	OBSERVACIONES
600	bolsas	Cemento	215	129,000	
28	q	varillas 3/8 1g	140	3,920	
20	q	varillas 1/2 1g	240	4,800	
10	libras	Anaque 1/2 1g	20	200	
24	q	2x4x5x12. Madera	120	3,480	
10	galón	gasolina	20	1,200	
10	lb.	claro 3"	800	200	
10	S.	Coru del		8,000	

CERTIFICADO: Que los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita son necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADO



ALCALDE

IMPORTE ESTA ORDEN Lps. 150,800.00



TESORERÍA MUNICIPAL



BENEFICIARIO

FOLIO DEL REGISTRO DE LA ORDEN

CERTIFICO: Que la signación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mí certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de la presente orden.

AUDITOR

MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID, DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

Departamento de Compras y Suministros

ORDEN DE COMPRA



HONDURAS

Señor: Inversiones Azeneth

NUMERO

Nº 00268

FECHA

17 05 19

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que se detallan a continuación, entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura acompañada de ésta ORDEN

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE	OBSERVACIONES
4	dc	Uniforme Deportivos	3,600	14,400	Impuesto 15% 2,160.00

CERTIFICADO: Que los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita son necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADO



IMPORTE ESTA ORDEN Lps. 16,560.00



FOLIO DEL REGISTRO DE LA ORDEN

CERTIFICO: Que la signación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mí certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de la presente orden.

AUDITOR

Cesar Lopez



GOBIERNO DE HONDURAS



MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID, DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

Departamento de Compras y Suministros

ORDEN DE COMPRA

Señor: Mini Super Mike

NUMERO

Nº 00265

FECHA

08 05 19

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que se detallan a continuación, entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura acompañada de ésta ORDEN

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE	OBSERVACIONES
2	caja	Mazorca libra	750	1,500.00	
10	fardo	Azúcar	195	1,950.00	
1	saco	Avena Quakers	2,300	2,300.00	
50	libra	café oro	45	2,250.00	
50	libra	Espaguetty	11	550.00	
5	doc	pasta isima	85	425.00	
5	doc	soldito campo fresco	85	425.00	
2 1/2	caja	consome Maggi	760	1,900.00	
6	caja	galleta crema chocolate	180	1,080.00	
2	@	harina gordo	195	390.00	
8	@	biroz Dou Pavo	200	1,600.00	
50	unidad	panas pegomas	25	1,250.00	
50	unidad	panas medianas	35	1,750.00	
100	pliego	papel sola bñ	10	1,000.00	
3	recps	liston	65	195.00	

CERTIFICADO: Que los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita son necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADO



ALCALDE

IMPORTE ESTA ORDEN Lps. 18,565.00



TESORERÍA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

FOLIO DEL REGISTRO DE LA ORDEN

CERTIFICO: Que la signación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de la presente orden.

AUDITOR



GOBIERNO DE HONDURAS



MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID, DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

Departamento de Compras y Suministros

ORDEN DE COMPRA

Señor: Comercial e Inversiones
Medinas S.R.L.

NUMERO

Nº 00263

FECHA

03 05 2019

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que se detallan a continuación, entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura acompañada de ésta ORDEN

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE	OBSERVACIONES
200		ANTICIDPO SUSPENSION	40.00	8,000	
10		PANTIDINIA 300 mg x 100	41.00	410	
1		Supp oral x50 sobres	200	200	
15		Metformina x100 tabletas	81	1,215.00	
8		Clibenclamida x 100	40	320	
10		Multivitaminico x 100 CAPS	95	950	
60		Multivitaminico JBE (20 ml)	16.8	1,008	
40		Sulfato de zinc Jarabe	49	1,960.00	
2		Sulfato de zinc tab	175	350	
30		Aspirin 100 mg x100	66	1,980	
40		Sidcho Ferroso x100 COMP	19	760	
60		Acido folico 1 mg x 100	45	2,700	
1		Acido clorotiazida 25 mg x100	150	150	
1		Adametilidopa 500 mg x100	530	530	
1		Paracetol 20 mg x100	135	135	
1		Nitroclina retard x100 tab	700	700	
60		Enalapril 20 mg x100 tab	37	2,220	
10		Kenocanazol Crema	30	300	
300		Clotrimazol Oculos	21	6,300	
300		Meltonidazol Oculos	7.50	2,250	
100		Dexametazona 4 mg Ampolla	4	400	
1		Prednisona 50 mg x100	760	760	
30		Hydrocortisona 500 mg	52	1,560	
40		Amoxicilina 250 mg / 100 ml	16.2	648	
1		Amoxicilina 500 mg x 100	62	62	
40		Dicloxacilina 500 mg x 100	200	200	
60		Trimetoprim Sulfadiazol 120 ml	18	1,080	
100		Aziromicina 500 mg x 100	6	360	
3		Nitrofurantoina tabletas	2,600	2,600	
6		Diclofenac Ampolla 75 mg	2	300	
0.2		Ibuprofeno 600 mg	60	120	
0.8		Acidoclorhidrico 500 mg	32	256	

CERTIFICADO: Que los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita son necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADO

ALCALDE

IMPORTE ESTA ORDEN Lps.



TESORERÍA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

FOLIO DEL REGISTRO DE LA ORDEN

CERTIFICO: Que la signación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de la presente orden.

AUDITOR



Señor: Medinas

NUMERO

Nº 00264

FECHA

03 05 14

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que se detallan a continuación, entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura acompañada de ésta ORDEN

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE	OBSERVACIONES
8		Aspirina 100 mg x 100	50	400	
2		Aspirina 200 mg x 100	50	100	
2		Acetaminofen 500 mg x 100	20	80	
3		Fenobarbital 100 mg x 100	300	2,100	
1		Fenidol 100 mg x 100	100	100	
1		Carbamazepina 100 mg x 100	100	100	
1		Clonazepam 1 mg x 100	200	200	
1		Demerol 100 mg x 100	3,340	3,340	
1		Tinida 200 mg x 100	100	100	
1		Albendazol 400 mg x 100	230	230	
1		Albendazol 400 mg x 100	135	135	
1		Albendazol 400 mg x 100	550	550	
1		Albendazol 400 mg x 100	6,960	6,960	
1		Albendazol 400 mg x 100	340	340	
1		Albendazol 400 mg x 100	1,400	1,400	
1		Albendazol 400 mg x 100	900	900	
1		Albendazol 400 mg x 100	400	400	
1		Albendazol 400 mg x 100	760	760	
1		Albendazol 400 mg x 100	300	300	
1		Albendazol 400 mg x 100	100	100	
1		Albendazol 400 mg x 100	400	400	
1		Albendazol 400 mg x 100	120	120	
1		Albendazol 400 mg x 100	30	30	
1		Albendazol 400 mg x 100	2,676	2,676	
1		Albendazol 400 mg x 100	900	900	
1		Albendazol 400 mg x 100	100	100	
1		Albendazol 400 mg x 100	474	474	
1		Albendazol 400 mg x 100	2,340	2,340	
1		Albendazol 400 mg x 100	276	276	
1		Albendazol 400 mg x 100	2,040	2,040	
1		Albendazol 400 mg x 100	270	270	
1		Albendazol 400 mg x 100	130	130	
1		Albendazol 400 mg x 100	200	200	
1		Albendazol 400 mg x 100	1,200	1,200	
1		Albendazol 400 mg x 100	1,495	1,495	
1		Albendazol 400 mg x 100	1,490	1,490	
1		Albendazol 400 mg x 100	1,521	1,521	
1		Albendazol 400 mg x 100	6,400	6,400	
1		Albendazol 400 mg x 100	110	110	
1		Albendazol 400 mg x 100	540	540	

CERTIFICADO: Que los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita son necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADO

ALCALDE

IMPORTE ESTA ORDEN Lps. 85,712.00



FOLIO DEL REGISTRO DE LA ORDEN PAGADO

CERTIFICO: Que la signación arriba expresada después de deducir el importe total de todas las ordenes por mí certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de la presente orden.

AUDITOR