



Honduras, C.A.

NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA

EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 20/05/2020

Hora : 04:29 p.m.

USUARIO: JH.CARDONA

Orden de Pago No.: 22484

L.: 44,082.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 5829

Fecha de Emisión: 20/5/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: LILIA ELIZABETH HERNANDEZ VALLE

Id/RTN: 14141955000853

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y DOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE 84 FARDOS DE AZUCAR, 17 CAJAS DE JABON DE LAVAR PLATOS, 60 ARROBAS DE HARINA DE TRIGO, 23 DOCENAS DE CLORO, 80 ARROBAS DE HARINA DE MAIZ, 28 PAQUETES DE PAPEL HIGIÉNICO, COMO COMPLEMENTO PARA 1900 RACIONES DE ALIMENTO, OPERACIÓN HONDURAS SOLIDARIA, EMERGENCIA COVIB 19, FONDOS MUNICIPALES, SEGÚN COTIZACIONES ADJUNTAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 005 000 54110 11-001-01	Ayuda Social A Personas De Capital	44,082.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	44,082.00
Monto Total:		44,082.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	44,082.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	44,082.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9Jmdxqsdbel+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRiEmDxYDGEElQplsCiDBWUSli8bpDdZZqOltlwkwq7fCfacuZT0Euh/jxd/KhInctoE0t1I1ObmRu/tCTBII342CgY01O+u
ELzu9SoilpYdfIK2oKfWTCZ063sEXIbJHnT9RxI=



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara



Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
e-mail: municelilac@hotmail.com

ORDEN DE COMPRAS N° 10

Señores: Comercial Sandra

RTN: 14141955000853

Dirección del proveedor: B- Arriba, Ave. La Constitución S.B

Día: 20 Mes: Mayo Año: 2020 N° Factura: 021191

N°	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Valor Total
1	84		Fardos de Azúcar	193.00	16,212.00
2	17		Caja de jabon Para lavar traste	195.00	3,315.00
3	60		@ harina trigo	185.00	11,100.00
4	23		Docena de Cloro	45.00	1,035.00
5	80		@ de harina de Maiz	150.00	12,000.00
6	28		Paquete de Papel higienico 4 uni	15.00	420.00
IMPUESTO EXENTO					40,347.00
IMPUESTO GRAVADO 15%					3,247.82
IMPUESTO SOBRE LA VENTA 15%					487.18
SUB- TOTAL					
TOTAL					44,082.00



Firma y Sello del Encargado





Firma y Sello de Presupuesto



Cotización

Señores: "Comercial Sandra"

RTN: 1414 1955 000 853

Nombre del titular del RTN

Tarjeta de Identidad: Lilia Elizabeth Hernandez Valle

Nombre completo según T.I.

Dirección del proveedor: Bº Arriba, Santa Barbara S.B.

Por este medio le solicitamos cotizar precios de lo siguiente:

Nº	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Valor Total
1	84		Fardos de Azúcar	193. =	16,212. =
2	17		Cajas de Jabón para lavar trastes	195. =	3,315. =
3	60		@ harina trigo	185. =	11,100. =
4	23		Docenas de Cloro	45. =	1,035. =
5	80		@ de harina de maíz	150. =	12,000. =
6	28		Paquetes de papel higiénico de 4 unidades	15. =	420. =
SUB- TOTAL					
TOTAL					44,082. =

Día: 18
Mes: Mayo
Año: 2020

Firma y Sello del Proveedor

Nota: si es comerciante individual escriba correctamente el RTN y el nombre a quien corresponde.

Si es persona natural escriba correctamente el código de Identidad


Firma del Proveedor



Cotización

Señores: Comercial Polanco.

RTN: 01011977022272

Nombre del titular del RTN

Tarjeta de Identidad: _____

Nombre completo según T.I.

Dirección del proveedor: Edificio Polanco Bº Hano Conejo S. B.

Por este medio le solicitamos cotizar precios de lo siguiente:

Nº	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Valor Total
1	84		Fardos de Azúcar	194	16,296 =
2	17		Cajas de Jabón para lavar trastes	198	3,366 =
3	60		@ harina trigo	190	11,400 =
4	23		Docenas de Cloro	46	1,058 =
5	80		@ de harina de maíz	150	12,000 =
6	28		Paquetes de papel higiénico de 4 unidades	15	420 =
SUB- TOTAL					
TOTAL					44,540 =
Día: <u>18</u> Mes: <u>Mayo</u> Año: <u>2020</u>					
Firma y Sello del Proveedor					

Nota: si es comerciante individual escriba correctamente el RTN y el nombre a quien corresponde.

Si es persona natural escriba correctamente el código de Identidad



Cotización

Señores: Super Excel S. de R. L.

RTN: 1601 901 7966497

Nombre del titular del RTN

Tarjeta de Identidad: _____

Nombre completo según T.I.

Dirección del proveedor: Barrio Llano del Conejo Frente a Cancha, Estadio Municipal.

Por este medio le solicitamos cotizar precios de lo siguiente:

Nº	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Valor Total
1	84		Fardos de Azúcar	198.-	16,632.-
2	17		Cajas de Jabón para lavar trastes	200.-	3400.-
3	60		@ harina trigo	200.-	12,000.-
4	23		Docenas de Cloro	47.-	1081.-
5	80		@ de harina de maíz	155.-	12,400
6	28		Paquetes de papel higiénico de 4 unidades	16.-	448
SUB- TOTAL					
TOTAL					45,961.-

Día: 18

Mes: 05

Año: 2020

Firma y Sello del Proveedor

Nota: si es comerciante individual escriba correctamente el RTN y el nombre a quien corresponde.

Si es persona natural escriba correctamente el código de Identidad

APH

Firma del Proveedor



Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT. No. 9231-19-10500-278 - Tel. 2643-1398
24Tt. 000-001-01-00021.001 - 000-001-01-00022.200 - Fech. Recepción - 27/02/2020 - Límite. Emisión - 27/11/2020



REPUBLICA DE HONDURAS

ALCALDIA MUNICIPAL

Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.

e-mail:municelilac@hotmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:
Comercia Sandra la

factura N° 021191 que corresponde a la

solicitud de compra N° 10

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Fardos de Azucar	84	16,212.00
2	Cajas de Jabon para lauer trieste	17	3,315.00
3	@ harina de trigo	60	11,100.00
4	Dózena de cloro	23	1,035.00
5	@ harina de Maiz	80	12,000.00
6	paquete del papel higienico 4 unid	28	420.00
	total		44,082.00

Productos a ser utilizados en la

Complemento para 1900 raciones de alimento
Para persona de escasos recurso economico
del Municipio (Hondura Solidaria)

Dado en el municipio de Nuevo Celilac Santa Bárbara a los 21 días del mes de Mayo del 2020.

[Firma manuscrita]



Firma con sello y nombre
De quien recibe el producto



GOBIERNO DE SANTA BARBARA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
REVENUES DEPARTAMENTO

RTN: 1414195500053

HERNANDEZ VAGUE
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

UN PERSONA

ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL
ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL
ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL
ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL
ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL

GOBIERNO DE SANTA BARBARA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
REVENUES DEPARTAMENTO
ESTADO CIVIL

[Signature]



Director Ejecutivo
Señor Contribuyente recuerda su obligación de declarar y pagar sus impuestos en el RTN. Confirme el artículo 23 de la Ley de Impuesto sobre Renta con sus obligaciones tributarias de cumplir con la Ley.
Número de Documento DEI-412/80213