



REPÚBLICA DE HONDURAS  
**MUNICIPALIDAD DE EL CORPUS**  
 DEPTO. DE CHOLUTECA TEL.: 2787-3523

**ORDEN DE PAGO**

Nº 013178



Municipalidad: **EL CORPUS**  
 Unidad Ejecutora: Alcaldía municipal  
 Pague a: MEDYKA  
 La Cantidad en Letras: Veinti siete mil  
lempiras 40 cts

Departamento: **CHOLUTECA**  
 Cheque No. 71002685  
 Valor Efectivo No. \_\_\_\_\_

Lps. 27,000.00

Valor que se le adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
Código:	Código: 01	Código:	Código:

Gasto Corriente: \_\_\_\_\_  
 Gasto de Inversión Social: \_\_\_\_\_  
 Gasto por Deuda Pública: \_\_\_\_\_

OBJETO DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	VALOR EN LEMPIRAS	
		SEGÚN OBJETO	TOTAL
			<u>27,000</u>
	<u>por concepto de pago a MEDYKA por la compra de 90 papeles papillos para detectar el virus COVID-19 para personas de suceso recurso económico del municipio y empleados de alcaldía municipal y personal de salud etc.</u>		
			<u>27,000</u>

Fecha: 10/7/2020

[Firma]  
 Firma y Sello del Alcalde



[Firma]  
 Firma y Sello del Responsable de Tesorería



Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Identidad No. \_\_\_\_\_  
 Impuesto Vecinal: \_\_\_\_\_

Original: Tesorería  
 Copia: Presupuesto

Formulario 008-2000

DISTRIBUIDORA DE INSUMOS VARIOS



Dirección: Aldea El Chimbo, Santa Lucia  
 Tel: 2221-9058 / 3265-8629  
 R.T.N. 08011976121384  
 Correo: droguería.Medyka@gmail.com

Por Lps. **27,000.00**

Fecha **03/07/2020**

RECIBO DE CAJA N° 0402

Recibimos de: Alcaldía Municipal de el corpus  
 Cantidad en letras: Veintisiete mil

DETALLE

Factura No.	Valor Factura	Abono	Saldo
15012	27,000.00		

INTEGRACIÓN

Banco	Cheque No.	Total
Banpais	71002685	27,000.00

NOTA: EN CASO DE RECHAZO DE CHEQUE EL PAGO QUEDA ANULADO SE COBRARÁ GASTOS ADMINISTRATIVOS.

EN CHEQUES	
EN EFECTIVO	
TOTAL	

*[Handwritten Signature]*  
 Cobrador

# M E D Y K A

R.T.N. 08011976121384

Dirección  
ALDEA EL CHIMBO SANTA LUCIA

Teléfonos  
2221-9058 / 3265-8629  
FAX No. (504) 2265-4666

DZELAYA Original: Cliente / Copia: Emisor EMail: drogueria.medyka@gmail.com

P. 1 / 1

<b>INFORMACIÓN DEL CLIENTE:</b>		<b>FACTURA: 000-001-0100015012</b>
<b>CODIGO:</b>	1400	<b>FECHA:</b> 09/07/2020 <b>VENCE:</b> 09/07/2020
<b>NOMBRE:</b>	ALCALDIA MUNICIPAL DE EL CORPUS	<b>TIPO DE FACTURA</b> CONTADO
<b>DIRECCIÓN:</b> RTN:06059995199505		<b>DIAS DE CREDITO:</b> 0
<b>CAI:</b> 932117-A8C9A9-404E85-7ADF09-61CF78-55	<b>Emitir Hasta:</b> 21/02/2021	<b>COD. VENDEDOR:</b> 010-LEO

<b>O/C EXENTA:</b>	<b>CONSTANCIA E/R:</b>	<b>REGISTRO SAG:</b>	<b>ORD. COMPRA:</b>
--------------------	------------------------	----------------------	---------------------

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL
COVID	PRUEBA RAPIDA COVID CAJAX30	90	300.000	N	27,000.00

\*\*\*\*\* ULTIMA LINEA \*\*\*\*\*  
\*\* SE ATIENDEN EMERGENCIAS EN DÍAS FERIADOS \*\*



\*\*VEINTISIETE MIL EXACTOS\*\*

<b>Unidades:</b> 180	<b>Rango Autorizado</b> 00014001 - 00016000
----------------------	--

ESTIMADO CLIENTE: REVISE LA MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO NO ACEPTAREMOS RECLAMOS DESPUES DE QUE NUESTRO EMPLEADO SE RETIRE DE SU ESTABLECIMIENTO. SE COBRARÁ UN 3% POR FACTURAS MORATORIAS Y LPS. 300.00 DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CHEQUES DEVUELTOS. GRACIAS

VALOR EXONERADO	VALOR EXENTO	VALOR GRAVABLE	SUB TOTAL	REBAJAS Y DESCUENTOS	I.S.V. 15%	I.S.V. 18%	TOTAL
0.00	27,000.00	0.00	27,000.00	0.00	0.00	0.00	27,000.00

Vo.Bo. Jefe Facturación

Entregado por:

\_\_\_\_\_  
Recibido por:



DISTRIBUIDORA DE INSUMOS MEDICOS

RTN:08011976121384

SEÑORES: ALCALDIA MUNICIPAL DE EL CORPUS

FECHA : 09/07/2020

FORMA DE PAGO: CONTADO

COTIZACIÓN

Depto.de Ventas 22219058

Celular 32917208

[medykategus@yahoo.com](mailto:medykategus@yahoo.com)

N°	PRODUCTO A COTIZAR	PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO DE VENTA	PRECIO TOTAL
1	PRUEBAS RAPIDAS DE COVID	UNIDADES	90	L. 300.00	L. 27,000.00
SUB TOTAL	L27,000.00	ISV 15%	L0.00	TOTAL	L27,000.00

  
V.B. Administración: Daniela Zelaya



Dirección: Santa Lucia Francisco Morazán , teléfono 22219058 CEL 32917208, correo electrónico [drogueria.medyka@gmail.com](mailto:drogueria.medyka@gmail.com)



REPÚBLICA DE HONDURAS  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS  
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento  
413-3123486

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

**COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN**

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR, hace de su conocimiento que:

KAREN YESSEL FLORES FLORES  
**Nombre, Razón o Denominación Social**  
"MEDYKA"  
**Nombre Comercial**  
08011975121384  
**R.T.N.**

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: ALDEA EL CHIMBO, Calle: EL PASTOR, Casa N°: 5N. Municipio SANTA LUCIA, departamento FRANCISCO MORAZAN, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	ALCOHOLES	<input type="checkbox"/>	IMPORTADORES	<input type="checkbox"/>
IMPRESAS	<input type="checkbox"/>	MAQUINAS TRAGAMONEDAS	<input type="checkbox"/>	EXPORTADORES	<input type="checkbox"/>
PRESTAMISTA NO BANCARIO	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTISTAS	<input type="checkbox"/>		

Dado en la ciudad de DISTRITO CENTRAL a los 11 días del mes de Febrero de 2019.

Fecha Emisión: 11/02/2019

Fecha Vencimiento: 11/02/2020

  
Ministra Directora



**SAR**

954C60

 **REPUBLICA DE HONDURAS**  
**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

**KAREN YESSEL / FLORES FLORES**

 **HONDUREÑA POR NACIMIENTO**  
**NACIO EL 05 OCTUBRE 1976**  
**SEXO FEMENINO**  
**EMITIDA EL 31 ENERO 1997**



**0801-1976-12138**  0077209-01

**ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS:** Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

 **DIRECCION**



**SOLICITADA EN 0801**

**KAREN YESSEL / FLORES FLORES**  
**0801-1976-12138**



## CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-16969

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **FLORES FLORES KAREN YESSEL**  
Con Registro Tributario Nacional: **08011976121384**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-16969 en fecha 04/05/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25411605204 de fecha 04/05/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27726142202, presentada el 29/04/2020, la presente Constancia vence el 30/04/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

**DENTA ELIZABETH MARTINEZ FLORES**  
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(\*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-16969** o mediante el siguiente código QR:





013400002916  
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL CORPUS/  
PROYECTOS FBIS BO. EL CENTRO FRENTE  
A LA CATEDRAL EL CORPUS  
CHOLUTECA TEL. 287-3523

CHEQUE No. 71002685

El Corpus Choluteca 10/07/2020  
Lugar y Fecha

MEDYKA

L 27,000.00

Páguese a la orden de

Veintisiete mil Lempiras  
Cantidad en letras

Lempiras



*[Signature]*  
Firma(s)

*[Signature]*

⑆0 1002 1501⑆000 1340000 29 16⑆ 7 100 2685