MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO

Departamento de Yoro, Honduras C.A.

Teléfono: 2446-6012

DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

INFORME DE COMPRAS CON FONDOS DE LA TRANSFERENCIA

FUERZA HONDURAS

CHEQUE #71311

AGOSTO 2020

“UNIDOS CONSTRUYENDO”

OLANCHITO
Ciudad Cívica de Honduras
Cuenta No. 6400005538

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 00071311

14 de agosto de 2020
Lugar y Fecha

SUMINISTROS DE TECNOLOGÍA MEDICA
Páguese a la orden de

L 7,000.00

SIETE MIL CON CERO CENTAVOS
Cantidad en letras

Lempiras

DAVIVIENDA
Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

:0164030B:000006400005538#00071311

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR LA COMPRA DE (02) DOS SILLAS DE RUEDA DE ALUMINIO MARCA FOSHAN, MODELO CUADRICULADO CON RUEDAS INFLABLES.PARA SER UTILIZADOS EN EL TRIAJE UBICADO EN PLAZA ALFREDITO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19.OPERACION FUERZA HONDURAS.

OLANCHITO
Ciudad Cívica de Honduras

7,000.00

12340

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBÍ CONFORME
			RECIBÍ CONFORME _____ IDENTIFICACIÓN: _____

CHEQUE N° 00071311

Escaneado con CamScanner

BAC CREDOMATIC
SUCURSAL: RAPIBANCO UNIPLAZA LA CEIB
NO.SEC. : 2506
CAJERO : BN3 11:20:06 19/08/2020
5312 DEPOSITO CHEQUES
NÚMERO DE CUENTA: *730269431*
SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDIC
MONEDA RECIBIDA: *LEMPIRAS*
CHEQUES LOCALES; *7,000.00*
MONTO TOTAL: *7,000.00*
REFERENCIA: *53490250 6*
DEPOS:MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
NO. IDENTIFICACIÓN:01019007506 76
NOMBR:MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
TIPO DE CAMBIO: *1.00*
EQV. CK LOCAL: *7,000.00*
EQV. TOTAL: *7,000.00*

HE REVISADO LOS DATOS AQUI
CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS.

---REIMPRESIÓN---REIMPRESIÓN---
RECIBO NO NECESITA SELLO NI FIRMA DE

Escaneado con CamScanner

Honduras, C.A.

OLANCHITO, YORO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

SAMI

Emision: 14/08/2020
Hora : 10:24 a.m.
USUARIO: SARAHI.MOYA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10733
L.: 7,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE
Expediente No.: 12340
Fecha de Emision: 14/8/2020
No.Cheque/Nota de Debito:
Paguese a: SUMINISTROS DE TECNOLOGÍA MEDICA Id/RTN: 05019015726821
La Cantidad en Letras: SIETE MIL CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO POR LA COMPRA DE (02) DOS SILLAS DE RUEDA DE ALUMINIO MARCA FOSHAN, MODELO CUADRICULADO CON RUEDAS INFLABLES.PARA SER UTILIZADOS EN EL TRIAJE UBICADO EN PLAZA ALFREDITO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19.OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / ACTIVIDAD	MONTO
12 02 000 013 000 42410 11-011-04	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	7,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

DEDUCCIONES Y RETENCIONES DE IMPUESTOS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	0.00

RESUMEN TOTAL DE LA ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	7,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	7,000.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: _____

Identidad No.: _____

0s+js/j9JmeJejXXCMgVSkAgvLB+cE9HOjGrLqOLf2zC9n+wM7a3iD2R9rZpC60xz+IgOCfoy/D13Say1sjhsk36afajACbG7n5LOc2gZy3plOx5vpWzl9gl3tyi6HizfNUrfd9JchmTuYVwbXpw6nsYnl1uQWl9

Escaneado con CamScanner

MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro, Honduras C.A
Telefono 2446-6012
municipalidaddeolanchito@gmail.com

Solicitud de Bienes y Servicios

Olanchito, Yoro 12 de Agosto del 2020

Por medio de la presente se le solicita al Alcalde Municipal de Olanchito, Autorize lo que acontinuacion se detalla:

Cant.	Cantidad en Letras	Descripcion
2	dos	Sillas de Ruedas de aluminio fija Marca Foshan, Tiempo de entrega Inmediata, Silla de Rueda Llantas inflables de lona cuadriculadas
		-

Departamento Responsable: Vice-Alcaldia
Proyecto. Fuerza Honduras
Utilizado en. Proyecto Triaje Municipal.

Solicitante

Presupuesto

V.B Alcalde

Escaneado con CamScanner

MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro, Honduras C.A
Telefono. 2446-6012
municipalidaddeolanchito@gmail.com

SOLICITUD DE PAGO

Olanchito, Yoro 12 de a agosto 2020

Por medio de la presente se le solicita al Alcalde Municipal de Olanchito, Autorize el Pago A:
SUMINISTROS DE TECNOLOGIA MEDICA S.R DE C.V

No.	Descripcion	Valor
2	Pago de dos Sillas de Ruedas ser utilizadas en el TRIAJE MUNICIPAL, PROYECTO FUERZA HONDURAS	7,000.00
	::U.L ::::::::::::::::::::::::::::::::::::	
	Sub - Total	
	ISV	
	TOTAL A PAGAR	**7,000.00**

Departamento Responsable: VICE-ALCALDIA
Proyecto. FUERZA HONDURAS
Utilizado en. TRIAJE MUNICIPAL

Jefe de Departamento

Vo.Bo. Oficina de Compra

Escaneado con CamScanner

MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro Honduras C.A

Telefono: 24462389

ORDEN DE COMPRA
Nº 2511

Señor : SUMINISTROS DE TECNOLOGIA MEDICA S DE RL

Sirvase entregar al portador Sr : ALCALDIA MUNICIPAL (ATENCION LINETH MURILLO. OFICINA TES... lo siguiente

Num	Detalle	Cantidad	Costo Unitario	Total
1	Sillas de Ruedas	2	Lps 3,500	Lps 7,000

Lugar y Fecha Olanchito Yoro 12 de AGOSTO 2020

Sub Total	Lps 7,000
Impuesto Sobre Venta :	Lps 0
Descuento:	Lps 0
TOTAL:	Lps 7,000

Imputarse al Ramo _____ Pda. _____

Sección _____

Recibido por _____
Firma

(Sello)

(F) Alcaldía Municipal o Encargado de Compras

Nombre en Letra de Molde

El Original para el Tesorero junto con la Factura

la copia el propietario del negocio deberá adjuntar a la factura, para que las autoridades del impuesto constaten de la veracidad.

Escaneado con CamScanner

SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA S.A. DE C.V.

Domicilio fiscal R.F.C.: 05019015726821 **COTIZACIÓN No.:** 604
Calle: ENTRE 15 Y 16 AV. 11 CALLE LOCAL 1, Col. BARRIO SUYAPA, CP: 00000, SAN PEDRO SULA, SAN PEDRO, HONDURAS 12/08/2020
Lugar de expedición
Calle: ENTRE 15 Y 16 AVE. 11 CALLE LOCAL 1

Cliente: (878) MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO

Vendedor: 37
Enviar a:

Cantidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
2.00	FO-FS864L	SILLA DE RUEDAS DE ALUMINIO FUA MARCA: FOSHAN MODELO: CUADRICULADO/RUEDAS INFLABLES, TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA, FORMA DE PAGO DE CONTADO CUENTA BAC-730269431, GARANTIA UN AÑO POR DESPERFECTO DE FABRICA, PRODUCTO NO PAGA IMPUESTO, COSTO POR ENVIO ES ADICIONAL.	0.00	3,500.000000	7,000.00

Subtotal	7,000.00
Descuento	0.00
Desc. Fin.	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
I.V.A.	
Total	7,000.00

SIETE MIL LEMPIRAS 00/100 M.N.

Escaneado con CamScanner

República de Honduras
Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos
Registro Tributario Nacional

RTN: 05019015726821

SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA S A DE C V
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☐	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☑	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☑	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Fecha de Emisión: 20130924

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 58 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003. Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 1847771 Transacción: 8D9989

Escaneado con CamScanner

S.T. MEDIC
EQUIPO MÉDICO Y HOSPITALARIO

SUMINISTRO DE TECNOLOGÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.
GIRO: VENTA DE EQUIPO E INSTRUMENTOS DE USO PROFESIONAL Y CIENTIFICO

BARRIO SUYAPA, ZONA VIVA ENTRE 15 Y 16 AVE.,
11 CALLE LOCAL N.° 1, CUADRA ARRIBA DE POWER CHICKEN
PBX: (504) 2512-0300, TEL.: (504) 2508-2100, CEL.: 9455-9476
E-mail: honduras@stmedic.com

www.stmedic.com
R.T.N.: 05019015726821

DÍA	MES	AÑO
19	8	2020

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO (886)
DIRECCIÓN: Teléfono: +504 9936-4757
VENDEDOR: GABRIELA GARCIA LOPEZ
TELÉFONO CLIENTE: 504 9936-4757 **R.T.N.:** 01019007506783

CAI: F1D171-23CDF9-C44EAE-97BED6-078DEA-B6
FACTURA: 000-002-01-00004943
Fecha Límite de Emisión 19/10/2020
Rango autorizado 000-002-01-00004001
al 000-002-01-00005200

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	VENTAS GRAVADAS
2.00	FO-FS884L SILLA DE RUEDAS DE ALUMINIO FIJA	3,500.00	7,000.00

PAGADO
Forma de Pago: Transferencia
Fecha: 19/08/2020
Recibe:
S.T. MEDIC, S. A. DE C.

S.T. MEDIC
Equipo Medico y Hospitalario
www.stmedic.com
SUMINISTROS DE TECNOLOGIA MEDICA
S.A. de C.V.

PRODUCTO REVISADO
EN PRESENCIA DEL CLIENTE
EN PERFECTO ESTADO
NO SE ACEPTAN
DEVOLUCIONES

SON: SIETE MIL LEMPIRAS 00/100

POR CADA CHEQUE DEVUELTO SE COBRARÁ UN RECARGO DE LPS. 700.00

N.° ORDEN DE COMPRA EXENTA	N.° REGISTRO S.A.G.	N.° CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADO

HECHO POR	NOMBRE Y FIRMA DE ENTREGADO	NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO
	Gabriela Garcia	

IMPORTE EXENTO	L	7,000.00
IMPORTE EXONERADO	L	0.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	0.00
15% I.S.V.	L	0.00
18% I.S.V.	L	0.00
TOTAL	L	7,000.00

EN CASO DE MORA SE LE CARGARÁ A SU CUENTA UN 5% DE INTERÉS MENSUAL, FAVOR EMITIR CHEQUES A NOMBRE DE S.T. MEDIC S.A. DE C.V.
CUENTA BAC EN LPS. 730269431, NO NOS HACEMOS RESPONSABLES POR PRESENTES, PASADOS Y FUTURAS TRANSFERENCIAS O ABONOS QUE NO ESTEN A NUESTRO NOMBRE

ORIGINAL - CLIENTE COPIA AMARILLA - ARCHIVO COPIA ROSADA - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

La Factura es beneficio de todos, exíj

Escaneado con CamScanner