

D<sup>o</sup> La Libertad en el interior del Mercado libre unida Concepción, Chile 2014

R T N 05051979012631

CAI C70339-40ACEE-B44C8F-B33E51-C405C2-DB

[illegible]

FIRMA





# BODEGUITA "MOLINA"

VENTA DE MEDICAMENTOS DE USO POPULAR Y OTROS

EADP: MICROFIN AMBITION

Dirección: Lado este Mercado "La Concepción", Choluteca, Honduras  
 E-mail: [melchior@comcast.net](mailto:melchior@comcast.net)

Email: michelazo@yahoo.com Tel: 2780-1992

RTN 0714196300075B

**COTIZACIÓN Nº 1000004.**

[illegible]

33, 45

# PIRMA



# MUNICIPALIDAD DE SANTA ANA DE YUSGUARE

CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.  
TELS. 2788-0111 / 2788-0107

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 004861

| Día | Mes   | Año  |
|-----|-------|------|
| 08  | Julio | 2020 |

Señor(es): Ramon Victor Mancada Golo

Dirección: \_\_\_\_\_

Conforme su cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos.

| CÓDIGO | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN                      | P. UNITARIO | VALOR    |
|--------|----------|----------------------------------|-------------|----------|
| 1      | 100      | Cajas de Axitromicina taba 6 tdo | 150.00      | 15000.00 |
| 2      | 34       | Cajos iocimedina 124 lolo        | 480.00      | 16320.00 |
|        |          | _____dl_____                     |             |          |
|        |          |                                  |             | 31320.00 |

Imp. El Sol Chul. Tel/Fax 2788-0348 R.T.N. C.A. 0409-1953-000127 FEB-2020 25 Hdr. A04401 / (2) COP. QUIM.

PROYECTO O UNIDAD, QUE SERÁ UTILIZADO Para la población del Municipio en la Emergencia Nacional Sanitaria ante el Covid-19 con fondos descentralizador para la instalación de estación de triaje.

Particip. Civil. Emergencia COVID-19



Lity Golo

VISA ENCARGADO PRESUPUESTO



Edy...

ALCALDE MUNICIPAL



Santa Ana de Yusguare, Choluteca 08 de Julio de 2020

**Sr: Edas Mauricio Turcios Servellon**  
**Alcalde Municipal**  
**Su oficina**

**Estimado Señor Turcios**

Por medio de la presente le estoy solicitando el pago para la compra de medicamentos que será utilizado por la población del municipio por la Emergencia Nacional Sanitaria en prevención ante el **COVID-19**, con fondos descentralizados para la instalación de estación de triaje, a nombre de **RAMON VICTOR MONCADA GALO** con Identidad 0605-1979-01263 por la cantidad de **TRIENTA Y UN MIL TRECIENTOS VEINTE LEMPIRAS EXACTOS (LPS 31,320.00)**

Esperando de usted su colaboración

Atentamente

  
**Marbely Yanin Carranza Gomez**

**Vice Alcaldesa Municipal**



**ORDEN DE PAGO**

№ 027708

La suma de Treinta y Un mil trescientos Veinte Lempiras Exactos.

31,320.00

Afectando lo siguiente:

## Programa

### Sub-Programa

Emergenzin COVID-19.

### Actividad

### Gastos Corrientes

### Gastos Capital

### Gastos por Deuda Pública

| G            | SG | R | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|----|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |    |   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |    |   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |    |   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |    |   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |    |   | TOTALES                                                                                                                                                                                                                           |
|              |    |   | Pago por la compra de medicamentos \$31,320.00<br>que serán utilizados por la Población del Municipio en la Emergencia Nacional Sanitaria ante el COVID-19 con fondos descentralizados para la instalación de estación de Telaje. |
| OK, 78394005 |    |   | \$31,320.00                                                                                                                                                                                                                       |

OK, 78394005

Firma y Sello  
Alcalde Municipal

Firma \_\_\_\_\_  
Tesorero(a) \_\_\_\_\_

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

*Efectivo*

### Cheque

Identidad No. 0605-1974-01263

### Solvencia Municipal

Firma del Interesado

**Fecha de Pago**

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| 08  | 07  | 20  |

Bo. La Libertad, en el interior del Mercado Concepción, Choluteca  
Tel. 2780-2630, e-mail: mramonvictor19@gmail.com  
R.T.N. 06051979012631

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐

No 043593

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 08  | 07  | 20  |

Señor(a): Municipalidad. Santa Ana yusguar  
Dirección: \_\_\_\_\_  
R.T.N: \_\_\_\_\_

Fecha de Recepción: 07/11/2019 Fecha Límite Emisión: 07/11/2020  
Rango Autorizado 000-001-01-00039001 al 000-001-01-00044000

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| N° Orden de Compra Exenta           |  |
| N° Constancia de Registro Exonerado |  |
| N° Registro de la SAG               |  |

Soni ~~tointa~~ ~~uacmil~~  
~~tointa~~ ~~T. Veiza~~

07 JUL 2020  
FIRMADO  
CHINCHES, HONDURAS  
La Factura es el Recibo de todos los "Exijata"

|                                |        |   |
|--------------------------------|--------|---|
| Rebajas y Descuentos Otorgados |        |   |
| Importe Exonerado              |        |   |
| Importe Exento                 | 31,320 | = |
| Importe Gravado 15%            |        |   |
| Importe Gravado 18%            |        |   |
| I.S.V. 15%                     |        |   |
| I.S.V. 18%                     |        |   |
| TOTAL A PAGAR                  | 31,320 | = |

Original: Cliente, Copia: EMISOR





# MUNICIPALIDAD DE SANTA ANA DE YUSGUARE

Masculillo

CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.  
TELS. 2788-0111 / 2788-0107

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 004869

| Día | Mes   | Año  |
|-----|-------|------|
| 09  | Julio | 2020 |

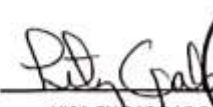
Señor(es): Inversiones Salom

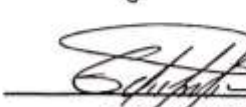
Dirección: Centro Comercial Plaza Linda Segundo Nivel, BLVD Torcentin

Conforme su cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos.

| CÓDIGO | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN             | P. UNITARIO | VALOR    |
|--------|----------|-------------------------|-------------|----------|
| 1      | 1000     | Mascarillas Quirúrgicas | 10.50       | 10500.00 |
| 2      | 100      | Mascarillas KN95        | 50.00       | 5000.00  |
| 3      | 2000     | Tolditos de Zinc        | 20.00       | 40000.00 |
|        |          |                         |             | 55500.00 |

PROYECTO O UNIDAD, QUE SERÁ UTILIZADO Por la población del Municipio por la emergencia  
Nacional Sanitaria ante el COVID-19 con fondos descentralizados  
para instalación de Toldos  
Por el p. ciudad emergencia COVID-19

  
VISA ENCARGADO PRESUPUESTO

  
ALCALDE MUNICIPAL

ORIGINAL: CONTABILIDAD  
1.- COPIA: PROVEEDOR  
2.- COPIA: ARCHIVO

: 2020



Santa Ana de Yusguare, Choluteca 09 de Julio de 2020

**Sr: Edas Mauricio Turcios Servellon**  
**Alcalde Municipal**  
**Su oficina**

**Estimado Señor Turcios**

Por medio de la presente le estoy solicitando el pago para la compra de equipo de bioseguridad que será utilizado por la población del municipio por la Emergencia Nacional Sanitaria en prevención ante el COVID-19, con fondos descentralizados para la instalación de estación de triaje, a nombre de **INVERSIONES SALAM** con RTN 08019003250140 por la cantidad de **CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS LEMPTRAS EXACTOS (LPS 55,500.00)**

Esperando de usted su colaboración

Atentamente



  
**Marbely Yanin Carranza Gomez**

**Vice Alcaldesa Municipal**



## ORDEN DE PAGO

No 027710 X

La suma de Cinuenta y cinco mil quinientos Longios Exactos

RS. 55,500.00

Sub-Programa Partic. Ciudad. Emergencia COVID-19

### Gastos por Deuda Pública

| G | SG | R | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                              |
|---|----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |    |   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|   |    |   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|   |    |   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|   |    |   | TOTALES                                                                                                                                                                                                                                  |
|   |    |   | Pago por la compra de equipo de bioseguridad \$55,500.00<br>que son utilizado por la población del Municipi-<br>pio por la Contraloría Nacional Sanitaria<br>ante el CAP-19 con fonder descentralizado<br>para la instalación de Triaje. |
|   |    |   | OK: 78394001                                                                                                                                                                                                                             |
|   |    |   | \$55,500.00                                                                                                                                                                                                                              |

Firma y Sello  
Alcalde Municipal

Firma    
 Tesorero(a) Municipal

Firma del Interesado

**Fecha de Pago**

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| 9   | 07  | 20  |

Cantidad en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS LÍMPIDAS EXACTOS

12-501-002817-6  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ANA DE  
YUSGUARE (C.A. PROYECTOS)  
DO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE  
MUNICIPAL SANTA ANA DE YUSGUARE

CHEQUE No. **78394007**

CHOLUTECAL, CHOLUTECAL  
Lugar y Fecha

09-07-2020

Inversiones Salam L 55,500.00  
Páguese a la orden de

Cinuenta y cinco mil quinientos escudos Lempiras  
Cantidad en letras



Banco de Occidente, S. A.  
HONDURAS, C.A.

Firma(s)

Alyda

[Signature]

⑆0⑆50⑆079⑆00⑆⑆50⑆0025⑆75⑆78394007



San Pedro Sula, Cortes, Honduras. Bo. Suyapa 14 ave. 10 calle Plaza Belen  
 www.imecsahonduras.com  
 Teléfono: 2553-8187 / 9800-9216  
 Asesor de venta: Cesar Lazo

|            |          |
|------------|----------|
| FECHA      | 8/7/2020 |
| Cotización | 1258     |
| CLIENTE ID | 123      |

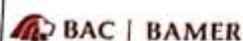
**CLIENTE**

Cliente: Alcaldía Santa Ana de Yusguare  
 RTN: 06169995201900  
 Dirección: Choluteca

Condición de pago: 50% anticipo / 50% contra entrega

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PRECIO UNIT. | CANT. | IMPUESTOS | TOTAL       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-----------|-------------|
| La prueba rápida de anticuerpos combinados<br>IgM-IgG de BioTech para COVID-19<br>Preciso- Funciona con sangre total, suero y plasma.<br>Pruebas para anticuerpos IgM e IgG<br>Validado usando PCR<br>Rápido 15 minutos por prueba<br>No se necesita equipo especial<br>Interpretación visual intuitiva<br>Presentación: 40 kit por caja<br>Origen: Republica Popular de China<br>Certificados: CE, ISO 13485-2016, FDA(En proceso)<br>Tiempo de entrega: inmediata hasta agotar existencias | L 220.00     | 160   | no        | L 35,200.00 |

|                |          |                  |
|----------------|----------|------------------|
| Subtotal       | L        | 35,200.00        |
| Importe        | L        | 35,200.00        |
| Impuesto %     | L        | 0.15             |
| Total impuesto | L        | -                |
| Descuento      |          |                  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>L</b> | <b>35,200.00</b> |

**TÉRMINOS, CONDICIONES Y GARANTÍAS**

Cuenta en cheque Lempras  
 # 7303-1082-1

Cuenta en cheque dólares  
 #7260-65641



Cuenta en cheque Lempras  
 #11402-013362-2

Cuenta de cheque en dólares  
 #22401-11183-00

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cotización, por favor, póngase en contacto con nosotros



imecsahonduras.com



@imecsahonduras

**Gracias por hacer negocios con nosotros!**

## DOCUMENTACION DE COMPRAS COVID 19 DEL MES DE JULIO DE 2020

|  <b>COTIZACIÓN</b> |                                                                                                                                                                          | RESIDENCIAL PALMA REAL, FRENTE A LA FUERZA AEREA<br>Tel.: (504) 9663-0893<br>R.T.N.: 08019020195631<br>E-mail: pharmacarehond@gmail.com |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Fecha de emisión: 19/07/2020<br>Fecha de vencimiento: 30/07/2020                                    |                                                                                                                                                                          | Número: CV 2020 351                                                                                                                     |              |
| <b>CLIENTE</b><br>RTN                                                                               | Alcaldía Santa Ana de Yaguare<br>06169995201900                                                                                                                          | Dirección:<br>Tel.                                                                                                                      | Cholulteca   |
| Cantidad                                                                                            | Descripción                                                                                                                                                              | Unitario                                                                                                                                | Total        |
| 150                                                                                                 | Pruebas Rápidas de detección de anticuerpos IgG/IgM<br>Marca CELLEX<br>Caja que incluye:<br>-25 cassette para prueba rápida<br>-35 micropipetas<br>-1 Buffer<br>-inserto | L. 295.00                                                                                                                               | L. 45,600.00 |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                          | Sub-Total                                                                                                                               | L. 45,600.00 |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                          | 15% ISV                                                                                                                                 | L. -         |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                          | TOTAL                                                                                                                                   | L. 45,600.00 |
| Condiciones de la cotización                                                                        |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         |              |
| Forma de pago:                                                                                      | 70% anticipo - 30% contra entrega                                                                                                                                        |                                                                                                                                         |              |
| Garantía:                                                                                           | 1 año contra desperfectos de fábrica                                                                                                                                     |                                                                                                                                         |              |
| Para emitir cheque:                                                                                 | A nombre de PHARMACARE S. DE R.L. DE C.V.                                                                                                                                |                                                                                                                                         |              |
| Para depósito:                                                                                      | Cuenta Cheques No. 730413141                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |              |
| Moneda:                                                                                             | Lempiras                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |              |
| Banco:                                                                                              | BAC CREDOMATIC                                                                                                                                                           |                                                                                                                                         |              |
| Tiempo de entrega:                                                                                  | Inmediato hasta agotar existencias                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |              |

CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.  
TELS. 2788-0111 / 2788-0107

№ 004868

| Día | Mes   | Año  |
|-----|-------|------|
| 09  | Julio | 2020 |

**Dirección:**

[illegible]

PROYECTO O UNIDAD, QUE SERÁ UTILIZADO Para ser aplicado a la población del  
Municipio por la emergencia Nacional Sanitaria en prevención  
ante el Covid-19 por la instalación de la Inje.  
Artic. Cuid. Covid-19

VISA ENCARGADO PRESUPUESTO

ALCALDE MUNICIPAL

ORIGINAL: CONTABILIDAD  
1.- COPIA: PROVEEDOR  
2.- COPIA: ARCHIVO



Santa Ana de Yusguare, Choluteca 09 de Julio de 2020

**Sr: Edas Mauricio Turcios Servellon**  
**Alcalde Municipal**  
**Su oficina**

**Estimado Señor Turcios**

Por medio de la presente le estoy solicitando el pago para la compra de pruebas rápidas que serán aplicadas a la población del municipio por la Emergencia Nacional Sanitaria en prevención ante el **COVID-19**, con fondos descentralizados para la instalación de estación de triaje, a nombre de **IMECSA** con RTN 08019995304185 por la cantidad de **TREINTA Y CINCO MIL DOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (LPS 35,200.00)**

Esperando de usted su colaboración

Atentamente



  
  
**Marbely Yanin Carranza Gomez**  
**Vice Alcaldesa Municipal**

### ORDEN DE PAGO

№ 027711\*

La suma de Veinta y cinco mil dieciséis pesos y seis céntimos Exactos.

35,200.00

Sub-Programa países. Cuid. Emergencia COVID-19.

### Actividad

Gastos Corrientes ☐Gastos Capital ☒Gastos por Deuda Pública 

| G | SG | R | DESCRIPCIÓN    |
|---|----|---|----------------|
|   |    |   |                |
|   |    |   |                |
|   |    |   |                |
|   |    |   |                |
|   |    |   |                |
|   |    |   | <b>TOTALES</b> |
|   |    |   | \$35.200.60    |

Pago por la compra de Puntos Rapidos que se van aplicar a la población del Municipio por el Emergencia Nacional Sanitaria en prevención ante el COVID-19 con fines epidemiológicos para la instalación de estacion de Triage.

Ck: 78394008

MUNICIPAL DE  
TUCUÁN

Firma y Sello  
Alcalde Municipal

Firma y sello  
Tesorero(a) Municipal

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

Efectivo ☐ Cheque ☒

Identidad No. 08019995304185

**Solvencia Municipal**

Firma del Interesado

**Fecha de Pago**

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| 09  | 07  | 20. |

DOCUMENTACION DE COMPRAS COVID 19 DEL MES DE JULIO DE 2020

11-S01-000517-S  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ANA DE  
YAGUARE 400 PESOS TOS  
PO EL CONTIN FRENTE AL PARQUE  
MUNICIPAL SANTA ANA DE YAGUARE

CHEQUE No. 78394008

CHOLUTECA+ CHOLUTECA  
Lugar y Fecha

09-07-2020

Páguese a la orden de IMECSA

L 35,200.00

Cantidad en letras Treinta y cinco mil doscientos exatos.

Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.  
HONDURAS, C.A.

Firma(s)

⑆01501079⑆00115010025175⑆78394008

## DOCUMENTACION DE COMPRAS COVID 19 DEL MES DE JULIO DE 2020



IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA S.A DE C.V.  
 Bo. Soyape 20 calle 14 ave. Sur-Oeste, Plaza Delen, Local 3 San  
 Pedro Sula, Honduras, C.A.  
 Tel: 2553-8187/ 2504-7538  
 E-mail: imecsahonduras@gmail.com  
 R.T.N. 08039995304385

Cliente: ALCALDIA DE STA ANA DE YUSGUARE  
 R.T.N :06169995201900  
 Direccion: CHOLUTeca

FECHA:

9/7/2020

| CODIGO         | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CANT. | PRECIO UNITARIO | Sub Total   |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-------------|
|                | La prueba rápida de anticuerpos combinados<br>220.00L<br>35,200.00L<br>IgM-IgG de BioTech para COVID-19<br>Preciso- Funciona con sangre total, suero y plasma.<br>Pruebas para anticuerpos IgM e IgG<br>Validado usando PCR<br>Rápido 15 minutos por prueba<br>No se necesita equipo especial<br>Interpretación visual intuitiva<br>Presentación: 40 kit por caja<br>Origen: Republica Popular de China<br>UL | 4     | L 8,800.00      | L 35,200.00 |
| DESC/REBAJAS   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                 |             |
| IMP. EXENTO    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                 |             |
| IMP. EXONERADO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                 | L 35,200.00 |
| 18% I.S.V      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                 |             |
| IMP. GRAYADO   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                 |             |
| 15% I.S.V      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                 | L -         |
| TOTAL          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                 | L 35,200.00 |

## DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

Numero de correlativo de la orden de compra Exenta \_\_\_\_\_  
 Numero de correlativo de la constancia del registro de exonerados \_\_\_\_\_  
 Numero identificado de la Secretaría de Agricultura Y Ganadería \_\_\_\_\_

FACTURA 000-001-01-00 No. 001298

Total en Lempiras: Treinta y cinco mil doscientos lempiras exactos

CAI: 338972-03BBAD-3843BC-AFDB01-3F39D3-59

Fecha límite de emisión: 07/2/2021

Rango autorizado: 000-001-01-000001001 Al 000-001-01-000001500

**IMECSA**  
 TECNOLOGIA MEDICA  
 Importadora Medica Centroamericana S.A

PRE-FACTURA  
No.:

|          |                                     |        |                |
|----------|-------------------------------------|--------|----------------|
| CLIENTE  | MUNICIPALIDAD SANTA ANA DE YUSGUARE | FECHA  | 09- julio-2020 |
| ATENCION | LETICIA GALO                        | VENDED | ANGEL GIRON    |

Tenemos el agrado de cotizarles los siguientes productos y o servicios:

[illegible]

**NOTA: LA FACTURA ORIGINAL SE EMITIRÁ AL CONFIRMAR DEPÓSITO.  
LAS EXISTENCIAS VARÍAN A DIARIO.**

|                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| Fecha entrega: INMEDIATA | Válida hasta: 2 DIAS   |
| Via:                     | Forma de pago: CONTADO |
| Empaque:                 | Vendedor: ANGEL GIRON  |





DISTRIBUIDORA DE INSUMOS MEDICOS  
RTN:08011976121384

SEÑORES: MUNICIPALIDAD SANTA ANA DE YUSGUARE  
FECHA: 09/07/2020  
FORMA DE PAGO: CONTADO

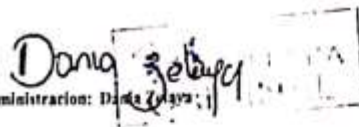
**COTIZACIÓN**

Depto. de Ventas 22219058

Celular 32917208

medykategus@yahoo.com

| N°        | PRODUCTO A COTIZAR       | PRESENTACION | CANTIDAD | PRECIO DE VENTA | PRECIO TOTAL |
|-----------|--------------------------|--------------|----------|-----------------|--------------|
| 1         | PRUEBAS RAPIDAS DE COVID | CAJAX30      | 5        | L. 7,800.00     | L39,000.00   |
| SUB TOTAL | L39,000.00               | ISV 15%      | 1.0.00   | TOTAL           | L39,000.00   |

V.B. Administración: 

CHOLITECA, HONDURAS, C.A.  
TELS. 2788-0111 / 2788-0107

NO 004867

| Día | Mes   | Año  |
|-----|-------|------|
| 09  | Julio | 2020 |

Supplier(s): Karya Vessel Flores / MEDIKA

Dirección: Santa Rosa Francisco Morazón

Conforme su cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos.

| CÓDIGO | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN          | P. UNITARIO | VALOR  |
|--------|----------|----------------------|-------------|--------|
|        | 05       | Vעותס רבועים דע לואד | 78000       | 270000 |

PROYECTO O UNIDAD, QUE SERÁ UTILIZADO.

PROYECTO O UNIDAD, QUE SERÁ UTILIZADO Para Población del Municipio por la  
emergencia Nacional Sanitaria ante el Covid-19 para la  
instalación de Triaje  
Post-Exposición Covid-19"

Relay God

VISA ENCARGADO PRESUPUESTO



Edwin

ALCALDE MUNICIPAL



ORIGINAL: CONTABILIDAD  
1.- COPIA: PROVEEDOR  
2.- COPIA: ARCHIVO



Santa Ana de Yusguare, Choluteca 09 de Julio de 2020

**Sr: Edas Mauricio Turcios Servellon**  
**Alcalde Municipal**  
**Su oficina**

**Estimado Señor Turcios**

Por medio de la presente le estoy solicitando el pago para la compra de pruebas rapidas que serán aplicadas a la población del municipio por la Emergencia Nacional Sanitaria en prevención ante el **COVID-19**, con fondos descentralizados para la instalación de estación de triaje, a nombre de **MEDIKA/KAREN YASSEL FLORES** con RTN 08011976121384 por la cantidad de **TREINTA Y NUEVE MIL LEMPIRAS EXACTOS (LPS 39,000.00)**

Esperando de usted su colaboración

Atentamente



**Marbely Yanin Carranza Gomez**

**Vice Alcaldesa Municipal**

4/67

**CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.**  
**TELS. 2788-0111 / 2788-0107**

№ 027712

La suma de Treinta y Nueve mil Lempiros Exactos

Afectando lo siguiente:

### Gastos por Deuda Pública

Firma y Sello  
Alcalde Municipal

Firma y Sello  
Alcalde Municipal

Firma \_\_\_\_\_  
Tesorero(a) Municipal

**Fecha de Pago**

Firma del Interesado

ORIGINAL: CONTABILIDAD  
C.C: PROVEEDOR

Imp. II Sci. Chet. Tel/Fax: 2782-0348 R.I.M. 0609-1953-000127 18P-2019 24 Ind. # 033.551 //1 COP. QUM

## DOCUMENTACION DE COMPRAS COVID 19 DEL MES DE JULIO DE 2020

**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

DEPLAVE

11-501-000517-6  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ANA DE  
YUSGUARE (401 PROYECTOS)  
DO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE  
MUNICIPAL SANTA ANA DE YUSGUARE

CHEQUE No. 78394009

CHELUTEC, CHELUTEC 09-07-2020  
Lugar y Fecha

Karen Yessel Flores Flores L 39,000.00  
Páguese a la orden de

Treinta y nueve mil exactos  
Cantidad en letras

 Banco de Occidente S.A.  
HONDURAS, C.A.

Firma(s)

1:0 1 50 1 0 7 9 : 0 0 1 1 5 0 1 0 0 2 5 1 7 5 # 7 8 3 9 4 0 0 9

“TREINTA NUEVE MIL EXACTOS”

Unidades: 10 Rango Autorizado 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            | 39,000.00    | 0.00           | 39,000.00 | 0.00                 | 0.00       | 0.00       | 39,000.00 |

Vo.Bo. Jefe Facturación

Entregado por:

Recibido por:





# MUNICIPALIDAD DE SANTA ANA DE YUSGUARE

CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.  
TELS. 2788-0111 / 2788-0107

## ORDEN DE COMPRA

Nº 004944

| Día | Mes   | Año  |
|-----|-------|------|
| 22  | Julio | 2020 |

Señor(es): Almocer La Nueva Moda  
Dirección: Bo El Centro, Ave. Valle Costado Este de Mercado San Antonio

Conforme su cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos.

| CÓDIGO | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN        | P. UNITARIO | VALOR  |
|--------|----------|--------------------|-------------|--------|
| 1      | 10       | Batos Impermeables | 2400        | 24000  |
|        |          | Subtotal           |             | 208096 |
|        |          | ISV 15%            |             | 31304  |
|        |          | Total              |             | 124000 |

PROYECTO O UNIDAD, QUE SERÁ UTILIZADO Para el Personal que realiza los Pruebas del Covid-19 en la emergencia Nacional  
Particip. Cuid. Covid-19

Ret  
VISA ENCARGADO PRESUPUESTO

Esteban  
ALCALDE MUNICIPAL

### ORDEN DE PAGO

No 027739

La suma de Dos mil cuatrocientos Amparos Exactos

Afectando lo siguiente:

Todo Por La Paz

Post: c. covid-19

### Actividad

### Gastos Corrientes

### Gastos Capital

### Gastos por Deuda Pública

| G            | SG | R | DESCRIPCIÓN                                                                                                                             |
|--------------|----|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |    |   | TOTALES                                                                                                                                 |
|              |    |   | Pago de factura por la compra de botas<br>intermedias que se utilizara para la<br>Pasaje que realiza los pruebas<br>rapidas de Covid-19 |
|              |    |   | \$ 2400.00                                                                                                                              |
|              |    |   |                                                                                                                                         |
|              |    |   |                                                                                                                                         |
|              |    |   |                                                                                                                                         |
| C.K.78J94059 |    |   | \$ 2400.00                                                                                                                              |

Firma y Sello  
Alcalde Municipal

Tesorero Municipal

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

*Efectivo*

### Cheque

Identidad No. 08011971032586

### Solvencia Municipal

**Fecha de Pago**

Ofo

Mes

Año

22

50

202

Firma del Interesado

DOCUMENTACION DE COMPRAS COVID 19 DEL MES DE JULIO DE 2020

**CHEQUE No. 78394059**

22-07-2020

Almacen de Nuevo Mundo

Pague a la orden de

Das mil Cuatrocientos con 00/100

2,400.00

Capitales en letras

**Banco de Occidente S.A.**

Montevideo

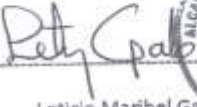
Firma: *[Firma]*

*[Firma]*

101501079100115010025175178394059

|                                      |             |           |
|--------------------------------------|-------------|-----------|
| Importe Exonerado L.                 |             |           |
| Importe Exento I.S.V. L.             |             |           |
| Importe Gravado 15% L.               |             |           |
| Importe Gravado 18% L.               |             |           |
| (-) Descuento y Rebajas Otorgadas L. |             |           |
| <b>Sub-Total L.</b>                  | <b>2086</b> | <b>96</b> |
| <b>I.S.V. 15% L.</b>                 | <b>313</b>  | <b>54</b> |
| <b>I.S.V. 18% L.</b>                 |             |           |
| <b>TOTAL A PAGAR L.</b>              | <b>2400</b> | <b>50</b> |

DOCUMENTACION DE COMPRAS COVID 19 DEL MES DE JULIO DE 2020

  
Leticia Maribel Gallo  
Jefa De Presupuesto

