



ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

RTN.: 07119007070953 - Correo: lamunisanantonio@gmail.com  
 Honduras, C. A.

**ORDEN DE PAGO** Nº 003239

Fecha: 12 de agosto del 2020  
 Unidad Ejecutora: Alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Jahaziel Ernesto Caceres Aguilar  
 Sírvase Pagar a la Orden de: Luz Helena Caceres Garcia  
 La suma de: Veinte y tres mil cuatrocientos cinco con 10/100

LPS. 23,405.10 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 12 - Todos por la paz  
 Sub-Programa: 02 - Participación Ciudadana  
 Actividad: - emergencia COVI-19 Fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCION
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			Pago por compra de equipo de bioseguridad y equipo medico para atención de pacientes con COVI-19 en área de triaje CIS casco urbano San Antonio de Flores. (Guantes, Camilla, Glucometro, silla de rueda). Fuerza Honduras.
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>LPS. 23,405.10</b>

Firmado y Sello  
 Alcalde Municipal

Firmado y Sello  
 Tesorero Municipal

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

Efectivo  Cheque # 4668

Identidad No. 0604-1993-00006

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Firma del Interesado

Fecha de Pago 12 | 08 | 2020  
 Día / Mes / Año



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso  
Honduras C.A.  
Tel/Fax: 2787-80-04  
Correo: lamuniasanantonio@gmail.com



Municipalidad de San Antonio de Flores, Departamento de El Paraíso

ORDEN DE COMPRA N° 028-2020

SEÑORES: DISTRIBUIDORA UNIVERSAL S. DE R. L.

DIRECCION Y TELEFONO: Col. 15 de Septiembre bloque Q # 6004 Tegucigalpa M.D.C.,

Atrás de La Parroquia Santa Teresa de Jesus Tel: 2228-21-95, 2246-3242, 2228-2155

FECHA: 03 de Agosto de 2020

Sírvase entregar los Insumos y Equipo Médico abajo detallados, los que serán utilizados exclusivamente por la Municipalidad de San Antonio de Flores, departamento de El Paraíso para Sala de Triaje en el marco del Programa "Fuerza Honduras" por la pandemia del COVID-19.

N°	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción del Bien/Producto/Servicio	Precio/Unidad	Valor Total
1	1	Caja	Caja de Guantes nitrilo	L. 550.00	L. 550.00
2	2	N/A	Camilla para Revisión con 2 gavetas	L. 3,981.00	L. 7,962.00
3	2	N/A	Cinta para Glucómetro frasco con 50 TRS.	L. 600.00	L. 1,200.00
4	2	N/A	Glucómetro	L. 550.00	L. 1,100.00
5	2	N/A	Silla de Rueda 18" de ancho	L. 4,956.00	L. 9,912.00
				<b>SUB-TOTAL</b>	<b>L. 20,724.00</b>
				<b>EXENTO</b>	<b>L. 2,850.00</b>
				<b>GRAVADO</b>	<b>L. 17,874.00</b>
				<b>IMPUESTO</b>	<b>L. 2,681.10</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>L. 23,405.10</b>

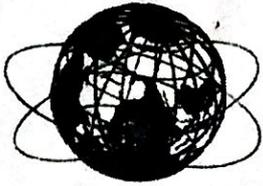
Nota: La factura deberá emitirse a nombre de "Municipalidad de San Antonio de Flores, El Paraíso"

Autorizado por:   
Alex Fernando García  
Alcalde Municipal  
ID: 0711-1981-00422



  
Jahaxiel Ernesto Casabes Aguilar  
Tesorero Municipal  
ID: 0711-1993-00127





# DISTRIBUIDORA UNIVERSAL S de R.L.

Dirección: Colonia 15 de Septiembre bloque Q #6004 Tegucigalpa M.D.C.  
 Atrás de la Parroquia Santa Teresa de Jesús.  
 Teléfono: 2228-2195, 2246-3242, 2228-2155  
 Correo: ventas\_distuniversal@hotmail.es  
 R.T.N. 08019013578169

# FACTURA

Nº 000-001-01-00 Nº 038974

CAI: 98C2EA-C2FF46-D74488-AC9CA3-4F20CD-8C

CONTADO  CRÉDITO

Nombre del Cliente: **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAISO**

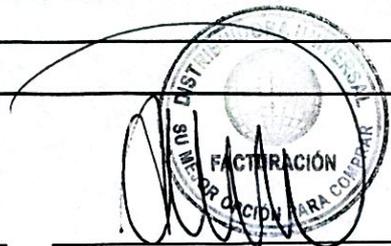
Dirección y Teléfono: . R.T.N. CLIENTE: **07119007070953**

DIA	MES	AÑO
4	8	20

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.UNITARIO	Descuentos y Rebajas Otorgados	TOTAL
1	CAJA DE GUANTES NITRILO	550.00		550.00
2	CAMILLA PARA REVISION CON 2 GAVETAS	3,981.00		7,962.00
2	CINTA PARA GLUCOMETRO FRASCO CON 50 TRS	600.00		1,200.00
2	GLUCOMETRO	550.00		1,100.00
2	SILLA DE RUEDA 18" DE ANCHO	4,956.00		9,912.00
<b>EDUARDO</b>		<b>TOTAL</b>		

<b>Valor en Letras:</b> VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CINCO CON 10/100	Importe Exonerado L.	
	Importe Exento L.	2,850.00
	Importe Gravado 15% L.	L. 17,874.00
	Importe Gravado 18% L.	
	I.S.V. 15% L.	L. 2,681.10
No. Correlativo Orden de Compra Exenta		
No. Constancia de Registro Exonerado		
No. Identificativo del Registro de la SAG		
	I.S.V. 18% L.	
	<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>L. 23,405.10</b>

Esta Factura solamente se considerará cancelada, Únicamente con el recibo oficial de caja



Rango autorizado:  
 000-001-01-00037201 AL 000-001-01-00039600  
 Fecha límite de emisión: 27/02/2021  
 Original: Cliente, Copia 1: Obligado Tributario Emisor  
 2da. Copia Archivo

Firma Recibido Cliente

Facturado por (Firma)

La Factura es beneficio de todos "Exíjala"

CENETI R.S. JOSÉ EVERARDO ROBLES, TEL.: 2222-4023, R.T.N.: 17021958001720, CERTIF. N° 9231-19-10500-237

Quince: Blanco - Amarrado - Azul

013000004032

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

CHEQUE No. 00004668

7878004

San Antonio de Risres 12/08/2020  
Lugar y Fecha

Luz Helena Caceres Garcia

23,405.10

Páguese a la orden de

Veinte y tres mil cuatrocientos cinco con 10/100

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO DEL PAIS, S.A.

Firma(s)

⑆0 600 2 6 50⑆000 6 300000403 2⑆00004668



# DISTRIBUIDORA UNIVERSAL

Colonia 15 de Septiembre, casa # 6004, bloque "Q", frente a la Parroquia Santa Teresa de Jesús, Distrito Central, F.M.  
Teléfonos: 2246-3242, 2234-8710, Telefax: 2233-3325  
Correo: ventas\_distuniversal@@hotmail.es  
R.T.N. 08019013578169

# RECIBO

Nº 14875

DÍA	MES	AÑO
04	08	20

NOMBRE DEL CLIENTE

Alcaldio Municipal de San Antonio de  
flores

Lps.

23,405.10

VALOR EN LETRAS

Veintitres mil cuatrocientos cinco con 10/100

CONCEPTO

38974

Cheque No.

Deposito

Banco:

Ban.

Otros:

Por: Distribuidora Universal

Por: Distribuidora Universal





GOBIERNO DE LA  
REPUBLICA DE HONDURAS



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso  
Honduras C.A.  
Tel/Fax: 2787-80-04  
Correo: lamunisanantonio@gmail.com



**RECIBO POR**

**L. 23, 405.10**

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Veinte y tres mil cuatrocientos cinco con 10/100.

POR CONCEPTO DE: venta de equipos de bioseguridad (Guantes)  
y equipo médico para atención enfermos-pacientes  
(Camilla, Glucometros, silla de rueda) área de triaje CIS  
Casco urbano.

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 12 DE agosto DE 2020

NOMBRE: Luz Helena Caceres Garcia

IDENTIDAD: 0604-1993-00006

FIRMA: Luz Helena Caceres Garcia



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso  
Honduras C.A.  
Tel/Fax: 2787-80-04  
Correo: lamunisanantonio@gmail.com



## ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: DISTRIBUIDORA UNIVERSAL S. de R. L.

La factura N° 000-001-01-00-038974 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 028-2020

Los productos que a continuación se detallan:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD/ MEDIDA	PRECIO UNITARIO	MONTO
1	Caja de Guantes nitrilo	1	Caja	L. 550.00	L. 550.00
2	Camilla para Revisión con 2 gavetas	2	N/A	L. 3,981.00	L. 7,962.00
3	Cinta para Glucómetro frasco con 50 TRS.	2	N/A	L. 600.00	L. 1,200.00
4	Glucómetro	2	N/A	L. 550.00	L. 1,100.00
SUB-TOTAL					L. 20,724.00
EXENTO					L. 2,850.00
GRAVADO					L. 17,874.00
IMPUESTO					L. 2,681.10
TOTAL					L. 23,405.10

Insumos y Equipo Médico a ser utilizados en: Sala de Triage C.I.S San Antonio de Flores en el marco del Programa "Fuerza Honduras" por la pandemia del COVID-19

Dado en el Municipio de San Antonio de Flores, El Paraíso a los 4 días del mes de Agosto del 2020.

Recibió el Producto: Alex Ferrando  
Alcalde Municipal  
ID 0711-1981-00422





ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

RTN.: 07119007070953 - Correo: lamunisanantonio@gmail.com  
 Honduras, C. A.

**ORDEN DE PAGO** Nº 003237

Fecha: 12 de agosto del 2020  
 Unidad Ejecutora: alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Johazil Ernesto Cáceres Aguilar  
 Sírvase Pagar a la Orden de: Luz Helena Cáceres García  
 La suma de: \_\_\_\_\_

LPS. 30,932.66 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 12- Todos por la paz  
 Sub-Programa: 02- Participación Ciudadana  
 Actividad: - emergencia COVID-19 Fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCION
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central.
			Pago por compra de equipo medico para área de triaje COVID-19 de casco urbano en el marco de Fuerza Honduras
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>LPS. 30,932.66</b>



[Firma]  
 Firma y Sello  
 Alcalde Municipal



[Firma]  
 Firma y Sello  
 Tesorero Municipal

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

Efectivo  Cheque # 4666

Identidad No. 0604-1993-00006

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

[Firma]  
 Firma del Interesado

Fecha de Pago 12 | 08 | 2020  
 Día / Mes / Año



**Municipalidad de San Antonio de Flores, Departamento de El Paraíso**

**ORDEN DE COMPRA N° 029-2020**

**SEÑORES: INDUSTRIAS PANAVISION S.A DE C.V.**

**DIRECCION Y TELEFONO: Bvld. Suyapa 400 mts. al Nor Oeste del Hospital Materno Infantil, Contiguo a Entrada Altamira Tegucigalpa M.D.C., Tel: (504) 2239-30-66**

**FECHA: 03 de Agosto de 2020**

Sírvase entregar los Insumos y Equipo Médico abajo detallados, los que serán utilizados exclusivamente por la Municipalidad de San Antonio de Flores, departamento de El Paraíso para Sala de Triage en el marco del Programa "Fuerza Honduras" por la pandemia del COVID-19.

N°	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción del Bien/Producto/Servicio	Precio/Unidad	Valor Total
1	1	N/A	Cama Hospitalaria y tres biombos	L 20,517.26	L. 20,517.26
				L.	L.
				L.	L.
				<b>SUB-TOTAL</b>	
				<b>EXENTO</b>	
				<b>GRAVADO</b>	
				<b>IMPUESTO</b>	
				<b>TOTAL</b>	L. 20,517.26

**Nota:** La factura deberá emitirse a nombre de la "Municipalidad de San Antonio de Flores, El Paraíso"

  
 Autorizado por: Alex Fernando García C.  
 Alcalde Municipal  
 ID: 0711-1981-00422



  
 Jahaziel Ernesto Cáceres Aguilar  
 Tesorero Municipal  
 ID: 0711-1993-00127



EMAIL: info@ipsa.hn www.ipsa.hn



# INDUSTRIAS PANAVISION, S.A. DE C.V.

BLVD. SUYAPA 400 MTS. AL NOROESTE DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CONTIGUO A ENTRADA COL. ALTAMIRA  
TEL.: (504) 2239-3066, FAX: (504) 2239-3114  
TEGUCIGALPA, HONDURAS, C.A.  
RTN-05019995136860

email: info@ipsa.hn • website: www.ipsa.hn

CODIGO AFR-05 VERSION:01

RECIBO Nº TG- 072454

Cobrado por: Angelica Aguilar

200072454  
Fecha 04/08/2020

CUENTA: C4A1512  
RECIBIMOS DE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE FLORES  
LA CANTIDAD DE: Veinte Mil Quinientos Diecisiete Y 26 / 100

Lps 20,517.26

TARJETA DE CREDITO

Lps 20,517.26

Facturas pagadas

Desc.

Pago Total

Saldo

Lps

Lps

Lps

TOTAL: Lps

Lps

COMENTARIOS: CANCELA PEDIDO- 20207535/7537

TOTAL: Lps 20,517.26

LIDER EN MOBILIARIO DE OFICINA

POR: INDUSTRIAS PANAVISION, S.A. DE C.V.

**DEPARTAMENTO DE TESORERÍA MUNICIPAL**  
**A: OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA**

**NOTA ACLARATORIA**

El suscrito Tesorero Municipal del Municipio de San Antonio de Flores, Departamento de El Paraíso **HACE CONSTAR QUE:**

En el marco de la Emergencia por la pandemia mundial del Coronavirus COVID-19 se realiza compra de equipo e insumos para el área de triaje COVID-19 ubicada en el CIS del casco urbano, de la orden de compra 029-2020 y recibo de pago N° 072454 que se realizó con el cheque #4666, no se adjunta factura ya que se está a la espera de entrega del equipo por parte del establecimiento.

Y para los fines que los interesados estimen conveniente se extiende en el Municipio de San Antonio de Flores El Paraíso a los 17 días del mes de agosto de 2020.

  
  
**Jahaziel Ernesto Caceres Aguilera**  
Tesorero Municipal  
ID: 0711-1993-00127



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso  
Honduras C.A.  
Tel/Fax: 2787-80-04  
Correo: lamunisanantonio@gmail.com



Municipalidad de San Antonio de Flores, Departamento de El Paraíso

ORDEN DE COMPRA N° 030-2020

SEÑORES: INDUSTRIAS PANAVISION S.A DE C.V.

DIRECCION Y TELEFONO: Blvd. Suyapa 400 mts. al Nor Oeste del Hospital Materno Infantil, Contiguo a Entrada Altamira Tegucigalpa M.D.C., Tel: (504) 2239-30-66

FECHA: 03 de Agosto de 2020

Sírvase entregar los Insumos y Equipo Médico abajo detallados, los que serán utilizados exclusivamente por la Municipalidad de San Antonio de Flores, departamento de El Paraíso para Sala de Triaje en el marco del Programa "Fuerza Honduras" por la pandemia del COVID-19.

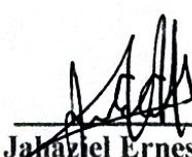
N°	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción del Bien/Producto/Servicio	Precio/Unidad	Descuento	Precio Unit. Neto	Valor Total
1	3	N/A	Atril 2 Ganchos/Extensión de Acero Inoxidable	L1,353.64	L. 609.15	L1,150.59	L.3,451.77
2	5	N/A	Silla Espera PVC XTC 8318A azul oscuro N° 2	L. 670.62	L. 502.95	L. 570.03	L.2,850.15
3	5	N/A	Silla Espera PVC XTC 8318A amarillo N° 5	L. 648.23	L. 486.20	L. 550.99	L.2,754.95
<b>SUB-TOTAL</b>						<b>L. 9,056.87</b>	
<b>EXENTO</b>							-----
<b>GRAVADO</b>						L. 9,056.87	
<b>IMPUESTO</b>						L. 1,358.53	
<b>TOTAL</b>						<b>L. 10,415.40</b>	

Nota: La factura deberá emitirse a nombre de la "Municipalidad de San Antonio de Flores, El Paraíso"



  
Alex Fernando García Casco  
Alcalde Municipal  
ID: 0711-1981-00422



  
Jahaziel Ernesto Cáceres  
Tesorero Municipal  
ID: 0711-1993-00127



# INDUSTRIAS PANAVISION S.A. DE C.V.

R.T.N. 05019995136860

CASA MATRIZ: Bo. San Fernando, 1ra Cll, 13Ave SE  
350 Metros Salida a La Lima, San Pedro Sula, Honduras, C.A.  
Tel: 2553-3029 info@ipsa.hn, www.ipsa.hn

SUCURSAL: Blvd. Suyapa 400 mts al nor oeste del Hospital Materno Infantil, Contiguo a  
Entrada Altamira Tel. (504) 2239-3066 Fax: (504) 2239-3114  
Tegucigalpa, Honduras, C. A

<b>FACTURA</b>	
DE: C-CONTADO T.CREDITO STD	
FECHA:	04/08/2020 12:09 p.m.
<b>No. 001-003-01-00037125</b>	
CAI: C36EF3-83EFF2-BC48B1-18CA00-FE4ED3-A8	
FECHA LIMITE DE EMISION: 30-12-2020	
RANGO DE AUTORIZACION:	
001-003-01-00034501 Al 001-003-01-00041000	

ORIGINAL

**CODIGO:** C4A1512  
**CLIENTE:** ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE FLORES

**DIRECCION:** SAN ANTONIO DE FLORES  
**CIUDAD:** SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAISO  
**RTN:** 07119007070953  
**TEL:** 9780-0809

**O/C:** NO HAY  
**VENDEDOR:** 5.0 IVIS FRANCISCA ROSALES CRUZ  
**FACT. POR:** Angelica Aguilar  
**C / E:** 200038069

**Nº CORRELATIVO ORDEN DE COMPRA EXENTA:**  
**Nº CORRELATIVO CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO:**  
**Nº IDENTIFICATIVO REGISTRO DE LA SAG:**

Número de artículo	Descripcion	Cant.	Precio Unitario	Descuentos y rebajas otorgados	Total
N-MD178-030-MXTC	ATRI 2 GANCHOS / EXTENSION DE ACERO INOXIDABLE	3	1,353.64	609.15	3,451.77
I-TY167-001-NXTP	SILLA ESPERA PVC XTC 8318A AZUL OSCURO No2	5	670.62	502.95	2,850.15
I-TY167-011-NXTP	SILLA ESPERA PVC XTC 8318A AMARILLO No 5	5	648.23	486.20	2,754.95



Diez Mil Cuatrocientos Quince Y 40 / 100 Lempiras. 1,598.30      9,056.87

Al momento de Cancelar la factura, no se deberá aplicar la retención del 1%, ya que Industrias Panavision S.A. de C.V. se encuentra sujeta al Régimen de Pagos a Cuenta según lo indica el Decreto #17-2010 (En la fe de errata del 29 de Mayo del 2010)

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

- a) Una vez salida de nuestras bodegas la mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador.
- b) Por cheques devueltos por el Banco se cobrará el 20% sobre el total del cheque.
- c) El importe de esta factura devengará el 5% mensual después de la fecha de vencimiento.
- d) No se admiten devoluciones después de 30 días. Por las devoluciones aceptadas no se reconocerá el impuesto pagado al fisco.
- e) Esta factura no constituye un recibo de pago. Exija su recibo en caja.

SUBTOTAL L.	9,056.87
IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	9,056.87
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	1,358.53
I.S.V. 18% L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>10,415.40</b>



SC-CER291633

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

RECIBI CONFORME

Original: Cliente

Copia 1: Obligado tributario emisor

Copia 2: Credito

CODIGO: AFR-03 VERSION: 09

SAP: 200137125

Pag. 1 de 1

FACT2TEG 4/8/2020 12:09:21 pm



# INDUSTRIAS PANAVISION, S.A. DE C.V.

BLVD. SUYAPA 400 MTS. AL NOROESTE DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CONTIGUO A ENTRADA COL. ALTAMIRA  
TEL.: (504) 2239-3066, FAX: (504) 2239-3114  
TEGUCIGALPA, HONDURAS, C.A.  
RTN-05019995136860

email:info@ipsa.hn • website: www.ipsa.hn

## RECIBO N° TG- 072453

200072453

Cobrado por: Angelica Aguilar

Fecha 04/08/2020

CUENTA: C4A1512  
RECIBIMOS DE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE FLORES  
LA CANTIDAD DE: Diez Mil Cuatrocientos Quince Y 40 / 100

Lps 10,415.40

### TARJETA DE CREDITO

Lps 10,415.40

#### Facturas pagadas:

Facturas pagadas	Lps	Desc.	Pago Total	Saldo
200137125	Lps 10,415.40	10,415.40	0.00	Lps 10,415.40
			<b>TOTAL:</b>	Lps 0.00
			<b>TOTAL:</b>	Lps 10,415.40

COMENTARIOS: CANCELA FACT- 001-003-01-00037125

TOTAL: Lps 10,415.40

LIDER EN MOBILIARIO DE OFICINA



Código: MVL-01  
Versión: 03

## GARANTIA IPSA

Industrias Panavisión, S.A. garantiza su mobiliario y sillería sobre defectos en materiales y mano de obra. La responsabilidad se limita a la reparación, corrección ó recambio de la pieza.

### Garantía en Mobiliario Nacional:

- **Pintura:** Cinco (5) años contra corrosión y/o levantamiento de pintura.
- **Estructura del Mueble o Sillería:** Tres (3) años de garantía.
- **Tablero:** Un (1) año de garantía.
- **Sistema de Cierre, Rieles y Accesorios:** Un (1) año de garantía.

### Garantía en Sillería y Mobiliario Importado:

- Dos (2) años de garantía para códigos:

I-AT I-KC

- Un (1) año de garantía para códigos:

I-BM I-BS I-CN I-IV I-JP I-LD I-MC I-MK I-OG  
 I-OL I-OS I-OR I-OV I-OX I-OZ I-SO I-ST I-RS  
 I-WR I-YF

- Seis (6) meses de garantía para códigos:

I-AB I-AL I-AN I-AP I-AR I-BL I-DF I-DR I-FF  
 I-IN I-KM I-MD I-PR I-SD I-SG I-TY I-XA I-YX

- Dos (2) meses de garantía para códigos:

I-CA I-CI I-EN I-IP I-RY I-SW I-TL I-UN

La garantía en Sillería cubre los siguientes elementos: Base, Mecanismo, Rodos, Gas Hidráulico, Respaldo, Brazos y Estructura plástica/metálica.

Garantía artículos eléctricos: Dos (2) meses de garantía por defecto de fábrica.

Esta Garantía no aplica a los daños ó defectos causados por las siguientes circunstancias:

- Desgaste que ha de ser esperado por el uso normal del Mobiliario y/o Sillería.
- Daños causados por traslados ó movimientos que se hagan posterior a la fecha de entrega.
- Daños causados por el uso incorrecto ó abuso.
- Daños causados por alteraciones realizadas al mobiliario y/o sillería
- Daños causados por alborotos populares, movimientos sísmicos, inundaciones, vientos huracanados, robo y/o incendio.
- Exposición a la intemperie, humedad o rayos directos del sol.
- Daños causados por agentes químicos de limpieza.
- No aplica garantía para mobiliario de liquidación o con ligeros defectos.
- Rotura/desgarro del tapizado, posterior a su entrega.
- Desbichinado/astillado de orillas de tablero (melamina/formica) causados por golpes posterior a la entrega.

La garantía no cubre el transporte hacia y desde nuestras oficinas al local del cliente.

Para efectos de garantía, el cliente deberá de presentar la factura original y/o comprobante de garantía en las instalaciones de Industrias Panavision S.A de C.V



## ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: INDUSTRIAS PANAVISION S.A DE C.V.

La factura N° 000-003-01-00037125 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 030-2020

Los productos que a continuación se detallan:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTI DAD	UNIDAD/ MEDIDA	PRECIO UNITARIO	Descuent o	Precio Unit. Neto	MONTO
1	Atril 2 Ganchos/Extensión de Acero Inoxidable	3	N/A	L.1,353.64	L. 609.15	L1,150.59	L.3,451.77
2	Silla Espera PVC XTC 8318A azul oscuro N° 2	5	N/A	L. 670.62	L. 502.95	L. 570.03	L.2,850.15
3	Silla Espera PVC XTC 8318A amarillo N° 5	5	N/A	L. 648.23	L. 486.20	L. 550.99	L.2,754.95
SUB-TOTAL							L. 9,056.87
EXENTO							-----
GRAVADO							L. 9,056.87
IMPUESTO							L. 1,358.53
TOTAL							L.10,415.40

Insumos y Equipo Médico a ser utilizados en: Sala de Triage C.I.S San Antonio de Flores en el marco del Programa "Fuerza Honduras" por la pandemia del COVID-19

Dado en el Municipio de San Antonio de Flores, El Paraíso a los 4  
días del mes de Agosto del 2020.

Recibió: Alex Fernando Garcia Casco  
Alcalde Municipal  
ID 0711-1981-00422



013000004032  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004666

San Antonio de Flores 12/08/2020  
Lugar y Fecha

Luz Helena Caceres Garcia  
Páguese a la orden de

L 30,932.66

trienta mil novecientos treinta y dos con 06/100  
Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

*[Handwritten signature]*

⑆0 1002 150⑆000 1300000403 2⑆00004666



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso  
Honduras C.A.  
Tel/Fax: 2787-80-04  
Correo: lamunisanantonio@gmail.com



RECIBO POR

₡. 30,932.66

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: trienta mil novecientos treinta y dos con 66/100

POR CONCEPTO DE: venta de equipo e insumos médicos  
para área de triaje COVID-19 CIS casco rubano  
San Antonio de Flores.

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 12 DE agosto DE 2020

NOMBRE: Luz Helena Caceres Garcia

IDENTIDAD: 0604-1993-00006

FIRMA: Luz Helena Caceres



ALCALDIA MUNICIPAL  
**SAN ANTONIO DE FLORES, EL PARAÍSO**

RTN.: 07119007070953 - Correo: lamunisanantonio@gmail.com  
 Honduras, C. A.

**ORDEN DE PAGO** Nº 003238

Fecha: 12 de agosto del 2020  
 Unidad Ejecutora: Alcaldía municipal  
 Señor Tesorero Municipal: Jahaziel Ernesto Caceres Aguilar  
 Sírvase Pagar a la Orden de: Luz Helena Caceres Garcia  
 La suma de: \_\_\_\_\_

LPS. 54,000.00 Afectando lo siguiente:  
 Programa: 12- Todos por la paz  
 Sub-Programa: 02- Participación ciudadana  
 Actividad: - emergencia COVID-19 Fuerza Honduras  
 Gasto Corriente  Gasto Capital  Gasto por Deuda Pública

G	SG	R	DESCRIPCION
		55110	transferencias de capital a instituciones de la administración central
			Pago por compra de dos tanques de oxigeno, dos manómetros, dos conulax nasales y dos vasos para área de triaje ubicada en CIS de casco urbano correspondiente en el marco de la emergencia "Fuerza Honduras"
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>LPS. 54,000.00</b>



[Firma]  
 Firma y Sello  
 Alcalde Municipal



[Firma]  
 Firma y Sello  
 Tesorero Municipal

Conforme a lo arriba descrito, declaro recibir el importe

Efectivo  Cheque # 4667 Identidad No. 0604-1993-00006

Solvencia Municipal \_\_\_\_\_

Firma del Interesado [Firma] Fecha de Pago 12 | 08 | 2020  
 Día / Mes / Año



Alcaldía Municipal  
**San Antonio de Flores, El Paraíso**  
 Honduras C.A.  
 Tel/Fax: 2787-80-04  
 Correo: lamunisanantonio@gmail.com



**Municipalidad de San Antonio de Flores, Departamento de El Paraíso**

**ORDEN DE COMPRA N° 031-2020**

**SEÑORES: CONTRATISTAS Y DISTRIBUIDORES CARRASCO**

**DIRECCION Y TELEFONO: Barrio El Tamarindo, Choluteca, Choluteca.**

**FECHA: 03 de Agosto de 2020**

Sírvase entregar los Insumos y Equipo Médico abajo detallados, los que serán utilizados exclusivamente por la Municipalidad de San Antonio de Flores, departamento de El Paraíso para Sala de Triage en el marco del Programa "Fuerza Honduras" por la pandemia del COVID-19.

N°	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción del Bien/Producto/Servicio	Precio/ Unidad	Valor Total
1	2	N/A	Tanques de Oxígeno llenos de 300 P.C	L. 21,750.00	L. 43,500.00
2	2	N/A	Manómetros	L. 4,800.00	L. 9,600.00
3	2	N/A	Canulas nasales.	L. 250.00	L. 500.00
4	2	N/A	Vasos Humidificadores	L. 200.00	L. 400.00
				<b>SUB-TOTAL</b>	<b>L. 54,000.00</b>
				<b>EXENTO</b>	<b>L. 54,000.00</b>
				<b>GRAVADO</b>	-----
				<b>IMPUESTO</b>	-----
				<b>TOTAL</b>	<b>L. 54,000.00</b>

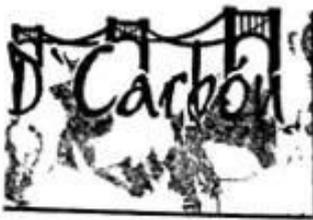
Nota: La factura deberá emitirse a nombre de la "Municipalidad de San Antonio de Flores, El Paraíso"

  
 Autorizado por: Alex Fernando García C.  
 Alcalde Municipal  
 ID: 0711-1981-00422



  
 Jahaziel Ernesto Carreras Aguilar  
 Tesorero Municipal  
 ID: 0711-1993-00127





# CONTRATISTAS Y DISTRIBUIDORES CARRASCO

Barrio El Tamarindo, Choluloteca, Choluloteca.

Tel.: 2780-0852 pedroantonio\_2015@yahoo.com

Cel.: 8851-8240

R.T.N.- 06111961001042

CAI: CAB563-D052E7-034A8D-F14EB5-E93C7E-28

DIA	MES	AÑO
3	08	2020

FACTURA: 000-001-01-00

Nº 001303

CONTADO

CREDITO

Señor

Alcaldía Municipal de San Antonio de Fibres

Dirección:

San Antonio de Fibres RTN: 0711 900 7070 953

## DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

Nº Correlativo Const. Registro Exonerado	Nº Correlativo Orden de Compra Exenta	Nº identificación del Registro de la SAG

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	Rebajas y Descuentos	TOTAL
2	Tanques de oxigeno llenos de 300, p.c.			43,500 00
2	mpnometros			9,600 00
2	camulas nasales			500 00
2	vasos humidificadores			400 00
<b>Sub-Total Lps.</b>				<b>54,000 00</b>

Imprenta Moderna R.T.N. 06019007076927 - Cert. 3006721611

Original CLIENTE  
Copia: EMISOR

Fecha de Recepción: 12/10/2019

Fecha Limite de Emisión: 12/10/2020

RANGO # 000-001-01-00001101 al 000-001-01-00001400

Son: *cuarenta y cuatro mil lempiras.*

*[Signature]*  
FIRMA

Rebajas y Descuentos Otorgados	
Importe Exonerado Lps.	
Importe Exento Lps.	
Importe Gravado 15% Lps.	
Importe Gravado 18% Lps.	
15% I.S/V. Lps.	
18% I.S/V. Lps.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>54,000 00</b>

"La Factura es beneficio de todos, Exijala"

013000034032

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO D  
BARRIO EL CENTRO

7878004

CHEQUE No. 00004667

San Antonio de Abasco 12/08/2020  
Lugar y Fecha

Señor Helena Caceres Garcia  
Paguense a la orden de

L 54,000.00

Cincuenta y cuatro mil exactos  
Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

⑆0 600 2 1 50⑆000 6 300000403 2⑆000004667



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS

Alcaldía Municipal  
San Antonio de Flores, El Paraíso  
Honduras C.A.  
Tel/Fax: 2787-80-04  
Correo: lamunisasantonio@gmail.com



RECIBO POR L. 54,000.00

RECIBÍ DE: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN ANTONIO DE  
FLORES, EL PARAÍSO.

LA CANTIDAD DE: Cincuenta y cuatro mil exactos

POR CONCEPTO DE: venta de dos tanques de oxigenos  
llenos de 300 pl mas su manometro respectivos.

SAN ANTONIO DE FLORES EL PARAÍSO 12 DE agosto DE 2020

NOMBRE: Luz Helena Caceres Garcia

IDENTIDAD: 0604-1993-00006

FIRMA: Luz Helena Caceres



## ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: CONTRATISTAS Y DISTRIBUIDORES CARRASCO.

La factura N° 000-001-01-00-001303 que corresponde a la

Solicitud de compra N° 031-2020

Los productos que a continuación se detallan:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD/ MEDIDA	PRECIO UNITARIO	MONTO
1	Tanques de Oxígeno llenos de 300 P.C	2	N/A	L. 21,750.00	L. 43,500.00
2	Manómetros	2	N/A	L. 4,800.00	L. 9,600.00
3	Canulas nasales.	2	N/A	L. 250.00	L. 500.00
4	Vasos Humidificadores	2	N/A	L. 200.00	L. 400.00
SUB-TOTAL					L. 54,000.00
EXENTO					L. 54,000.00
GRAVADO					_____
IMPUESTO					_____
TOTAL					L. 54,000.00

Insumos y Equipo Médico a ser utilizados en: Sala de Triaje C.I.S San Antonio de Flores en el marco del Programa "Fuerza Honduras" por la pandemia del COVID-19

Dado en el Municipio de San Antonio de Flores, El Paraíso a los 3 días del mes de Agosto del 2020.

  
Recibió el Producto: Alex Fernando Garrido Carrasco  
Alcalde Municipal  
ID 0711-1981-00422





**C.I.S. SAN ANTONIO DE FLORES, DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO**

**CONSTANCIA**

Por medio de la Presente el Suscrito Director del C.I.S. de San Antonio de Flores departamento de El Paraíso **HACE CONSTAR QUE:** recibió de parte de La Municipalidad de San Antonio de Flores, departamento de El Paraíso los Insumos y Equipo Médico que se detallan a continuación que serán utilizados para Sala de Traje ubicada en el C.I.S del Casco Urbano en el marco del Programa “Fuerza Honduras” con motivo de la pandemia del COVID-19.

N°	Cantidad	Descripción
1	1	Caja de Guantes nitrilo
2	2	Camilla para Revisión con 2 gavetas
3	2	Cinta para Glucómetro frasco con 50 TRS.
4	2	Glucómetro
5	2	Silla de Rueda 18” de ancho

Para efectos que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 05 días del mes de agosto de 2020 en el Municipio de San Antonio de Flores, El Paraíso.

  
  
**Dr. Favio Vásquez Nuñez**  
**Director C.I.S.**  
**San Antonio de Flores, El Paraíso**  
**N° ID: 1501-1980-00029**



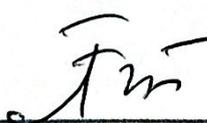
## C.I.S. SAN ANTONIO DE FLORES, DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

### CONSTANCIA

Por medio de la Presente el Suscrito Director del C.I.S. de San Antonio de Flores departamento de El Paraíso **HACE CONSTAR QUE:** recibió de parte de La Municipalidad de San Antonio de Flores, departamento de El Paraíso los Insumos y Equipo Médico que se detallan a continuación que serán utilizados para Sala de Triage ubicada en el C.I.S del Casco Urbano en el marco del Programa “Fuerza Honduras” con motivo de la pandemia del COVID-19.

N°	Cantidad	Insumo
1	1	Atril 2 Ganchos/Extensión de Acero Inoxidable
2	2	Silla Espera PVC XTC 8318A azul oscuro N° 2
3	2	Silla Espera PVC XTC 8318A amarillo N° 5

Para efectos que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 05 días del mes de agosto de 2020 en el Municipio de San Antonio de Flores, El Paraíso.

  
  
**Dr. Favio Vásquez Nuñez**  
**Director C.I.S.**  
**San Antonio de Flores, El Paraíso**  
**N° ID: 1501-1980-00029**

**C.I.S SAN ANTONIO DE FLORES, DEPARTAMENTO DE EL  
PARAÍSO**

**CONSTANCIA**

Por medio de la Presente el Suscrito Director del C.I.S de San Antonio de Flores departamento de El Paraíso **HACE CONSTAR QUE:** recibió de parte de La Municipalidad de San Antonio de Flores, departamento de El Paraíso los Insumos y Equipo Médico que se detallan a continuación que serán utilizados para Sala de Triage ubicada en el C.I.S del Casco Urbano en el marco del Programa “Fuerza Honduras” con motivo de la pandemia del COVID-19.

N°	Cantidad	Insumo
1	2	Tanques de Oxígeno llenos de 300 P.C
2	2	Manómetros
3	2	Canulas Nasales.
4	2	Vasos Humidificadores

Para efectos que el interesado estime conveniente se extiende la presente a los 05 días del mes de agosto de 2020 en el Municipio de San Antonio de Flores, El Paraíso.



Dr. Favio Vásquez Nuñez  
Director C.I.S.  
San Antonio de Flores, El Paraíso  
N° ID: 1501-1980-00029











