



**ALCALDÍA MUNICIPAL
CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.**

Barrio el Centro, Frente al Parque Central



COMPRAS EFECTUADAS DEL 04 AL 28 DE AGOSTO DEL AÑO 2020

DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS (FONDOS MUNICIPALES)

FECHA	NUMERO DE ORDEN DE PAGO	MONTO	DESCRIPCION
24/08/2020	19943	L. 1,045.00	PAGO A CLÍNICA MEDICA Y MEDICINAS GONZALES POR COMPRAS DE INSUMOS PARA USO EN CENTRO DE TRIAJE DE COVID-19, DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS
TOTAL		L.1,045.00	


2018 - 2021
OBER JOSUE LOPEZ
TESORERO MUNICIPAL



Honduras, C.A.

CORQUÍN, COPÁN
EJERCICIO: 2020**Orden de Pago**
Moneda: Lempiras (L)Emisión: 24/08/2020
Hora : 11:12 a.m.
USUARIO: OBER.LOPEZ
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 19943

L.: 1,045.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6618

Fecha de Emisión: 24/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: MELISA ELIZABETH GONZALES MOLINA

Id/RTN: 0405198900054

La Cantidad en Letras: UN MIL CUARENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE INSUMOS PARA USO EN CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL CIS, DR. MONICO ROMERO PARA COMBATIR PANDEMIA DE COVID 19 POR L. 1,045.00 OP 19943 SEGUN CHEQUE NO. 20621

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 001 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	1,045.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
	Monto Total:	0.00

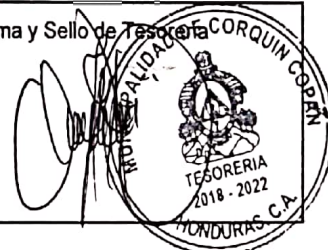
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,045.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,045.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorero



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por:

Identidad No.:

0405-19943-00054

0s+js/j9JmfbTyWk.JQpU9IB52elktZByUVZCH+FGmzcsXG6DDWq+Sje0zuS70Tehq1LYjSK5obctp0mANMKYMD3PygTHEBia3OPATHyvvqDsUFraUBRxuwukGX3YLzZkEHS3nl1mlSYfR2lrp5FCi0F8bwV6p



MUNICIPALIDAD DE CORQUIN COPAN

Telefax. 26558347



ORDEN DE COMPRA

AL CREDITO

Nº

SEÑORES: Clinica Medica y Medicina Herbal

Sirva su ministro los articulos a acontinuacion se detallan y facturarlos a nuestros nombres

DIA	MES	AÑO
24	08	2020

CANTIDAD	DESCRIPCION
Veinte	Maiposas 236
Una	Uringa 20 ml
Cinco	SSN 0.9%. 500 ml
Cinco	SSN 0.9%. 1,000 ml
Un	Bajalenguas
Un	Alorhexidina
Un	Pollo Algodon
Un	frasco de Yodo

Por Concepto de: Para uso en el Centro de triaje de la UH-19

Entregar a: Municipalidad de Corquin

TESORERIA MUNICIPAL





CLINICA MEDICA Y MEDICINAS
GONZALES

Dra. Melissa Elizabeth Gonzales Melina

R.T.N.: 04051989000546

Cel: 9571-2757

E-mail: melisagonzales23@hotmail.com

Barrio El Centro, contiguo a Agroveterinaria El Centro, Corquín, Copán, Honduras, C.A.

Día Mes Año

24 08 20

CAI: 5952F1-ED6B35-B24E84-AB4594-40283F-DE
Fecha límite de Emisión: 03/03/2021
Fecha de Recepción: 03/06/2020

000-001-01-00 002732

FACTURA

Cliente:

Alcalá Municipal Caspín Copán

R.T.N.: 04059995038943

Dirección:

Constancia de Reg. de Exonerados:

Orden de Compra Exenta:

No. de Registro S.A.G.:

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax: 2662-0198
RANGO AUTORIZADO 16 T. 1C. AZ. DEL 000-001-01-00002401 AL 000-001-01-00003200 E. 03/06/2020

Cant.	Descripción	P./U.	Desc. y Rebajas	Exenta	Gravada
-------	-------------	-------	-----------------	--------	---------

20	monopos 23 6	4.50		90.00	
1	letreros 20 m lch			150.00	
5	3535894.500 m ²	40.00		200.00	
5	3535894.1000 m ²	45.00		225.00	
1	boleros 90			60.00	

CONDICIÓN DE PAGO:

Crédito ☐ días

Contado ☐ en

Original Blanca: Cliente; Copia Azul: Emisor

Firma
18

La factura es Beneficio de Todos "EXJUAL"

Cant. en letras:

seiscientos cuarenta y cinco pesos 0/100



CLINICA MEDICA Y MEDICINAS
GONZALES

Dra. Melissa Elizabeth Gonzales Melina

R.T.N.: 04051989000546

Cel: 9571-2757

E-mail: melisagonzales23@hotmail.com

Barrio El Centro, contiguo a Agroveterinaria El Centro, Corquín, Copán, Honduras, C.A.

Día Mes Año

24 08 20

CAI: 5952F1-ED6B35-B24E84-AB4594-40283F-DE
Fecha límite de Emisión: 03/03/2021
Fecha de Recepción: 03/06/2020

000-001-01-00 002733

FACTURA

Cliente:

Alcalá Municipal Caspín Copán

R.T.N.: 04059995038943

Dirección:

Constancia de Reg. de Exonerados:

Orden de Compra Exenta:

No. de Registro S.A.G.:

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135 Telefax: 2662-0198
RANGO AUTORIZADO 16 T. 1C. AZ. DEL 000-001-01-00002401 AL 000-001-01-00003200 E. 03/06/2020

Cant.	Descripción	P./U.	Desc. y Rebajas	Exenta	Gravada
-------	-------------	-------	-----------------	--------	---------

1	letreros			140.00	
1	Alcalá caspín			100.00	
2	placa faja	30.00		60.00	

CONDICIÓN DE PAGO:

Crédito ☐ días

Contado ☐ en

Original Blanca: Cliente; Copia Azul: Emisor

Firma
18

La factura es Beneficio de Todos "EXJUAL"

Cant. en letras:

trescientos pesos 0/100.

Clínica Medica

Dra. Melisa Gonzales

RTN 0405 1989 000546

Bo. El Centro, calle principal, Corquin Copan

Cel: 9571-2757

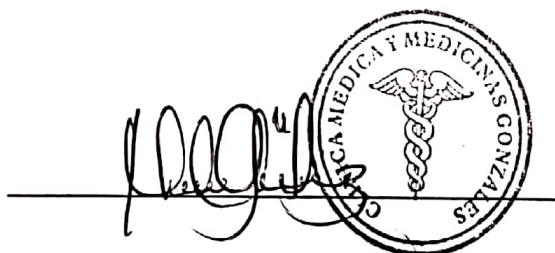
COTIZACION No.	FECHA
01	21-08-20

CLIENTE: <u>Alcaldia Municipal Corquin Copan</u>
RTN: <u>0405 9995038943</u>
DIRECCION: <u>Corquin Copan.</u>
TELEFONO: <u>2655-8347</u>

DESCRIPCION DEL TRABAJO
<u>Venta de insumos médicos varios</u>

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
Maiposo 23G	- 20 - unid	Lps. — 4.50	Lps. — 90.00
Jeringa 20ml	- 1 - caja	— 150.00	— 150.00
SSD 0.9% 500ml	- 5 - unid	— 40.00	— 200.00
SSD 0.9% 1000ml	- 5 - unid	— 45.00	— 225.00
Bajalengua	- 1 - caja	— 80.00	— 80.00
Clorhexidina	- 1 - unid	— 140.00	— 140.00
Algodon rollo	- 1 - unid	— 100.00	— 100.00
Udo faso	- 2 - unid	— 30.00	— 60.00
		TOTAL —	Lps. — 1,045.00

Valido por 15 días a partir de la fecha de extensión.





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

RTN: 04051989000546

MELISA ELIZABETH GONZALES MOLINA
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: 20150628

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. 56 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. 6 del Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 20889, y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

[Firma]



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- 2039276

Transacción: A5E2A8