



OK-2911
CWP.

ALCALDÍA MUNICIPAL
SANTA ANA, F.M. - Telefax: 2767-0226

DIA	MES	AÑO
01	09	20

ORDEN DE PAGO

Nº 33844

Unidad Ejecutora: _____ Valor en Efectivo

Páguese a: Angie Yamileth Trepo **Lps 25,000**

La cantidad en Letras: Veinte y cinco mil Lempiras exactos

_____ Lempiras

Valor que se me adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Fondo	Programa	Sub Programa	Actividad	Proyecto
Código 1	Código 01	Código	Código	Código

Gastos Corrientes

Gastos Inversión Social

Gastos Deuda Pública

OBJETO DE GASTO	DESCRIPCIÓN	VALORES EN LEMPIRAS	
		SEGÚN OBJETO	TOTAL
	Pago de realización pruebas Covid-19 a personas sospechosas		25,000.00
			25,000.00

Firma del Responsable del Sub Programa

Angie Trepo

Firma y Sello del Encargado del Presupuesto

Recibido por: Angie Trepo

Identidad No: 0801-1990-14848

Impuesto Vecinal: _____

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE RL
RTN:08019015779377

Original: Terminada
Copias: Preservadas

ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ANA F.M.
CIUDAD DE LOS VIENTOS

RECIBO DE EGRESOS

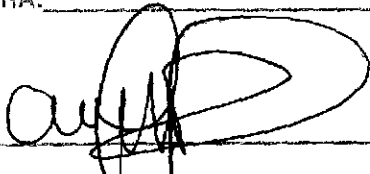
POR L. 25,000.00

NOMBRE: Angie Yacileth Trejo

TOTAL EN LETRAS: Veinte y cinco Mil 2/10 exactos

POR CONCEPTO DE: Pago por realización pruebas Covid 19
a personas sospechosas

LUGAR Y FECHA: Santa Ana P.M.


FIRMA



0801-199

No. DE IDENTIDAD

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE C.
RTN: 08019015719377

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.

Barrio El Centro Calle Principal , a una cuadra de la Alcaldia Municipal Ojojona F.M.

Teléfono: 27670177


e-mail: regisojojona@gmail.com

C.A.I. CB3534-A73A39-F044BC-E92DF6-3D3694-A1

R.T.N. 08019015779377

DIA	MES	AÑO	CONTADO <input checked="" type="checkbox"/>	CREDITO <input type="checkbox"/>
-----	-----	-----	---	----------------------------------

Señor: Alcaldia municipal de Santa Ana
 R.T.N. _____ Dirección: _____

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Rebajas y Descuento otorgado	TOTAL
50	pruebas rapidas cellex	500.00		25,000.00
				

Valor en letras: _____	IMPORTE EXONERADO L.
_____	IMPORTE EXENTO L.
LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"	IMPORTE GRAVADO 15% L.
Datos del Adquiriente Exonerado:	IMPORTE GRAVADO 18% L.
No. Correlativo de orden de compra exenta	15% I.S.V. L.
No. Correlativo de constancia de registro exonerado	18% I.S.V. L.
No. identificación de la SAG	TOTAL A PAGAR L. 25,000.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 22/01/2021
 Rango Autorizado de Impresión: 000-001-01-00000351 al 000-001-01-00000400
 Original: Cliente copia: obligado tributario Emisor

Factura 000-001-01-00 000394

Procesado Loper R.T.N. 08019015779377 TEL. 22324276 CERTIFICACION 9231-15-1026077



Prebu

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.
 Barrio El Centro Calle Principal , a una cuadra de
 la Alcaldía Municipal Ojojona F.M.
 Teléfono: 27870177
 e-mail: regisojojona@gmail.com
 R.T.N. 08019015779377

DIA	MES	AÑO
01	09	2020

Señor: Alcaldía Municipal de Santa Ana
 R.T.N. _____ Dirección: _____

Cant.	Descripción	Precio Unitario	TOTAL
50	pruebas rapidas manica cellex	500.00	25,000.00

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R.L.
RTN:08019015779377

Impresos Lopez R.T.N. 080196603795 TEL. 2782-0716 CLÍNICA CON 141-10100000

Observaciones: _____

Recibi Conforme: _____

Orden de Entrega 000057



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD



ANGIE YAMILETH / TREJO BLANCO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NAID EL: 03 FEBRERO 1990
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 30 AGOSTO 2009

0801-1990-14848



11002208-02

ARTICULO #1 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.



SOLICITADA EN 0801

ANGIE YAMILETH / TREJO BLANCO
0801-1990-14848



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

RTN: 08019015779377

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S DE R L

Nombre o Razón Social

Inscripciones		
Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos <input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidores Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importadores Alcoholes Licores <input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>	

Fecha de Emisión: 20150907

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. 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 Prestamata No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

[Handwritten Signature]



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerda 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-412-2052819

Transacción: DE54FD



MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE OJOJONA



PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

N.º 00137/20

NOMBRE DEL NEGOCIO: INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R. L.

PROPIETARIO: LINDA MARIELLE TREJO BLANCO

DIRECCION: B° EL CENTRO, OJOJONA M.

ACTIVIDAD PRINCIPAL: FARMACIA

Conforme al reglamento para la apertura y operación de Establecimientos Comerciales y de Servicios en este Municipio el suscrito Alcalde Municipal Concede el Presente Permiso, el cual deberá ser colocado en un sitio visible.

Dado en el Municipio de San Juan de Ojojona a los 31 días del mes de Enero del año 2020

Este Permiso es Valido hasta el 31 del mes de Diciembre del año 2020

NOTA: SIN FIRMA Y SELLO NO ES VALIDO **NOTA: SIN FIRMA Y SELLO NO ES VALIDO**

Favor Notificar por escrito a la Oficina de Administración Tributaria el cierre Favor Notificar por escrito a la Oficina de Administración Tributaria el cierre del Negocio,

