



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

Departamento de El Paraíso

Tel: 2787-8434

Munisoledad@yahoo.com , R.T.N. 071490081757018



Orden de Compra: N° 0035

Proveedor: BENDHARMA

Dirección de Proveedor: Centro Comercial Tensu, Oribodegral #4 (C/La Virgen Teacui

Beneficiario: Alcalde Municipal de Soledad.

Fecha de Emisión: 03 de Septiembre del 2020

Proyecto: Operación Fuerza Honduras

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Valor
200	Unidades de pruebas rápidas de covid-19 Antion Lab.	155.00	31,000.00
TOTAL:			31,000.00

**Firma de Autorización
Alcalde Municipal**

**Firma de Autorización
Tesorero Municipal**

Original: Proveedor
Cc: Tesorería
Cc: Contabilidad

**Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V**

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACA8-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a
000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD**RTN:****Factura:** 000-001-01-00010479**Fecha:** 02-09-2020**Hora:** 5:06:56 PM**Condiciones:** CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
200	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab.	155.00	0.00	31,000.00
Cantidad: 200 Lote: SR200308 Vencimiento: 20/11/2021						

No. Orden Compra Exenta:	Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
No. Constancia Reg. Exonerado:	Subtotal:	L.	31,000.00
No. Registro SAG:	Exonerado:	L.	0.00
	Exento:	L.	31,000.00
	Gravado 15%	L.	0.00
	Gravado 18%	L.	0.00
	ISV 15%	L.	0.00
	ISV 18%	L.	0.00
	Total a pagar:	L.	31,000.00

Treinta y Un Mil Lempiras Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exígela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

**BENPHARMA****Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V**

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACA8-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a
000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD

RTN:

Factura: 000-001-01-00010596

Fecha: 07-09-2020

Hora: 4:08:06 PM

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
100	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab.	155.00	0.00	15,500.00
Cantidad: 100 Lote: SR200309 Vencimiento: 27/11/2021						

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	15,500.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	15,500.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	15,500.00

Quince Mil Quinientos Lempiras Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 dias despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta dias se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exígela



S. de R. L. de C.V.

Dirección: Carretera Panamericana Salida a San Marcos de Colon km 140

Tel: (504) 2780-0602 // 2780-0518 // 2780-0812 Choluteca Honduras C.A.

ORDEN DE SERVICIO

№ 343236

Cliente:

A/Calota de Soledad

Vehiculo Marca:

NISS NP300

Placa: N11770

[illegible]

Imp. El Sol Chol. Tel/Fax: 2782-0368 R.T.N. 0609-1953-000127 // OCT-2019
S/O 100 TAL #34.901

H0128

Cholulteca: 14 de 09 de 2021

EMPLEADOS

5046

Encargado

Jongk.



**BONILLANTAS
SEGURICENTRO**

BONILLANTAS SEGURICENTRO S. DE R.L.
Barrio Los Margos contiguo Hotel
Internacional, Choluteca, Honduras
Email: bonillantas@hotmail.com
R.T.N.: 06019002192149
Tel. (504) 2782-3010, 2782-4331, 2782-4332
Fax (504) 2782-3020

C.A.I.: 90FE8E-8FF92B-144B8E-22FDD6
33DE98-0F
Factura: 000-001-01-00105030
Fecha: 14/09/2020
Terminos: Efectivo
Vendedor: REYES MORENO
Cajero: NIDIA PORTILLO
Cliente: ALCAIDIA DE SOLEDAD
R.T.N.: 07149008175708
Nro OC Exenta:
C Reg: Exonerados
Identificador SAG:

Hora: 05:18 p.m.

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

Descripción	Monto
SERVICIOS MECANICOS	
BUE TIJERA NISSAN	1.00 x 434.76
ORIGINAL	434.76 G
TORNILLO TIJERA ABAJO	4.00 x 1,304.35
FEBEST	5,217.39 G
ALINEAMIENTO EQUIPO	2.00 x 173.91
LMANO	347.83 G
Suma:	1.00 x 260.87
Descuentos y Rebajas:	L. 6,260.87
Importe Exento:	L. 0.00
Importe ISV 15%:	L. 0.00
Importe ISV 18%:	L. 6,260.87
Importe Exonerado:	L. 0.00
ISV 15%:	L. 0.00
ISV 18%:	L. 938.13
Total:	L. 0.00
Pago:	L. 7,200.00
Cambio:	L. 7,200.00
	L. 0.00

Son siete mil doscientos con 00/100 cbs
Total Productos: 8
NISSAN FRONTIER NP300 N11770
La Factura es Beneficio de Todos: EXUALA
Rango Autorizado: De 000-001-01-00100001 a
00115000
Modalidad: SFC Independiente Fijo
Fecha Autorización: 29/05/2020
Fecha Limite de Emisión: 28/02/2021
Sistema Desarrollado por Globalson®
Cel. (504) 3305-4510, Cel. (504) 332-



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

Departamento de El Paraíso

Tel: 2787-8434



ORDEN DE PAGO Nº 013414

Municipalidad de Soledad El Paraíso.

Fecha: 18 de Septiembre del 2020

Unidad Ejecutora: Alcaldía Municipal de Soledad

Señor Tesorero Municipal: Tany's Anahy Alvarez

Sirvase pagar a la Orden de: Accesorios y Lubricantes "ALBA"

La Suma de: Seis Mil Quinientos Cincuenta Lempías

(L. 6,550.00) afectando lo siguiente:

Programa: 03 Vida Mejor

Sub-Programa:

Actividad: 01 Servicios de Salud.

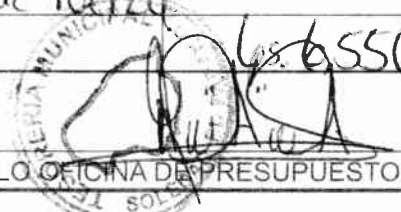


GASTO CORRIENTE ☐ GASTO DE CAPITAL ☐ GASTO POR DEUDA PUBLICA ☐

G	SG	R	DESCRIPCIÓN
500			Transferencias
	580		Subsidios al Sector público
		581	Subsidios a la Administración Central.
			TOTALES
Compra de una barra direccion, 1 brazo loco, dos barras terminales y una manguera para vehículo municipal nissan frontier placa 2-11076 para realizar actividades de fuerza motrices. (Subsidio a Salud)			6,550.00



FIRMA Y SELLO ALCALDE



FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

Conforme lo arriba describo, declaro recibir el importe en:

Efectivo: ☒ Cheque Nº

FIRMA INTERESADO

Orden de pedido Nº

Identidad Nº

Impuesto Sobre la Renta Nº

R.T.N.: 17061958000255

Impuesto Vecinal Nº

Fecha de Pago: 18

DIA

09

MES

2020

AÑO

Barrio La Cruz costado Sur de Gasolinera Puma.

Choluteca, Honduras, C.A.

email: albadorila@yahoo.com

R.T.N. 17061958000255 Tel. +(504) 2782-4619

CAI: F4D041-D7A137-FA4286-D2BB9D-E54467-4E

000-001-01-00 № 012196

DIA	MES	AÑO
18	09	20

Señor (a): Alcalde de Soledad

Dirección:

R.T.N.: 07149008175708

TEL.:

[illegible]

Daisy Herrera, Imprenta Maradiago, Chol. Tel. +(504) 2782-0873
R.T.N. 06011968017636 // CERTIFICADO No. 9231-19-10500-223

Fecha Límite de Emisión: 30/p3/2021

Valor en letras:

letras: seis quinientos
cincuenta ms

Rango autorizado: 000-001-01-00012051 al 000-001-01-00013250

Original: Cliente, Cópia: Obrigado Tributário Emisor.

DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO

No. Orden de Compra Exenta: _____

No. Constancia del Registro de Exonerados: _____

No. del Registro del SAG: _____

Importe Exonerado L

Importe Exento L

Importe Gravado 15% I.

Importe Gravado 18% L

I.S.V. 15% L

LS-V 18% L

TOTAL L.	6550	=
----------	------	---

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. ¡E X I J A L A !

Firma



ISUZU





SEGURICENTRO

BONILLANTAS SEGURICENTRO S. DE R.L.
DE C.V.

Barrio Los Margos confugio Hotel
Internacional, Choluteca, Honduras

Email: bonillantas@hotmail.com

R.T.N.: 06010002192149

Tel: (504) 2782-3010, 2782-4331, 2782-4332

Fax (504) 2782-3020

C.A.I.: 90FE8F-8FF92B-144B8E-22EDD0-
38DE08 0F

Factura: 000-001-01-00105288

Fecha: 19/09/2020

Hora: 10:15 a m

Terminos: Efectivo

Vendedor: CARLOS ESTRADA

Cajero: NIDIA PORTILLO

Cliente: ALCALDIA DE SOLEDAD

R.T.N.: 07149008175708

DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

Nro OC Exenta:

C Reg. Exonerados:

Identificador SAG:

Descripción	Monto
TORNILLO EXENTRICA TIJERA DE ABAJO NISSAN ORIGINAL 1 00 x 539 13	539.13 G
DISCO 54559-2S40A NISSAN ORIGINAL 1 00 x 156 52	156.52 G
TUERCA DE SEGURIDAD M. 12 1.50 1 00 x 43 48	43.48 G
Suma:	L. 739.13
Descuentos y Rebajas:	L. 0.00
Importe Exento:	L. 0.00
Importe ISV 15%:	L. 739.13
Importe ISV 18%:	L. 0.00
Importe Exonerado:	L. 0.00
ISV 15%:	L. 110.87
ISV 18%:	L. 0.00
Total:	L. 850.00
Pago:	L. 1,000.00
Cambio:	L. 150.00

Son: ochocientos cincuenta con 00/100 ctvs

Total Productos: 3

La Factura es Beneficio de Todos, EXIJA LA

Rango Autorizado: De 000-001-01-00100001 a
00115000

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Fecha Autorización: 29/05/2020

Fecha Limite de Emisión: 28/02/2021

Sistema Desarrollado por GlobalSoft
Cel.(504)3305-4546, Cel.(504)3226-7314

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD**

Departamento de El Paraíso

Tel: 2787-8434

Munisoledad@yahoo.com , R.T.N. 071490081757018



Orden de Compra: N° 0040

Proveedor:**Dirección de Proveedor:****Beneficiario:****Fecha de Emisión:****Proyecto:**

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Valor
750	Unidades de pruebas rápidas COVID-19	155.00	23250.00
TOTAL:			23250.00



Firma de Autorización
Alcalde Municipal



**Firma de Autorización
Tesorero Municipal**

Original: Proveedor
Cc: Tesoreria
Cc: Contabilidad

**BENPHARMA****Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V**

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACA8-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a
000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD

RTN:

Factura: 000-001-01-00010953

Fecha: 29-09-2020

Hora: 12:41:43 PM

Condiciones: CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
150	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab.	155.00	0.00	23,250.00
			Cantidad: 150 Lote: SR200309 Vencimiento: 27/11/2021			

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas: L. 0.00

Subtotal: L. 23,250.00

Exonerado: L. 0.00

Exento: L. 23,250.00

Gravado 15% L. 0.00

Gravado 18% L. 0.00

ISV 15% L. 0.00

ISV 18% L. 0.00

Total a pagar: L. 23,250.00

Vientitres Mil Doscientos Cincuenta Lempiras Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA

Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 días después de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta días se cobrará un 5% de interés moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:		Nombre:	
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exigela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD**

Departamento de El Paraíso

Tel: 2787-8434

Munisoledad@yahoo.com , R.T.N. 071490081757018



Orden de Compra: N° 0041

Proveedor:**Dirección de Proveedor:**

Beneficiario:

Fecha de Emisión:**Proyecto:**[illegible]

Firma de Autorización
Alcalde Municipal

Firma de Autorización
Tesorero Municipal

Original: Proveedor
Cc: Tesorería
Cc: Contabilidad



Prop. IRMA SANTA MERAZ TORREZ
B° La Cruz, 1 cuadra al Norte de Banco de Occidente, Esquina Opuesta
a Minisuper las 24 Horas, Choluteca, Honduras, C.A.
Tel: 2780-1785 | Email: accesorios2000@yahoo.com

FACTURA 000-001-01-00 № 119294

CONTADO ☒ CREDITO ☐

DIA	MES	ANO
30	4	20

Señor(a) Michael Steven Salcedo

Dirección: idm

R.T.N. 07140008175708. CAI: 0DE281-82A8E4-4E4DA0-3C64DA-61802F-37

Original: Cliente Cópia: Obrigado Tributário Emissor

SON: Quemientos

11. Meeta / P

FIRMA

¡Gracias Esperamos volver a Servirle...!
 "La Factura es Beneficio de Todos: EXIJALA"

Fecha Limite de Emisión

29/11/2020

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00017501 al 000-001-01-00020000

Importe Exonerado	L.	
Importe Exento I.S.V.	L.	
Descuentos y Rebajas	L.	
Importe ISV	L.	478.20
ISV 15%	L.	71.74
TOTAL	L.	550

CERTIFICADO N° 8231-19-10500-3

IMPRESA Y ENCUADERNACION CHORTEG

S. DE R.L. DE C.V. - RTN: 06019003196974
TEL: 2780-5167 / 8067-0054 / 0678-3200

01-00017501 al 000-001-01-0002000