

Municipalidad de Santa Bárbara.



Respaldo Compras Fuerza Honduras mes de Septiembre



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C. A.

TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 2643 26 83

EMAIL: santabarbarakabla@yahoo.com



Despacho Municipal

ORDEN DE COMPRA FH-0010-2020

Santa Bárbara, S.B., 21 de AGOSTO del 2020.

Señor: INVERSIONES ARTUPIN

Estimados Señor:

Por este medio Solicito a Usted un Crédito no mayor de Un mes por lo siguiente, ya que usted oferto mejores precios y gano dicha cotización:

| Nº | DESCRIPCION | CANT |
|----|---------------|------|
| 01 | PUNTAS NAALES | 400 |

Suministro de insumos médicos para el centro de triaje del municipio ante emergencia por COVID-19


FATIMA DALMA JUAREZ PADILLA
Alcaldesa Municipal
Santa Bárbara.



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C. A.
TEL # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 643 26 83
santabarbara.cmunicipal@gmail.com

DESPACHO MUNICIPAL

APDM-SB 000307/2020

Autorización de Pago

Santa Bárbara 21 de Agosto del 2020.

Tesorera Municipal
P.M. Kenia Dolores Pineda Hernández
Su Oficina.

Estimada compañera:

Por la presente instruyo a usted para que se efectuó el pago de **VEINTIDOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 22,000.00).**, a **ENRIQUE ARTURO PINEDA HERNANDEZ.**, Por concepto de compra de insumos médicos para el centro de triaje de Santa Bárbara.




Fátima Idalma Juárez Padilla.
Alcaldesa Municipal



Op. Enrique Arturo Pineda Hernandez
RTN: 16011995004930 \\ Telefono: +(504) 9569-9960
Bo El Centro, Calle la Paz, Santa Barbara, S.B., Honduras C.A
Email: pineda_en2004@icloud.com

Cliente: MUNICIPALIDAD SANTA BARBARA

RTN Cliente: 16019999439706

FACTURA DE VENTA N°
000-002-01-00001158

CAI: B116BC-354E08-974182-038F99-44D28D-17
DESDE:000-002-01-00001001 HASTA:000-002-01-00002000
FECHA ULTIMA EMISION: 06/03/2021
Fecha: 28/08/2020 Hora: 15:08:37
Pago : Efectivo
Hecho Por : Arturo Pineda



| CANT. | CODIGO | PRODUCTO | PRECIO | TOTAL |
|-------|--------|----------------|--------|-----------|
| 400 | 9999 | PUNTAS NASALES | 55.00 | 22,000.00 |

Son: (VEINTIDOS MIL LEMPIRAS 00/100 M.N.)

Nro Orden de Compra Exenta _____
Nro Constancia Registro Exonerado _____
Nro Registro de la SAG _____

Original: Cliente Copia: Emisor

ORIGINAL
PAGADO 28 Ago. 2020

| | |
|------------------------|------------------|
| Imp. Exonerado: L. | 0.00 |
| Imp. Exento: L. | 0.00 |
| Imp Gravado 15%: L. | 19,130.43 |
| 15 % ISV: L. | 2,869.57 |
| Imp Gravado 18%: L. | 0.00 |
| 18 % ISV: L. | 0.00 |
| Desc. y Rebajas: L. | 0.00 |
| Total Pagar: L. | 22,000.00 |

0030100168
 A MUNICIPAL, SANTA BARBARA, S.B.
 CUENTA UNICA DEL TESORO (CUT)
 BO. EL CENTRO, SANTA BARBARA.
 TEL. 26432910 26432311

CHEQUE No. 00012631

SANTA BARBARA 24 agosto 2020

Lugar y Fecha

ENRIQUE ARTURO PINEDA HERNANDEZ

L 22,000.00

Páguese a la orden de

VEINTIDOS MIL CON CERO CENTAVOS
 Cantidad en letras

Lempiras



[Handwritten Signature]
 Firma(s)

⑆01002140⑆0000360⑆000168⑆00012631

MOTIVO DEL PAGO

| CUENTA | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|--------|---|-----------|-----------|
| | PAGO DE PAGO POR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL CENTRO DE TRIAJE QUE SE HABILITARA EN EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA | 22,000.00 | |
| | PAGO DE PAGO POR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL CENTRO DE TRIAJE QUE SE HABILITARA EN EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA | | 22,000.00 |

CHEQUE No.
00012631

HECHO POR

AUTORIZADO POR



www.rhdca.com
 18004
 RHDCA S.A. DE C.V.
 4
 3
 2



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C. A.

TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 2643 26 83

EMAIL: santabarbarakalia@yahoo.com



Despacho Municipal

ORDEN DE COMPRA FH-0024-2020

Santa Bárbara, S.B., 02 Septiembre del 2020.

Señor: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

Estimados Señor:

Por este medio Solicito a Usted un Crédito no mayor de Un mes por lo siguiente, ya que usted oferto mejores precios y gano dicha cotización:

| Nº | DESCRIPCION | CANT |
|----|--------------------|------|
| 01 | ALCOHOL 70 % GALON | 10 |
| 02 | ALGON LUVECK LIBRA | 10 |

Suministros para ser utilizados en el centro de Triaje del municipio ante emergencia por COVID-19.


FATIMA IDALMA JUAREZ PADILLA

Alcaldesa Municipal
Santa Bárbara.





MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C. A.
TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 643 26 83
santabarbara.cmunicipal@gmail.com

DESPACHO MUNICIPAL

APDM-SB 000349/2020

Autorización de Pago

Santa Bárbara 02 de Septiembre del 2020.

Tesorera Municipal
P.M. Kenia Dolores Pineda Hernández
Su Oficina.

Estimada compañera:

Por la presente instruyo a usted para que se efectuó el pago de **DOS MIL SEICIENTOS LEMPIRA EXACTOS (L. 2,600.00) INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.**, Por concepto de pago de otros insumos a ser utilizados en el funcionamiento del centro de triaje ante la emergencia por covid-19.


Fátima Idalma Juárez Padilla
Alcaldesa Municipal



INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle

Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafetería La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos.medicos@hotmail.com



| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| FACTURA 000-001-01-00 029875 | |
| CONDICIONES | DEPOSITADO ATLANTIDA |
| FECHA | 02/09/2020 |
| VENCIMIENTO | 02/09/2020 |
| AGENTE | CHRISTIAN FLORES |

| | |
|---|----------------|
| NOMBRE DEL CLIENTE: | |
| Municipalidad de Santa Bárbara | |
| DIRECCION: SANTA BARBARA, SANTA BARBARA | |
| | |
| R.T.N | 16019999439706 |
| TELEFONO: | |

| PRESENTACION | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UD. | DESCUENTOS | | TOTAL |
|-------------------|--------------------|----------|------------|---------------------|-----|----------|
| | | | | Y REBAJAS OTORGADOS | ISV | |
| GALON | ALCOHOL 70 % GALON | 10 | 150,00 | | | 1.500,00 |
| ROLLO | ALGODON LIBRA | 10 | 110,00 | | | 1.100,00 |
| PAGADO | | | | | | |

| | | |
|--|---------------------|-----------------|
| Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA | IMPORTE EXONERADO | 0,00 |
| La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA! | IMPORTE EXENTO | 2.600,00 |
| TOTAL EN LETRAS : | IMPORTE GRAVADO 15% | 0,00 |
| DOS MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS. | IMPORTE GRAVADO 18% | 0,00 |
| GRACIAS POR SU PREFERENCIA!! | DESCUENTO Y REBAJAS | 0,00 |
| <u>N° Correlativo De Orden Exenta:</u> | SUB-TOTAL | 2.600,00 |
| <u>N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:</u> | I.S.V. 15% | 0,00 |
| <u>N° Identificativo Del Registro De La SAG:</u> | I.S.V. 18% | 0,00 |
| | TOTAL L. | 2.600,00 |

FIRMA RECIBIDO

FECHA LIMITE DE EMISION: 12/03/2021
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00024801 AL 000-001-01-00030800
FACTURA 000-001-01-00 N° 029875
E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM
CAI: 57B793-B6F6FF-5745B0-22DD25-40185B-9D
PAGINA 1 de 1

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR JENIFFER CALERO ALMACEN: TIENDA PRINCIPAL

Transferencia ACH generada exitosamente

| | |
|------------------------|---|
| Fecha Transferencia: | 9/2/2020 10:11:07 AM |
| Cuenta Debitada | 3601000168 |
| Banco Destino | ATLANTIDA |
| Tipo de Cuenta | AHORROS |
| Cuenta Destino | 002202798688 |
| Beneficiario | Inversiones Contreras Arita |
| Descripción | INSU. ALCOHOL Y ALGODON LUVECK TRIAJE MUNI. SANTA BARBARA |
| Monto de Transferencia | 2,600.00 |
| Monto de Comisión | 00.00 |
| Tasa de Seguridad | 00.00 |
| Total Debitado | 2,600.00 |

Geniffer Cabero

[Regresar](#)

**INVERSIONES
CONTRERAS ARITA**



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C. A.
TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 2643 26 83
EMAIL: santabarbaraalcabla@yahoo.com



Despacho Municipal

ORDEN DE COMPRA FH-0014-2020

Santa Bárbara, S.B., 27 de AGOSTO del 2020.

Señor: GASPRO HONDURAS S.A.

Estimados Señor:

Por este medio Solicito a Usted un Crédito no mayor de Un mes por lo siguiente, ya que usted oferto mejores precios y gano dicha cotización:

| Nº | DESCRIPCION | CANT |
|----|---|------|
| 01 | CILINDRO CON CAPACIDAD DE 300 PIES CUBICOS DE OXIGENO | 4 |

Suministro de insumos médicos para el centro de triaje del municipio ante emergencia por COVID-19



FATIMA IDALMA JUAREZ PADILLA

Alcaldesa Municipal
Santa Bárbara.



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C. A.
TEL # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 643 26 83
santabarbara.cmunicipal@gmail.com

DESPACHO MUNICIPAL

APDM-SB 000335/2020

Autorización de Pago

Santa Bárbara 27 de Agosto del 2020.

Tesorera Municipal
P.M. Kenia Dolores Pineda Hernández
Su Oficina.

Estimada compañera:

Por la presente instruyo a usted para que se efectuó el pago de **CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA LEMPIRAS EXACTOS (L. 42,180.00)**. **GASPRO HONDURAS S.A.**, Por concepto de compra de insumos médicos para el centro de triaje del municipio.


Fátima Idalma Juárez Padilla
Alcaldesa Municipal





OFICINA PRINCIPAL SAN PEDRO SULA,
 Colonia Suyapa, Boulevard del Sur, 350 mts antes de casetas
 de peaje, Km. B, sector Chamelecón, contiguo a CORUMO.
 +504-2570-6500, Cel. 3217-1819
 schinchilla@gaspro.com info.hn@gaspro.com

FACTURA
 Nº 000-001-01-0000 **6639**
 RTN: 08019017950966
LA FACTURA ES BENEFICIA DE TIGER "EJAJALA"

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA
 DIRECCIÓN: SANTA BARBARA
 ORDEN DE COMPRA No.

R.T.N.: 16019099439700
 TEL. 26432910

| FECHA | LUGAR | VENDEDOR | CODIGO DEL CLIENTE | CONDICIONES DE PAGO |
|---|---|--|--------------------|---|
| 26/08/2020 | PL-SPS | Jorge Ortiz | CH0001834 | Contado, Ventas |
| CODIGO | DESCRIPCIÓN | CANT. | PRECIO UNIT. | VALOR |
| 80001 | Cilindro vacio - 50L/300cf | 4.00 | L.10,000.00 | L40,000.00 |
| 12101 | Oxigeno Medico - 300 - Para Consumo Humano (Pureza>99.5%) | 4.00 | L.545.00 | L2,180.00 |
| SERIE No: LDC5-170 LDR6-061 LDC6-114 LDR4-179 | | | | |
| CANTIDAD EN LETRAS: CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA CON 00/100 LEMPIRAS | | | | SUB-TOTAL L L42,180.00 DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L L0.00 IMPORTE EXONERADO L L0.00 IMPORTE EXENTO L L42,180.00 IMPORTE GRAVADO 15% L L0.00 IMPORTE GRAVADO 18% L L0.00 I.S.V. 15% L L0.00 I.S.V. 18% L L0.00 TOTAL A PAGAR L L42,180.00 |
| No. CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA | No. CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO | No. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG. | | |
| | | | | |

Los productos son propiedad de Gaspro Honduras, S.A. su custodia es responsabilidad del cliente.
 TA: 400-17736

- SAN PEDRO SULA
- TEGUCIGALPA
- LA CEIBA
- CHOLUTECA



PAGARÉ

EL ACEPTANTE-COMPRADOR DEBERÁ PAGAR INCONDICIONALMENTE LA CANTIDAD ADEUDADA.

DE LA QUE SE RECONOCE DEUDOR EN FORMA LÍQUIDA Y EXIGIBLE EN VIRTUD DEL PRESENTE TÍTULO, LIBRE DE PROTESTO Y A LA ORDEN O ENDOSO DE GASPRO HONDURAS, S.A. SIN COBRO NI REQUERIMIENTO ALGUNO EN SUS OFICINAS CENTRALES CUYA DIRECCIÓN APARECE EN EL MARGEN SUPERIOR DE ESTA FACTURA. EL ACEPTANTE-COMPRADOR RECONOCE INTERESES MORATORIOS A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO, A RAZÓN DE 3% MENSUAL, EL ACEPTANTE-COMPRADOR RECONOCE QUE RECIBE A SU ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EL O LOS PRODUCTOS DESCRITOS EN ESTA FACTURA CUMPLEN CON TODAS LAS NORMAS TÉCNICAS Y DE SEGURIDAD NECESARIA, LAS CUALES ASEGURAN LA CALIDAD, CANTIDAD REQUERIDA Y ENTREGA OPORTUNA. EL EMISOR NO SE HACE RESPONSABLE POR EL TRASLADO Y EL CONTENIDO DE LOS MISMOS DESDE LA AGENCIA EMISORA HACIA LAS INSTALACIONES DEL CLIENTE. EL CLIENTE RECONOCE QUE EL PAGO DEL TÍTULO SE ACREDITA ÚNICAMENTE CON EL RECIBO DE LA CAJA RESPECTIVO EN EL QUE SE DESCRIBA LA CANCELACIÓN DE ESTA FACTURA.

RECIBIDO Y ACEPTADO POR (NOMBRE Y No. DE CÉDULA)
Syed MOHAMMED ALY CABALLERO 160198000

FIRMA Y SELLO

LA SOLUCIÓN EN GASES INDUSTRIALES Y MEDICINALES

www.gaspro.com

ORIGINAL: CLIENTE COPIA AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR COPIA AMARILLA: INVENTARIO COPIA ROSADA ARCHIVO CLIENTE

00012636
MUNICIPIO DE SANTA BARBARA, S.D.
CENTRO DE TRIAJE DEL TENDRO (T.M.)
B.O. DEL CENTRO DE SANTA BARBARA,
TEL: 001790 26412311

CHEQUE No. 00012636

SANTA BARBARA 27 agosto 2020
Lugar y Fecha

GASPRO HONDURAS S.A

L 42,180.00

Páguese a la orden de

CUARENTA Y DOS MIL CINCO OCHENTA CON CERO CENTAVOS Lempiras
Cantidad en letras



[Handwritten Signature]
Firma(s)

⑆01002140⑆00003601000168⑆00012636

MOTIVO DEL PAGO

| CUENTA | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|--------|---|-----------|-----------|
| | PAGO DE PAGO POR EL SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO PARA SER UTILIZADO EN EL CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA (TANQUES DE OXIGENO) | 42,180.00 | |
| | PAGO DE PAGO POR EL SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO PARA SER UTILIZADO EN EL CENTRO DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA (TANQUES DE OXIGENO) | | 42,180.00 |

CHEQUE No.
00012636

HECHO POR

AUTORIZADO POR

GASPRO HONDURAS, S.A.
N.º 08018007950
[Handwritten Signature]
RECHÍ CONFORME



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C. A.

TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 2643 26 83

EMAIL: santabarbarakaldia@yabejo.com



Despacho Municipal

ORDEN DE COMPRA FH-008-2020

Santa Bárbara, S.B., 21 de AGOSTO del 2020.

Señor: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

Estimados Señor:

Por este medio Solicito a Usted un Crédito no mayor de Un mes por lo siguiente, ya que usted oferto mejores precios y gano dicha cotización:

| Nº | DESCRIPCION | CANT |
|----|---|------|
| 01 | BALANZA MANUAL CON TALLIMETRO DETECTO | 2 |
| 02 | GLUCOMETRO EMBRACE + 50 CINTAS + 100 LANCETAS | 1 |
| 03 | SILLA DE RUEDAS MEDIC BLUESTREAK 18 | 1 |

Suministro de insumos médicos para el centro de triaje del municipio ante emergencia por COVID-19


~~FATIMA IDALMA JUAREZ PADILLA~~
Alcaldesa Municipal
Santa Bárbara.





MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C. A.
TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 643 26 83
santabarbara.cmunicipal@gmail.com

DESPACHO MUNICIPAL

APDM-SB 000310/2020

Autorización de Pago

Santa Bárbara 21 de Agosto del 2020.

Tesorera Municipal
P.M. Kenia Dolores Pineda Hernández
Su Oficina.

Estimada compañera:

Por la presente instruyo a usted para que se efectuó el pago de **VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS (L. 21,450.00).**, a **INVERSIONES CONTRERAS ARITA S.R.L. DE C.V.**, Por concepto de compra de insumos médicos para el centro de triaje de Santa Bárbara.


Fátima Idalma Juárez Radúa
Alcaldesa Municipal



INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle

Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafetería La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos.medicos@hotmail.com



52

FACTURA 000-001-01-00 029742

| | |
|-------------|------------------|
| CONDICIONES | CONTADO |
| FECHA | 28/08/2020 |
| VENCIMIENTO | 28/08/2020 |
| AGENTE | CHRISTIAN FLORES |

NOMBRE DEL CLIENTE:

Municipalidad de Santa Bárbara

DIRECCION:

R.T.N 16019999439706 TELEFONO:

| PRESENTACION | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UD. | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | ISV | TOTAL |
|--------------|---------------------------------------|----------|------------|--------------------------------|-----|-----------|
| COMBO | BALANZA MANUAL CON TALLIMETRO DETECTO | 2 | 7,391.30 | | 15 | 14,782.60 |
| | GLUCOMETRO EMBRACE + 50 CINTAS +100 | | | | | |
| | LANCETAS Y LAPIZ | 1 | 739.14 | | 15 | 739.14 |
| | SILLA DE RUEDAS MEDIC BLUESTREAK 18" | 1 | 3,600.00 | | | 3,600.00 |

IMPLEMENTOS MEDICOS
PAGADO

| | | |
|--|---------------------|------------------|
| Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA | IMPORTE EXONERADO | 0,00 |
| La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA! | IMPORTE EXENTO | 3,600.00 |
| TOTAL EN LETRAS : | IMPORTE GRAVADO 15% | 15,521.74 |
| VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS. | IMPORTE GRAVADO 18% | 0,00 |
| GRACIAS POR SU PREFERENCIA!! | DESCUENTO Y REBAJAS | 0,00 |
| <u>N° Correlativo De Orden Exenta:</u> | SUB-TOTAL | 19,121.74 |
| <u>N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:</u> | I.S.V. 15% | 2,328.26 |
| <u>N° Identificativo Del Registro De La SAG:</u> | I.S.V. 18% | 0,00 |
| | TOTAL L | 21,450.00 |

FIRMA RECIBIDO

FECHA LIMITE DE EMISION: 12/03/2021
RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00024801 A1, 000-001-01-00030800
FACTURA 000-001-01-00 N° 029742
E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM
CAI: 57B793-B6F6FF-5745B0-22DD25-40185B-9D
PAGINA 1 de 1

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR JENIFFER CALERO ALMACEN TIENDA PRINCIPAL



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C. A.
TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 2643 26 83
EMAIL: santabarbarakabla@rbcso.com



Despacho Municipal

ORDEN DE COMPRA FH-009-2020

Santa Bárbara, S.B., 21 de AGOSTO del 2020.

Señor: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

Estimados Señor:

Por este medio Solicito a Usted un Crédito no mayor de Un mes por lo siguiente, ya que usted oferto mejores precios y gano dicha cotización:

| Nº | DESCRIPCION | CANT |
|----|--|------|
| 01 | VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED | 250 |
| 02 | CATETER ENDOVENOSO N. 20 CHANNEL MED | 300 |
| 03 | MARIPOSA DESCARTABLE 20G CHANNEL MED | 100 |

Suministro de insumos médicos para el centro de triaje del municipio ante emergencia por COVID-19


FATIMA IDALMA JUAREZ PADILLA

Alcaldesa Municipal
Santa Bárbara.





MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C. A.
TEL # 2643 26 10 / 2643 26 11 FAX # 643 26 88
santabarbara.cmunicipal@gmail.com

DESPACHO MUNICIPAL

APDM-SB 000309/2020

Autorización de Pago

Santa Bárbara 21 de Agosto del 2020.

Tesorera Municipal
P.M. Kenia Dolores Pineda Hernández
Su Oficina.

Estimada compañera:

Por la presente instruyo a usted para que se efectúe el pago de **CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA LEMPIRAS EXACTOS (L. 4,430.00)., a INVERSIONES CONTRERAS ARITA S.R.L. DE C.V.,** Por concepto de compra de insumos médicos para el centro de triaje de Santa Bárbara.


Fátima Idalma Juárez Padilla.
Alcaldesa Municipal



INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle

Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafetería La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos.medicos@hotmail.com



FACTURA 000-001-01-00 029743

| | |
|-------------|------------------|
| CONDICIONES | CONTADO |
| FECHA | 28/08/2020 |
| VENCIMIENTO | 28/08/2020 |
| AGENTE | CHRISTIAN FLORES |

NOMBRE DEL CLIENTE:

Municipalidad de Santa Bárbara

DIRECCION: SANTA BARBARA, SANTA BARBARA

R.T.N 16019999439706 TELEFONO:

| PRESENTACION | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UD. | DESCUENTOS | | TOTAL |
|--------------|--|----------|------------|---------------------|-----|----------|
| | | | | Y REBAJAS OTORGADOS | ISV | |
| UNIDAD | VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED | 250 | 6.00 | | | 1,500.00 |
| UNIDAD | MARIPOSA DESCARTABLE 20G CHANNEL MED | 100 | 2.30 | | | 230.00 |
| UNIDAD | CATETER ENDOVENOSO #20 CHANNEL MED | 300 | 9.00 | | | 2,700.00 |

IMPLEMENTOS MEDICOS
PAGADO

Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

TOTAL EN LETRAS :
CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA LEMPIRAS.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

N° Correlativo De Orden Exenta:

N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

N° Identificativo Del Registro De La SAG:

| | |
|---------------------|-----------------|
| IMPORTE EXONERADO | 0.00 |
| IMPORTE EXENTO | 4,430.00 |
| IMPORTE GRAVADO 15% | 0.00 |
| IMPORTE GRAVADO 18% | 0.00 |
| DESCUENTO Y REBAJAS | 0.00 |
| SUB-TOTAL | 4,430.00 |
| I.S.V. 15% | 0.00 |
| I.S.V. 18% | 0.00 |
| TOTAL L. | 4,430.00 |

FECHA LIMITE DE EMISION: 12/03/2021

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00024801 AL 000-001-01-00030800

FACTURA 000-001-01-00 N° 029743

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

CAE: 57B793-B6F6FF-5745D0-22DD25-40185D-9D

PAGINA 1 de 1

FIRMA RECIBIDO

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

JENIFFER CALERO

ALMACEN: TIENDA PRINCIPAL

00000000169
 A MUNICIPAL, SANTA BARBARA S.B.
 CUENTA ÚNICA DEL TESORO (CUT)
 BO. EL CENTRO, SANTA BARBARA.
 TEL: 26412910 26472311

CHEQUE No. 00012632

SANTA BARBARA 24 agosto 2020
 Lugar y Fecha

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV L 4,430.00
 Páguese a la orden de

Cantidad en letras CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA CON CERO CENTAVOS Lempiras



Firma(s)

⑆01002140100003601000168⑈00012632

MOTIVO DEL PAGO

| CUENTA | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|--------|---|----------|----------|
| | PAGO DE PAGO POR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS PARA LA SALA DE TIRAJE QUE SE HABILITARA EN EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA | 4,430.00 | |
| | PAGO DE PAGO POR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS PARA LA SALA DE TIRAJE QUE SE HABILITARA EN EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA | | 4,430.00 |

CHEQUE No.
00012632

HECHO POR

AUTORIZADO POR

**INVERSIONES
CONTRERAS ARITA**

RECIBI CONFORME

18005

RR Donnellay de Honduras, S.A. de C.V.

www.rdc.com

4
3
2



MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA

HONDURAS, C. A.

TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 2643 26 83

EMAIL: santabarbarakaha@yhbss.com



Despacho Municipal

ORDEN DE COMPRA FH-001-2020

Santa Bárbara, S.B., 11 de AGOSTO del 2020.

Señor: CONFECCIONES JOHANA

Estimados Señor:

Por este medio Solicito a Usted un Crédito no mayor de Un mes por lo siguiente, va que usted oferto mejores precios y gano dicha cotización:

| Nº | DESCRIPCION | CANT |
|----|-------------------------------|------|
| 01 | SABANAS PARA CENTRO DE TRIAJE | 10 |

Suministro de artículos para realizar el montaje el centro de triaje en el municipio de Santa Bárbara ante emergencia por el COVID-19; solicitado por el coordinador del centro de triaje.


FATIMA IDALMA JUAREZ PADILLA

Alcaldesa Municipal
Santa Bárbara.





MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA
HONDURAS, C. A.
TEL. # 2643 29 10 / 2643 23 11 FAX # 643 26 83
santabarbara.cmunicipal@gmail.com

DESPACHO MUNICIPAL

APDM-SB 000289/2020

Autorización de Pago

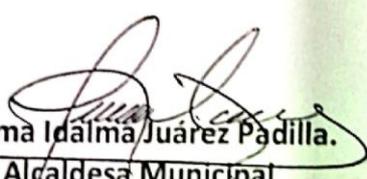
Santa Bárbara 12 de agosto del 2020.

Tesorera Municipal
P.M. Kenia Dolores Pineda Hernández
Su Oficina.

Estimada compañera:

Por la presente instruyo a usted para que se efectúe el pago de **DOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L. 2,500.00)** a **JOHANA MARIBEL AYALA TREJO.**, Por concepto de pago de 10 sabanas para utilizar en el centro de triaje del municipio de Santa Bárbara.




Fátima Idálma Juárez Padilla.
Alcaldesa Municipal

012603400168
 A. CENTRO DE SANTA BARBARA, S.B.
 CUENTA CORRIENTE DEL TESORO (CUT)
 BO. EL CENTRO - SANTA BARBARA.
 TEL. 26432310 25432311

CHEQUE No. 00012628

SANTA BARBARA 21 agosto 2020
 Lugar y Fecha

JOHANA MARIBEL AYALA TREJO
 Páguese a la orden de

L 2,500.00

Das MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS
 Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

[Handwritten Signature]

⑆01002140⑆00003601000168⑆00012628

| MOTIVO DEL PAGO | | | |
|---------------------|--|-----------------|----------------|
| CUENTA | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
| | PAGO DE PAGO POR EL SUMINISTRO DE 10 SABANAS QUE SE UTILIZARAN EN EL CENTRO DE TRIAJE QUE SE HABILITARA EN EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA | 2,500.00 | |
| | PAGO DE PAGO POR EL SUMINISTRO DE 10 SABANAS QUE SE UTILIZARAN EN EL CENTRO DE TRIAJE QUE SE HABILITARA EN EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA | | 2,500.00 |
| CHEQUE No. 00012628 | | HECHO POR | AUTORIZADO POR |
| | | RECIBI CONFORME | |

RR DONNELLY DE HONDURAS, S.A. DE C.V. TEL. 2217-3338 2946-8888 EXT. 68 111 12408 36 88211000000000000000

18001

RR Donnelly de Honduras, S.A. de C.V.

www.rhdca.com

4
3
2