

CHEQUE No. 00006881

NUOVO CELLAC

22 de septiembre de 2020

Lugar y Fecha

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Páguese a la orden de

L 15,277.50

QUINCE MIL DOSCIENTOS SIETE Y SETE CON CINCUENTA CINTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente S.A.
Banco de Occidente, S.A.


Firma (e)



05019007491865 11-201-000379-5 15,277.50 00006881

PAGO DE COMPRA DE 10 GALON DE GEL DESINFECTANTE, 1 BOLSA P/ DESECHOS 18X24, 1 BOLSA P/ DESECHOS 24X32, 20 LIMPIADOR DE DESINFECTANTE GALON, 5 FARDOS DE DETERGENTE, 2 RECIPIENTES PAI ESCURRIDOR, 10 GUANTE DE HULE, 10 PAPEL TOALLA, 5 BATERIAS AAA RECARGABLE PAR, MEDIANTE OPERACTON FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS.

6881

6041

05019007491865

11-201-000379-5

15,277.50

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

AUTORIZADO POR

CHEQUE N°

NOMBRE

FIRMA

N° DE IDENTIDAD

N° SOLVENCIA

00006881

05061948 01865



NUEVO CELILAC, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Honduras, C.A.

Emisión: 22/09/2020
Hora : 09:30 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Orden de Pago No.: 22746

L: 15,277.50

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6041

Fecha de Emisión: 22/9/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Id/RTN: 05019007491865

La Cantidad en Letras: QUINCE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE 10 GALON DE GEL DESINFECTANTE, 1 BOLSA P/ DESECHOS 18X24, 1 BOLSA P/ DESECHOS 24X32, 20 LIMPIADOR DESINFECTANTE GALON, 5 FARDOS DE DETERGENTE, 2 RECIPIENTES PARA ESCURRIR TRAPEADOR, 10 GUANTE DE HULE, 10 PAPEL TOALLA, 5 BATERIAS AAA RECARGABLE PAR, MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS.

CODIGO	PROYECTO : OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 006 000 54200 11-011-05	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	15,277.50

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	EMERGENCIA COVID 19	15,277.50
	Monto Total:	15,277.50

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	15,277.50
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	15,277.50

Firma y Sello de Presupuestario 	Firma y Sello de Tesorería
Firma y Sello de Alcalde (sa) 	

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/8Jmdxqbdet+SPa8oMDbnVUD3Qvq6gRIEmDxYDGEElQplsCIBBWUSI8tpDdZZqOKWkwq7fCfacuZT0Euhvxd/KhIndtoE0t1110bmRu/CTBII342CgY010+u
ELzu9SoltYdR2oKWTCTZ063aEXbJHnT9Rdt=

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4
Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
ventas@medimashn.com
CAI15CCCD-C69388-2F4196-F18007-775245-A8
R.T.N.:05019007491865 Fecha Límite
Emisión20/01/2021



FACTURA

000-001-01-00021262

Cliente:

ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC
Tlf.: 8872482
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
Reg. Tribut.: 16159003435960
Código clte.: 13051200

Lugar y fecha de expedición:

San Pedro Sula, Honduras
23 de Setiembre 2020

Vencimiento:

23 de Setiembre 2020

Vendedor:

Condiciones: Efectivo

Refer.:

Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Desc.	Subtotal
1888	GEL DESINFECTANTE GALON	10.0000	243.0000		2,430.00
2215	BOLSA P/ DESECHOS	1.0000	1,350.0000		1,350.00
2215	BOLSA P/ DESECHOS	1.0000	1,350.0000		1,350.00
3001	LIMPIADOR DESINFECTANTE GALON	20.0000	72.0000		1,440.00
2816	DETERGENTE (ACE)	5.0000	690.0000		3,450.00
2988	RECIPIENTE PARA ESCURRIR TRAPEADOR	2.0000	1,890.0000		3,780.00
2452	GUANTES DE HULE	10.0000	34.0000		340.00
2366	PAPEL TOALLA	10.0000	19.2500		192.50
2418	BATERIAS	5.0000	189.0000		945.00

QUINCE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE 50/100

IMPORTE EXONERADO

IMPORTE EXENTO

15,277.50

IMPORTE GRABADO AL 15%

IMPORTE GRABADO AL 18%

DESCUENTO

I.S.V. 15%

I.S.V. 18%

No Correlativo de orden de compra exenta

No Correlativo de constancia de registro exonerado

No identificativo del registro de la SAG

TOTAL

15,277.50

"La Factura es Beneficio de Todos, Exíjala"

Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.

Gracias por Preferimos.

Emision Autorizada: Del 000-001-01-00019511 al 000-001-01-00022510

23 09 2020

DROGUERIA MEDIMAS S DE RL

Salud, Servicio y Mucho Mas....

Residencial El Portal, contiguo al Centro de Capacitación Técnica
Honduras-Corea • Tel.: 2510-1263 • 2504-4094 • 2565-3212 • 31-97 • 31-51
e-mail: ventas@medimashn.com • San Pedro Sula, Honduras, C.A.
R.T.N. 05019007491865

Nº 000943

Por Lps. 15,277.50

San Pedro Sula, 23 de Septiembre del 2020

Recibí de: Alcaldía Municipal Nuevo Celilar

La cantidad de: quince mil doscientos setenta y siete con 50/100 Lempiras

Por concepto de: Anulación de factura 000-001-01-00021262

No. de Cheque: 6881

Saldo Anterior:

Banco: Occidente

Abono:

Efectivo:

Saldo Actual:

[Firma]
Firma

Droguería Medimas S de R L

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4
Tel: 2565-3151/3197/3212 Fax: 2565-3240
ventas@medimashn.com

Fecha 09/09/2020



COTIZACION

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC

Telf.: 8872482

NUEVO CELILAC SANTA BARBARA

Código: 13051200

Atención a:

LIC CARLOS IVAN

Reg. Tribut.: 16159003435960

Enviar: Entrega

Términos: Efectivo

Vendedor:

Referencia.:

Código Prod.	Descripción del producto	Cantidad	Precio	Subtotal
1888	GEL DESINFECTANTE GALON	10	243.0000	2,430.00
2215	BOLSA P/ DESECHOS	1	1,350.0000	1,350.00
2215	BOLSA P/ DESECHOS	1	1,350.0000	1,350.00
3001	LIMPIADOR DESINFECTANTE GALON	20	72.0000	1,440.00
2816	DETERGENTE (ACE)	5	690.0000	3,450.00
2988	RECIPIENTE PARA ESCURRIR TRAPEADOR	2	1,890.0000	3,780.00
2452	GUANTES DE HULE	10	34.0000	340.00
2366	PAPEL TOALLA	10	19.2500	192.50
2418	BATERIAS	5	189.0000	945.00
			Subtotal:	15,277.50
			Impuesto	0.00
			TOTAL:	15,277.50

(QUINCE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE) 50/100

Nota. Cotización válida por 5 días



Firma y Sello:

Carlos Iván



COTIZACION

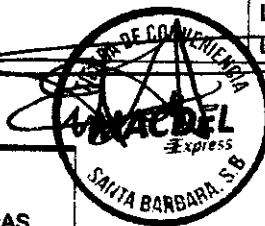
Nº: 20-0179

Cliente MUNICIPALIDAD NUEVO CELILAC
Dirección NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA
RTN
Teléfono

Varios
Fecha 02/09/2020

10	Alcohol Gel al 70%	L.	469.00	L.	4,690.00
1	Bolsas rojas 18*24	L.	2,500.00	L.	2,500.00
1	Bolsas rojas 24*32	L.	3,500.00	L.	3,500.00
5	Detergente en polvo	L.	240.00	L.	1,200.00
2	Carros para trapeador	L.	1,580.00	L.	3,160.00
20	Desinfectante para piso en galon	L.	135.00	L.	2,700.00
10	Guantes amarillos de hule	L.	36.00	L.	360.00
5	Baterias AAA recargable	L.	45.00	L.	225.00
				Exento	L. 4,690.00
				Gravado	L. 11,865.22
				Impuesto	L. 1,779.78

Medio de pago Otro
Comentarios COTIZACION VALIDA POR 7 DIAS
Nombre
Nº T. crédito
Caducidad



TOTAL **L. 18,335.00**

Calle La Paz, Contiguo a Comercial Reina, Santa Barbara, S.B. Tel. 2643-3111

La Limpieza Fácil



Minisuper "Camacho"

COTIZACION

Cliente

Nombre

MUNICIPALIDAD NUEVO CELILAC

Dirección

Ciudad

NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA

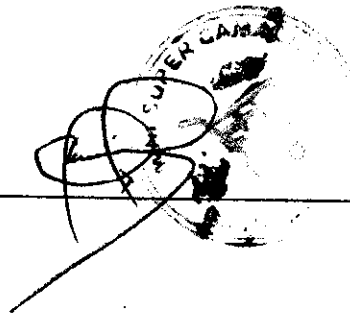
Teléfono

Fecha

02/09/2020

10	Alcohol Gel al 70%	L. 469.00	L. 4,690.00
1	Bolsas rojas 18*24	L. 2,500.00	L. 2,500.00
1	Bolsas rojas 24*32	L. 3,500.00	L. 3,500.00
5	Detergente en polvo	L. 240.00	L. 1,200.00
2	Carros para trapeador	L. 1,580.00	L. 3,160.00
20	Desinfectante para piso en galon	L. 135.00	L. 2,700.00
10	Guantes amarillos de hule	L. 36.00	L. 360.00
5	Baterias AAA recargable	L. 45.00	L. 225.00
EXENTO		L.	4,690.00
GRAVADO		L.	11,865.22
IMPUESTO		L.	1,779.78
TOTAL			

DONDE TU DINERO RINDE MAS





REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19

ACTA DE ADJUDICACION

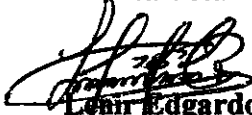
Reunidos el 16 septiembre del 2020, en el municipio de Nuevo Celilac en el local que ocupa la Municipalidad de Nuevo Celilac siendo a las 9:00am, fuimos convocados para aprobar la adjudicación del PROGRAMA "FUERZA HONDURAS" en Nuevo Celilac, detallada en cotizaciones, procediéndose a la apertura de las casas comerciales participantes que se detallan a continuación.

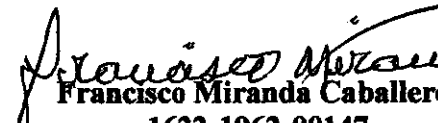
Nº	Casa comercial	Total
1	Droguería Medimas S de R L	15,277.50
2	Inversiones Medicas S. de R.L. de C.V.	18,755.00
3	INPROMED S. de R.L.	19,670.00

Siendo adjudicada la cotización, se procedió a autorizar se elabore la orden de pago a DROGUERIAS MEDIMAS S DE RL con el número de orden de pago de


Teodolinda Anderson-Maj
0318-1961-00039
Alcaldesa Municipal


Greisy Hermelinda Cardona Castellón
1622-1989-00080
Enfermera Auxiliar del CESAMO


Edgardo Rodríguez
1620-1988-00436
Acreditado del FONAC
(Veedor social)


Francisco Miranda Caballero
1622-1962-00147
Comisionado Municipal


Osmin Pérez Herrera
1603-1986-00160
Auditor Municipal


Asid Aguilera Interiano
1615-1983-00097
Contador Municipal

Y no habiendo más que tratar se cierra la reunión a las 12:00 pm.



SECRETARÍA DE GOBIERNO Y
JUSTICIA DEPARTAMENTAL



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
e-mail: municellac@hotmail.com

RECIBO ENTREGA DE MATERIALES

Nombre de quien recibe: Greisy Humelinda Cordero C.
Identidad: 1622-1989-00080
Lugar: Nuevo Celilac S.B.
Proyecto: EGR - Equipo Respuesta Rápida

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Gel desinfectante galón	10
2	Bolsa p/desechos	1
3	Bolsa p/desechos	1
4	Limpiador desinfectante galón	20
5	Detergente (ace)	5
6	Recipiente para escurrir trapeador	2
7	Guantes de hule	10
8	Papel toalla	10
9	Baterías	5

Nuevo Celilac, S.B. 25 de Septiembre del 2020.

Greisy Cordero
Firma quien recibe



ALCALDIA MUNICIPAL
NUEVO CELILAC

MUNICIPIO DE NUEVO CELILAC
DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO

GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS

CHEQUE No. 00006880

Cuenta N.º 11-209-000479-5

NUEVO CELILAC
Lugar y Fecha

22 de septiembre de 2020

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Paguen a la orden de

L 3,888.00

TRÉS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO CON CUERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Letras

 Banco de
Occidente, S.A.
Banco de Occidente, S.A.


Firma (e)



0012090794001120900004795*00006880

PAGO DE COMPRA DE 10 AMONIO CUATERNARIO DE 5TA GENERACION, 10 ATOMIZADOR DE 2 LITROS,
MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS

6880

11-209-000479-5

6040

3,888.00

05019007491865

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR



CHEQUE N.º

RECIBE CONFORME

00006880

NOMBRE
FIRMA

N.º DE IDENTIDAD

N.º SOLVENCIA

0506-1978-01865



Honduras, C.A.

NUEVO CELILAC, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 22/09/2020
Hora : 09:21 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Orden de Pago No.: 22745

L.: 3,888.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6040

Fecha de Emisión: 22/9/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Páguese a: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Id/RTN: 05019007491865

La Cantidad en Letras: TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE 10 AMONIO CUATERNARIO DE 5TA GENERACION, 10 ATOMIZADOR DE 2 LITROS, MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 006 000 54200 11-011-05	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	3,888.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	EMERGENCIA COVIB 19	3,888.00
	Monto Total:	3,888.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,888.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	3,888.00

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/3jmdxsbdeH+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRIEmDxYDGEeIQpIsCIBWUSII8bpDdZZQ0Hkwwq7TCfacuZT0Euh/jxd/KhinctoE0t111ObmRu/ACTB#342CgY01O+u
ELzu9SollpYdK2okIWTCZ063sEXIbJHnT9Rd+

Droguería Medimas S de R L

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4
Tel: 2565-3151/3197/3212 Fax: 2565-3240
ventas@medimashn.com

Fecha 09/09/2020



COTIZACION

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC

Telf.: 8872482

NUEVO CELILAC SANTA BARBARA

Código: 13051200

Atención a:

LIC CARLOS IVAN

Reg. Tribut.: 16159003435960

Enviar: Entrega

Términos: Efectivo

Vendedor:

Referencia.:

Código Prod.	Descripción del producto	Cantidad	Precio	Subtotal
2990	Amonio Cuternario 5ta generacion	10	L. 202.50	L. 2,025.00
2468	Atomizador de 2 litros	10	L. 186.30	L. 1,863.00
			Subtotal:	L. 3,888.00
			Impuesto	L. -
			TOTAL:	L. 3,888.00

(TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO) 00/100

Nota. Cotización valida por 5 días

Firma y Sello:

Firma manuscrita: F. A. de C. Gale





San Pedro Sula, Honduras

Cotizacion

Fecha: 14/9/2020

Ofrecido a:

Municipalidad de Nuevo Celilac
Terminos de CONTADO
Valido por 5 dias.

Recomendado:

Carlos Ivan Perez

Cantidad	Nombre del Producto	Precio Unitario	Total
10	AMONIO CUATERNARIO 5ta Generación 3M	L. 350.00	L. 3,500.00
10	ROCIADOR DE 2 LITROS	L. 210.00	L. 2,100.00
SUBTOTAL			L. 5,600.00
IMPUESTO			L. -
DESCUENTO			L. -
GRAN TOTAL			L. 5,600.00

FIRMA Y SELLO



INPROMED



S. de R. L.

COTIZACIÓN

FECHA

09/09/2020

Dirección: Residencial Villas Mabel, 3 Calle, Casa #5

Teléfonos: 2545-9164

Atencion	CARLOS IVAN PEREZ
Direccion	NUEVO CELILAC SANTA BARBARA

10	AMONIO CUATERNARIO GALON	L. 250.00	L. 2,500.00
10	BOMBA DE 2 LITROS	L. 210.00	L. 2,100.00
	UL		
		SUBTOTAL	L. 4,600.00
		DESCUENTO	
		ISV	
		VALOR TOTAL	L. 4,600.00

INPROMED



Residencial Villas
Mabel, San Pedro
Sula, Honduras
Tel. 2545-9164

FIRMA

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4
Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
ventas@medimashn.com
CAI15CCCD-C69388-2F4196-F18007-775245-A8
R.T.N.:05019007491865 Fecha Limite
Emisión20/01/2021



FACTURA

000-001-01-00021264

Cliente:

ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC
Tlf.: 8872482
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
Reg. Tribut.: 16159003435960
Código clte.: 13051200

Lugar y fecha de expedición:

San Pedro Sula, Honduras
23 de Setiembre 2020

Vencimiento:

23 de Setiembre 2020

Vendedor:

Condiciones: Efectivo

Refer.:

Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Desc.	Subtotal
2990	AMONIO CUATERNARIO	10.0000	202.5000		2,025.00
2468	ATOMIZADOR	10.0000	186.3000		1,863.00

TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100

IMPORTE EXONERADO

IMPORTE EXENTO

3,888.00

IMPORTE GRABADO AL 15%

IMPORTE GRABADO AL 18%

DESCUENTO

I.S.V. 15%

I.S.V. 18%

No Correlativo de orden de compra exenta

No Correlativo de constancia de registro exonerado

No identificativo del registro de la SAG

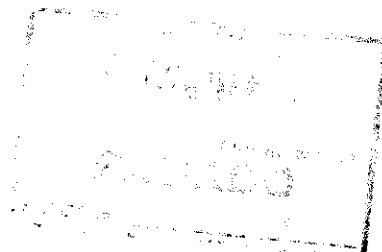
TOTAL

3,888.00

"La Factura es Beneficio de Todos, Exíjala"

Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.
Gracias por Preferimos.

Emision Autorizada: Del 000-001-01-00019511 al 000-001-01-00022510



DROGUERIA MEDIMAS S DE RL

Salud, Servicio y Mucho Mas....

Residencial El Portal, contiguo al Centro de Capacitación Técnica
Honduras-Corea • Tel.: 2510-1263 • 2504-4094 • 2565-3212 • 31-97 • 31-51
e-mail: ventas@medimashn.com • San Pedro Sula, Honduras, C.A.
R.T.N. 05019007491865

Nº 000942

Por Lps.

3886.⁰⁰

San Pedro Sula, 23 de Septiembre del 2020

Recibi de: Alcaldía Municipal Nuevo Celilac.

La cantidad de: tres mil ocho cientos ochenta y ocho con ⁰⁰/₁₀₀ Lempiras

Por concepto de: Cancelación de factura 000-001-01-00021264

No. de Cheque: 6880

Saldo Anterior: _____

Banco: Occidente

Abono: _____

Efectivo: _____

Saldo Actual: _____

[Firma]
Firma



**REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara**

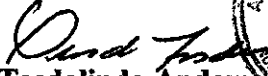
**Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19**

ACTA DE ADJUDICACION

Reunidos el 16 septiembre del 2020, en el municipio de Nuevo Celilac en el local que ocupa la Municipalidad de Nuevo Celilac siendo a las 9:00 am, fuimos convocados para aprobar la adjudicación del PROGRAMA "FUERZA HONDURAS" en Nuevo Celilac, detallada en cotizaciones, procediéndose a la apertura de las casas comerciales participantes que se detallan a continuación.

Nº	Casa comercial	Total
1	Droguería Medimas S de RL de CV	3,888.00
2	Inversiones Medicas S. de R.L. de C.V	5,600.00
3	INPROMED S. de R.L.	4,600.00

Siendo adjudicada la cotización, se procedió a autorizar se elabore la orden de pago a DROGUERIA MEDIMAS S DE RL DE CV con el número de orden de pago de


Teodolinda Anderson Mejía
0318-1961-00039
Alcaldesa Municipal


Lenin Edgardo Rodríguez
1620-1988-00436
Acreditado del FONAC
(Veedor social)


Osmin Pérez Herrera
1603-1986-00160
Auditor Municipal


Greisy Hermelinda Castañeda Castellón
1622-1989-00080
Enfermera Auxiliar del CESAMO


Francisco Miranda Caballero
1622-1962-00147
Comisionado Municipal


Maynor Aguirre Aguilar Interiano
1615-1983-00097
Contador Municipal



Y no habiendo más que tratar se cierra la reunión a las 12:00 pm.



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN
MINISTERIO DE DESARROLLO Y DESCENTRALIZACIÓN



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
e-mail: municellilac@hotmail.com

RECIBO ENTREGA DE MATERIALES

Nombre de quien recibe: Grey Humilde Cardona C
Identidad: 1622-1989-00080
Lugar: Nuevo Celilac S.B.
Proyecto: CEA = Grupo Respuesta Rápida

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Amonio cuternario 5ta generación	10
2	Atomizador de 2 litros	10

Nuevo Celilac, S.B. 25 de septiembre del 2020.

Grey Cardona
Firma quien recibe

CHEQUE No. 00006879

NUEVO CELAC

22 de septiembre de 2020

Lugar y Fecha

SUMINISTROS DE LABORATORIOS S.A.

L 2312.50

Páguese a la orden de

VEINTITRÉS MIL TRESCIENTOS DOCE CON CINCUENTA CENTAVOS

Lempiras

Banco de
Occidente S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

001209079000112090000179500006879

PAGO DE COMPRA DE T3 CASSETTE FINECARE, WONDFO, T4 CASSETTE FINECARE, TSH CASSETTE FINECARE, PCR CASSETTE FINECARE, PCT CASSETTE FINECARE, D-DIMFR CASSETTE FINECARE, HRAIC CASSETTE FINECARE, MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS.

6879

6039

08019011380687

11-209-000279-5

23,312.50

SUMINISTROS DE LABORATORIOS S.A

SUMILAB S.A.

R.T.N. 08019011380687

Bo. Santa Ana
14 Ave., entre 13 y 14 Calle, S. P. S.

ELABORADO POR

APROBADO POR

NOMBRE

FIRMA

N.º DE IDENTIDAD

N.º SOLVENCIA

00006879

0801-1966-08927



Honduras, C.A.

NUEVO CELILAC, SANTA
BARBARA

EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 22/09/2020

Hora : 09:17 a.m.

USUARIO: JH.CARDONA

Orden de Pago No.: 22744

L.: 23,312.50

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6039

Fecha de Emisión: 22/8/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: SUMINISTROS DE LABORATORIOS S A

Id/RTN: 08019011380687

La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS DOCE CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE T3 CASSETTE FINECARE, WONDFO, T4 CASSETTE FINECARE, TSH CASSETTE FINECARE, PCR CASSETTE FINECARE, PCT CASSETTE FINECARE, D-DIMER CASSETTE FINECARE, HBAIC CASSETTE FINECARE, MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, EMERGENCIA COVID-19, SEGUN COTIZACIONES ADJUNTAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 006 000 54200 11-011-05	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23,312.50

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	EMERGENCIA COVIB 19	23,312.50
	Monto Total:	23,312.50

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23,312.50
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	23,312.50

Firma y Sello de Presupuestoario 	SUMINISTROS DE LABORATORIOS S.A. R.T.N. 08019011380687 Bo. Santa Ana 11 Ave., entre 13 y 14 Calle, S. P. S. Firma y Sello de Tesoreria
Firma y Sello de Alcalde (sa) 	

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/8Jmdxqsbde+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRIEmDxYDGEIIOpIsCIBWUSI8bpDcZZqOttWkwq7CfcuZT0Euh/fxd/KhinctoE0t110bmRu/CTBt342CgY01O+u
ELzu9SotlpYdIK2oKWTcz083sEXIbJHnT8Rd=

Alcaldía Municipal Nuevo Celilac**31 de Agosto del 2020**

Es un gusto saludarle y así mismo presentarle nuestra cotización para la

DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	PRECIO KIT
T3 Cassette Finecare, Wondfo	L. 95.00	L. 2,375.00
T4 Cassette Finecare, Wondfo	L. 95.00	L. 2,375.00
TSH Cassette Finecare, Wondfo	L. 95.00	L. 2,375.00
PCR Cassette Finecare, Wondfo	L. 123.50	L. 3,087.50
PCT Cassette Finecare, Wondfo	L. 240.50	L.6,012.50
D-DIMER Cassette Finecare, Wondfo	L. 188.50	L. 4,712.50
HbA1c Cassette Finecare, Wondfo	L. 95.00	L. 2,375.00
TOTAL		L.23,312.50

Nos despedimos de usted muy cordialmente, no sin antes manifestarle que nos encontramos a sus apreciables órdenes para cualquier consulta o ampliación al respecto.

Agradeciendo su atención a la presente y esperando poder servirle.

Atentamente



Carlos Benitez
Asesor de Ventas

SUMILAB S. A.**R.T.N. 08019011380687**

Bo. Santa Ana
11 Ave., entre 13 y 14 Calle, S. P. S.



Grupo Tecnimed y Droguería S.A. de C.V.
8-9 Calle, Barrio Buenos Aires
Medimall del Valle, 2do Nivel Local #13
Tel. 2544-0346/2217-0346/3357-8424
RTN 05019014638010

COTIZACION

ORIGINAL



Cotizacion No. 1110

Fecha: 11/09/2020
Cliente: CL0027 municipal de nuevo celilac
RTN/ID: 000000000000

Fecha Vencimiento 11/10/2020

Vendedor: Fernando Zepeda

Codigo	Descripcion	Cantidad	Almacen	Precio S/D	Precio	Total
A00299	Reactivo I-CHROMA Proteina C reactiva PCR	1.00	SPS01	2,900.00	2,900.00	2,900.00
A00307	Reactivo I-CHROMA Procalcitonina	1.00	SPS01	3,500.00	3,500.00	3,500.00
A00301	Reactivo I-CHROMA DIMERO -D	1.00	SPS01	3,500.00	3,500.00	3,500.00
A00290	Reactivo I-CHROMA TSH	1.00	SPS01	3,100.00	3,100.00	3,100.00
A00298	Reactivo I-CHROMA Hb1Ac (Hemoglobina Glico	1.00	SPS01	3,200.00	3,200.00	3,200.00
A00291	Reactivo I-CHROMA T4	1.00	SPS01	3,100.00	3,100.00	3,100.00
A00308	Reactivo I-CHROMA T3	1.00	SPS01	3,100.00	3,100.00	3,100.00

Ultima Linea

VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO con
00/100

Original: CLIENTE Copia: COMERCIO

SubTotal:	22,400.00
Descuento:	0.00
SubTotal Exe:	9,900.00
SubTotal 15%:	12,500.00
SubTotal 18%:	0.00
ISV 15%:	1,875.00
ISV 18%:	0.00
Total ISV:	1,875.00
Total:	24,275.00

Suministros de Laboratorio

CONTROL DE SERVICIO

XLA	☐	TEGU	☐
GUAT	☐	S.P.	☒
S.S.	☐	MAH	☐
S.M.	☐		

№ 000802

Fecha de visita	Forma de pago	Monto de cobro	Tipo de Servicio Mantenimiento ☐ Reparación ☐ Instalación ☒ Calibración ☐ Revisión ☐ Capacitación ☐ Otros _____
24/09/2020			
Empresa: <u>Municipalidad de Nuevo Celipac</u> Dirección: <u>NUOVO CELIPAC S.B.</u> Contacto: _____			

MODELO	SERIE	Numeros de etiquetas de seguridad anteriores	Numeros de etiquetas de seguridad actuales
WM16FD	FS112191020	0484	

Partes utilizadas para reparación:	
Código:	Descripción:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Acciones:	Instalación y capacitación
Resultado:	
Observaciones:	

Alvin Perez Herrera
Nombre

**Firma y Sello
de Conformidad**

Nombre del técnico

Firma

Telefonos

Quetzaltenango: (502) 7763-0025 7768-3302
El Salvador: (503) 2235-2326 22353617

Guatemala: (502) 2251-6830, 2251-8025
San Miguel: (503) 2260-5554

Tegucigalpa: (504) 2220-5669, 2220-5706

jose

24/09/2020 12:00:00

SumiLab
Suministros de Laboratorio

SUMILAB S.A.
SUMINISTROS DE LABORATORIOS

R.T.N. 08019011380687
leily_sumilab_leguicigalpa@hotmail.com

COLONIA ALAMEDA, 3RA AVE., 12 CALLE
CASA # 1327 TEGUCIGALPA, HONDURAS
TEL.: 2239-8730 / 8731

BARRIO SANTA ANA, ENTRE 13 Y 14 CALLE
11 AVENIDA, CASA #132 SAN PEDRO SULA, HONDURAS
TEL. 2516-11073-4-4243

FECHA LIMITE EMISION 31/10/2020

RANGO AUTORIZADO 001-001-01-00010151 AL 001-001-01-00011158

CAI D56ACD-901EF5-094A90-107959-50CAD4-FF

FACTURA 001-001-01-00011073

Cliente: **ALCALDIA MUNICIPAL DE NUEVO CELILAC SANTA BARBARA** V. Credito ☐ V. Contado ☐
 Dirección: **SANTA BARBARA** Fecha: **24/09/2020**
 Departamento: **SANTA BARBARA** R.T.N. **1615-9003435960**
 Venta a Cuenta de:

Cant.	Descripción	Lote	Fecha de Vencimiento	V. Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Ventas Gravadas	Total Ventas
25.00	T3 Cassette Finecare, Wondfo	F22113205 AD	11/12/2022	L82.61		L82.61	L2,068.22
25.00	T4 Cassette Finecare, Wondfo	F2211310F AD	10/12/2022	L82.61		L82.61	L2,068.22
25.00	T8H Cassette Finecare, Wondfo	F22113303 AD	1/1/2022	L82.61		L82.61	L2,068.22
25.00	PCR Cassette Finecare, Wondfo	F20115702 BD	10/08/2022	L107.39		L107.39	L2,684.78
25.00	PCT Cassette Finecare, Wondfo	F21014508A7D	31/05/2022	L208.13		L208.13	L5,228.26
25.00	D-DIMER Cassette Finecare, Wondfo	F21114509 AD	14/7/2022	L163.91		L163.91	L4,097.83
25.00	HbA1c Cassette Finecare, Wondfo	F20714405 AD	14/2/2022	L82.61		L82.61	L2,068.22

SUMILAB S.A.
R.T.N. 08019011380687
Bo. Santa Ana
11 Ave., entre 13 y 14 Calle

PAGADO

TOTAL EN LETRAS: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS DOCE CON 50/100

Descuentos y Rebajas Otorgados	L	
SUMAS	L	
Ventas Gravadas	L	L20,271.74
Ventas Exentas	L	
Sub Total	L	
15 %	L	L3,040.76
Total	L	L23,312.50

RECIBI CONFORME

Fecha de Emisión: 25 Noviembre 2019

ORIGINAL CLIENTE

COPIA POLICIA

EN BANCOS EMISORES

COPIA CLIENTE CREDITO

COPIA CONTAS

Conforme a la información arriba descrita y la factura es al crédito. El Comproedor acepta el valor total de esta factura y se compromete a cancelarla al vencimiento acordado en los términos del Vendedor o de tercera persona que le da el crédito. En caso de incumplimiento El Comproedor asumirá expresamente al pago de su deuda y se someterá a los tribunales de Honduras. La firma del comprador otorgando o dependiente del comprador al receptor esta factura, obligará a este a cumplir con todas las condiciones establecidas en la factura, en especial las de pago. No se aceptan devoluciones posteriores a 3 días de recibida la mercancía. Por cheque rechazado se cobrará L. 500.00 el que deberá ser reintegrado inmediatamente por el titular del cheque que ha devuelto al banco.

No se aceptan devoluciones después de 3 días

"La Factura es beneficio de todos el/los"

PRODUCTO SOLICITADO POR EL CLIENTE Y DESPACHADO POR OMAR Y ENTREGADO POR OMAR

Datos del Adquirente Exonerado		
No. D.C. Exenta	No. Registro de Comercio	No. de Registro de la CAI

ELITE CORPORACION S. DE R.L. TEL.: 2238-1444 R.T.N. 08019013575371 CERTIFICADO: 9231-09-10500-04

SUMILAB S.A.

SUMINISTROS DE LABORATORIOS

BARRIO SANTA ANA, ENTRE 13 Y 14 CALLE, 11 AVENIDA, CASA # 132.

SAN PEDRO GULA, HONDURAS

TEL. 2515-1315, 2504-4243

R.T.N. 08019011380687

lily_sumilab_tegucigalpa@hotmail.com

SPS-2
RECIBO DE CAJA

Nº 000445

Sumilab
Suministros de Laboratorios

DIA MES AÑO
25 09 2020

L. 23,312.50

NOMBRE: *Alcaldía Municipal de Nuevo Celibac, Santa Bárbara*
DIRECCION: *Nuevo Celibac, Santa Bárbara*
LA CANTIDAD DE: *Veinte y tres mil trescientos doce y 50/100*

CODIGO:

REGISTRO:

QUE ABONA A SU CUENTA COMO SIGUE:

CANCELACION ☒

LETRA ☐

ABONO ☐

FACTURA No.	VALOR L.	BANCO	CHEQUE No.	FECHA COBRO	VALOR L.	ESTADO DE CUENTA	
11073	\$23312.50	Occidente	6879		23,312.50	SALDO ANTERIOR L.	
	U.L.					ESTE ABONO L.	
SUMILAB S. A. R.T.N. 08019011380687 Barrio Santa Ana Entre 13 y 14 Calle, S. P. S.						SALDO ACTUAL L.	
						OBSERVACIONES:	
TOTAL DE CHEQUES							
EFFECTIVO							
TOTAL							

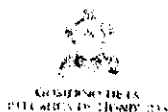
Número Inicial 01
Número Fical 1,000
Fecha de Impresión:
17 Abril / 2019

POR CHEQUE RECIBAZADO DE COBRAR A L. 500.00 EL QUE DEBE REP
REEMBOLSADO INMEDIATAMENTE JUNTO AL VALOR DEL CHEQUE QUE
HA DEVUELTO EL BANCO

CUENTE

COBRADOR

ELITE CORPORACION TEL: 2235-1444 R.T.N. 0801901357371 CERTIFICADO: 9231-15-10590-74



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN
INTEGRA Y DESCENTRALIZACIÓN



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
e-mail: municellac@hotmail.com

RECIBO ENTREGA DE MATERIALES

Nombre de quien recibe: Greisy Hermelinda Cardona C.
Identidad: 1622-1989-00080
Lugar: Nuevo Celilac, S.B.
Proyecto: Equipo Respuesta Rápida (CESAMO)

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	T3 Cassette Finecare, Wondfo	25
2	T4 Cassette Finecare, Wondfo	25
3	TSH Cassette Finecare, Wondfo	25
4	PCR Cassette Finecare, Wondfo	25
5	PCT Cassette Finecare, Wondfo	25
6	D-DIMER Cassette Finecare, Wondfo	25
7	HBAIC Cassette Finecare, Wondfo	25

Nuevo Celilac, S.B. 25 de Septiembre del 2020.

[Firma]

Firma quien recibe



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19

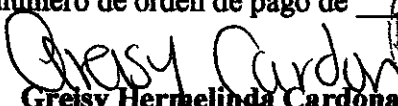
ACTA DE ADJUDICACION

Reunidos el 16 septiembre del 2020, en el municipio de Nuevo Celilac en el local que ocupa la Municipalidad de Nuevo Celilac siendo a las 9:00am, fuimos convocados para aprobar la adjudicación del PROGRAMA "FUERZA HONDURAS" en Nuevo Celilac, detallada en cotizaciones, procediéndose a la apertura de las casas comerciales participantes que se detallan a continuación.

Nº	Casa comercial	Total
1	Suministros de Laboratorio	23,312.50
2	NutriTech Drogueria	24,275.00

Siendo adjudicada la cotización, se procedió a autorizar se elabore la orden de pago de **SUMINISTROS DE LABORATORIO** con el número de orden de pago de _____


Teodolinda Anderson Mejía
0318-1961-00039
Alcaldesa Municipal


Greisy Hermelinda Cardona Castellón
1622-1989-00080
Enfermera Auxiliar del CESAMO


Lenin Edgardo Rodríguez
1620-1988-00436
Acreditado del FONAC
(Veedor social)


Francisco Miranda Caballero
1622-1962-00147
Comisionado Municipal


Osmin Pérez Herrera
1603-1986-00160
Auditor Municipal


Miguel Sotillo Aguilar Interiano
1615-1983-00097
Contador Municipal

Y no habiendo más que tratar se cierra la reunión a las 12:00 pm.

ALCALDIA MUNICIPAL
NUEVO CHILAC

CHEQUE No. 00006878

NUEVO CHILAC

22 de septiembre de 2020

Lugar y Fecha

DROGUERIA MEDIMAS S. DE R.L. DE C.V.

Pagado a la orden de

VEINTISIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON SESENTA CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de
Occidente S.A.
Banco de Occidente, S.A.

[Signature]
Firma (s)

[Signature]

00120907960011209000479600006878

PAGO DE COMPRA DE 500 EQUIPO P/SUERO, 300 CATHETER #20, 500 JERINGA SCCX100, 500 MARIPOSA #20, ALGODON ROLLO, 10 ESPARADRAPO HOSPITALARIO, 500 CANULAS NASALES PARA OXIGENO. MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES Y FACTURA ADJUNTA.

6878

11-209000479-5

6038

26,850.60

05019007491865

DROGUERIA MEDIMAS S. DE R.L. DE C.V.

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

AUTORIZADO POR

CHEQUE No.

RECIBI CONFORME

NOMBRE

FIRMA

00006878

N.º DE IDENTIDAD

N.º SOLVENCIA

05061938 01563



Honduras, C.A.

NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA

EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

**SAMI**

Emisión: 22/09/2020

Hora : 09:10 a.m.

USUARIO: JH.CARDONA

Orden de Pago No.: 22743

L: 26,850.60

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6038

Fecha de Emisión: 22/9/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Id/RTN: 05019007491865

La Cantidad en Letras: VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON SESENTA CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE 500 EQUIPO P/SUERO, 300 CATHETER #20, 500 JERINGA 5CCX100, 500 MARIPOSA #20, 10 ALGODON ROLLO, 10 ESPARADRAPO HOSPITALARIO, 500 CANULAS NAALES PARA OXIGENO, MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES Y FACTURA ADJUNTA.

CODIGO	PROYECTO OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 006 000 54200 11-011-05	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	26,850.60

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	EMERGENCIA COVIB 19	26,850.60
Monto Total:		26,850.60

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	26,850.60
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	26,850.60

Firma y Sello de



Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

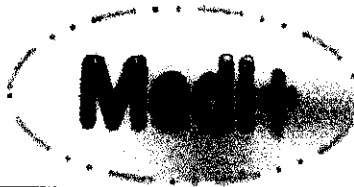
Recibido por:

Identidad No.:

0e+jsf9Jmdxqsbdet+SPs9oMDbnVUD3Qvq6gRIEmDxYDGEElQpIsCIBWUSl8bpDdZZqOthkwwq7CfacuZT0Euhjxd/KhIndoE0t1110bmRu/CTB#342CgY01O+u
ELzu8SollpYdnlK2okWTCZ083sEXIbJHnT9Rxl=

Drogueria Medimas S de RL

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No.4
Tel: 2565-3151/3197/3212 Fax: 2565-3240
ventas@medimashn.com
CAI15CCCD-C69388-2F4196-F18007-775245-A8
R.T.N.: 05019007491865 Fecha Límite
Emisión 20/01/2021



FACTURA

000-001-01-00021266

Cliente:

ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC
Tlf.: 8872482
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
Reg. Tribut.: 16159003435960
Código clte.: 13051200

Lugar y fecha de expedición:

San Pedro Sula, Honduras
23 de Setiembre 2020

Vencimiento:

23 de Setiembre 2020

Vendedor:

Condiciones: Efectivo

Refer.:

Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Desc.	Subtotal
256	EQUIPOS P/ SUERO (VENOCLISE)	500.0000	6.2000		3,100.00
215	CATHETER # 20	300.0000	11.9000		3,570.00
094	JERINGA 5CC X100	5.0000	110.0000		550.00
569	MARIPOSA # 24	250.0000	2.5000		625.00
946	MARIPOSA # 25	250.0000	2.5000		625.00
037	ALGODON ROLLO	10.0000	80.0000		800.00
282	ESPARADRAPO HOSPITALARIO	10.0000	340.5600		3,405.60
2381	CANULAS	500.0000	28.3500		14,175.00

VEINTE Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 60/100

IMPORTE EXONERADO

IMPORTE EXENTO

26,850.60

IMPORTE GRABADO AL 15%

IMPORTE GRABADO AL 18%

DESCUENTO

I.S.V. 15%

I.S.V. 18%

No Correlativo de orden de compra exenta

No Correlativo de constancia de registro exonerado

No identificativo del registro de la SAG



TOTAL

26,850.60

"La Factura es Beneficio de Todos, Exíjala"

Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L300.00 Más Comisiones Bancarias.

Gracias por Preferirnos.

Emisión Autorizada: Del 000-001-01-00019511 al 000-001-01-00022510



DROGUERIA MEDIMAS S DE RL

Salud, Servicio y Mucho Mas....

Residencial El Portal, contiguo al Centro de Capacitación Técnica
Honduras-Corea • Tel.: 2510-1263 • 2504-4084 • 2565-3212 • 31-97 • 31-51
e-mail: ventas@medimashn.com • San Pedro Sula, Honduras, C. A.
R.T.N. 05019007491865

Nº 000941

Por Lps.

26,850.60

San Pedro Sula, 23 de Septiembre del 2020

Recibí de: Alcaldia Municipal Nvao Celilar

La cantidad de: veinte y seis mil ochocientos cincuenta con 6/100 Lempiras

Por concepto de: cancelacion de factura. 000-001-01-000 21266

No. de Cheque: 6878

Banco: Occidente

Efectivo:

Saldo Anterior:

Abono:

Saldo Actual:

[Firma]
Firma

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
Tel: 2565-3151/3197/3212 Fax: 2565-3240
ventas@medimashn.com

Fecha 31/08/2020



Estimado 5841

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC
Tlf.: 8872482
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
Codigo: 13051200

Enviado a:

LIC CARLOS IVAN

Reg. Tribut.:16159003435960

Enviar: Entrega

Terminos: Efectivo

Vendedor:

Referenc.:

Codigo Prod.	Descripcion del producto	Cantidad	Prec. Unit.	Subtotal
256	EQUIPOS P/ SUERO (VENOCLISE)	500	L. 6.20	L. 3,100.00
215	CATHETER # 20	300	L. 11.90	L. 3,570.00
094	JERINGA SCC X100	5	L. 110.00	L. 550.00
569	MARIPOSA # 24	250	L. 2.50	L. 625.00
946	MARIPOSA # 25	250	L. 2.50	L. 625.00
037	ALGODON ROLLO	10	L. 80.00	L. 800.00
282	ESPARADRAPO HOSPITALARIO	10	L. 340.56	L. 3,405.60
2381	CANULAS	500	L. 28.35	L. 14,175.00
			Subtotal:	L. 26,850.60
			Impuesto	L. -
			TOTAL:	L. 26,850.60

(VEINTE Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA) 60/100

Nota: Cotizacion valide por 5 dias



FIRMA Y SELLO:

[Handwritten signature]



San Pedro Sula, Honduras

Cotizacion

Fecha: 31/8/2020

Ofrecido a:

Municipalidad de Nuevo Celilac

Terminos de CONTADO

Valido por 5 dias.

Cantidad	Nombre del Producto	Precio Unitario	Total
500	VENOCLISES UNIDAD	L. 12.00	L. 6,000.00
300	CATETER #20 UNIDAD	L. 21.50	L. 6,450.00
5	JERINGA 5ML CAJA	L. 145.00	L. 725.00
500	MARIPOSA #20 UNIDAD	L. 7.99	L. 3,995.00
10	ROLLO DE ALGODON UNIDAD	L. 118.00	L. 1,180.00
10	ESPARADRAPO HOSPITALARIO DE VARIOS CORTES PAQUETE	L. 420.00	L. 4,200.00
500	PUNTAS NASALES UNIDAD	L. 41.50	L. 20,750.00
SUBTOTAL			L. 43,300.00
IMPUESTO			L. -
DESCUENTO			L. -
GRAN TOTAL			L. 43,300.00



FIRMA Y SELLO

INPRÓMED



S. de R. L.

COTIZACIÓN

FECHA

31/08/2020

Dirección: Residencial Villas Mabel, 3 Calle, Casa #5

Teléfonos: 2545-9164

Cliente	MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC
Atención	ALCALDESA TEODOLINDA ANDERSON
Dirección	NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
Asunto	EQUIPO MEDICO Y DE PROTECCION

Cant	ARTICULOS	VALOR UNITARIO	VR. TOTAL
500	VENOCLISES	L. 10.00	L. 5,000.00
300	CATETER #20	L. 18.00	L. 5,400.00
5	JERINGA 5ML	L. 126.00	L. 630.00
500	MARIPOSA #20	L. 11.00	L. 5,500.00
10	ROLLO DE ALGODON LIBTA	L. 112.00	L. 1,120.00
10	ESPARADRAPO HOSPITALARIO DE 4 CORTES TUBO	L. 408.00	L. 4,080.00
0	MASCARILLA CON RESERVORIO	L. 295.00	L. -
500	PUNTAS NASALES	L. 40.00	L. 20,000.00

Nota: Esta cotización es valida por 5 días

SUBTOTAL	L. 41,730.00
DESCUENTO	
ISV	
VALOR TOTAL	L. 41,730.00

Firma y Sello
Lic. G. J. Pedro
C.R. 12, Montañas
Tel. 2545-9164

FIRMA Y SELLO



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20/01/2020

RTN: 05019007491865

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo



Importador



Exportador



Imprentas



Prestamista



Productores Importadores



de Cigarrillos

Productor Alcoholes Licorosos



Distribuidor Alcoholes Licorosos



Importador Alcoholes Licorosos



SAR

[Signature]
Ministra Directora

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412: 3362802

Transacción: 0882A1



**REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL**

Nuevo Celilac, Santa Bárbara

**Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19**

ACTA DE ADJUDICACION

Reunidos el 16 septiembre del 2020, en el municipio de Nuevo Celilac en el local que ocupa la Municipalidad de Nuevo Celilac siendo a las 9:00am, fuimos convocados para aprobar la adjudicación del PROGRAMA "FUERZA HONDURAS" en Nuevo Celilac, detallada en cotizaciones, procediéndose a la apertura de las casas comerciales participantes que se detallan a continuación.

Nº	Casa comercial	Total
1	Droguería Medimas S de R L	26,850.60
2	Inversiones Medicas S. de R.L. de C.V.	43,300.00
3	INPROMED S. de R.L.	41,730.00

Siendo adjudicada la cotización, se procedió a autorizar se elabore la orden de pago a DROGUERIAS MEDIMAS S DE RL con el número de orden de pago de

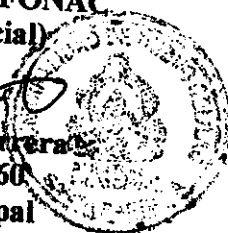
Teodolinda Anderson
0318-1961-00139
Alcaldesa Municipal



Greisy Hermelinda Cardona Castellón
1622-1989-00080
Enfermera Auxiliar del CESAMO



Lenin Edgardo Rodríguez
1620-1988-00436
Acreditado del FONAC
(Veedor social)



Osmin Pérez Herrera
1603-1986-00160
Auditor Municipal

Francisco Miranda Caballero
1622-1962-00147
Comisionado Municipal



Maynor Adalid Aguilar Interiano
1615-1983-00097
Contador Municipal



Y no habiendo más que tratar se cierra la reunión a las 12:00 pm.



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN
UNIDAD DESCENTRALIZADA



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
e-mail: munkelllac@hotmail.com

RECIBO ENTREGA DE MATERIALES

Nombre de quien recibe: Grisy Hummelinde Cardona C.
Identidad: 1622-1989-00080
Lugar: Nuevo Celilac S.B.
Proyecto: GER - Grupo Respuesta Rápida

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Equipos p/suero (venoclise)	500
2	Catheter #20	300
3	Jeringa 5cc x100	5
4	Mariposa #24	250
5	Mariposa #25	250
6	Algodón rollo	10
7	Españador hospitalario	10
8	Cánulas	500

Nuevo Celilac, S.B. 25 de Septiembre del 2020.

Firma quien recibe



ALCALDIA MUNICIPAL
NUEVO CIBELAC

CHEQUE No. 00006877

NUEVO CIBELAC
Lugar y Fecha

22 de septiembre de 2020

DENIS FRANCISCO CHAVEZ EVORA

L 11.000.00

Paguese a la orden de

ONCE MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.
Banco de Occidente, S.A.

[Firma]
Firma (s)

[Firma]

401209079000112090000479500006877

PAGO DE COMPRA DE 4 BARRILES DE CLORO AL 5.5% (55 GALONES), MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES Y FACTURA ADJUNTA.

6877

6037

1602197900027

11-2090000479-5

11.000.00

DENIS FRANCISCO CHAVEZ EVORA

HONDURAS, C.A.

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR



CHEQUE N°

00006877

NOMBRE

FIRMA

N° DE IDENTIDAD

N° SOLVENCIA



NUEVO CELILAC, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 22/09/2020
Hora : 09:03 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 22742

L.: 11,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6037

Fecha de Emisión: 22/9/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: DENIS FRANCISCO CHAVEZ EVORA

Id/RTN: 1602197900027

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

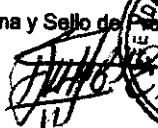
COMPRA DE 4 BARRILES DE CLORO AL 5.5% (55 GALONES), MEDIANTE OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES Y FACTURA ADJUNTA.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 006 000 54200 11-011-05	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	11,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	EMERGENCIA COVID 19	11,000.00
	Monto Total:	11,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	11,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,000.00

Firma y Sello de Presupuesto  	Firma y Sello de Tesorería  
	Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9Jmdxqsbde+SPe9oMDbnVUD3Qvq6gRlEmDxYDGEEIQplsCIBWUSl8pDdZzqOtlwkwq77CfacuZT0Euh/jxd/KhInctoEDt1110bmRu/ACTBI342CgY010+u
ELZu9SolpYdKZokWTCZ063sEX7bJHnT9Rd=

República de Honduras
 Secretaria de Finanzas - Dirección Ejec.
 Registro Tributario Nacional

RTN: 180219750002711

Nombre y Razon Social: DENIS CRANFORD S.A. DE C.V.
 Domicilio Fiscal: B. ARAUJO Calle CALLE 14 No. 14
 Representante Legal:
 Actividad Económica Principal: Servicios de Internet de Datos y Telefonía de Datos

Inscripciones
 Ventas Selectivo
 Sistema Tránsito
 Importador

Número de Emisor: 25071023

Base Legal:
 Reformado mediante Ley No. 1 del 14 de Agosto de 1990
 Ley del Decreto No. 25 de 14 de Agosto de 1990
 Ley No. 38 del Decreto No. 54-2000
 Ley del Decreto No. 27 del 14 de Agosto de 1990
 Ley No. 14 del 15 de Agosto de 1990
 Ley No. 18 del 15 de Agosto de 1990
 Ley No. 18 del 15 de Agosto de 1990

[Circular Stamp]
 [Signature]

Señor Director General de la Administración Tributaria de la Secretaría de Finanzas:
 Por medio de la presente se le informa que el RTN de la empresa DENIS CRANFORD S.A. DE C.V. se encuentra en el RTN. Con el fin de que pueda cumplir con sus obligaciones tributarias, se le solicita que cumpla con las obligaciones tributarias de la empresa.

Número de Documento: DE-412-10233 Teléfono: 700000



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD



DENIS FRANCISCO / CHAVEZ EVORA



HONDUREÑO
NACIO EL : 24 ENERO 1979
SEXO : MASCULINO
EMITIDA EL : 20 FEBRERO 2017



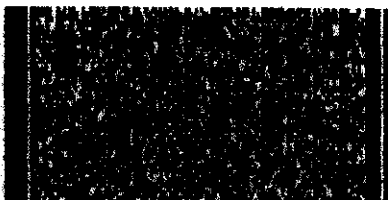
1602-1979-00027



00431715-02

ARTICULO 91 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.

M. J. J.
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 1602

DENIS FRANCISCO / CHAVEZ EVORA

1602-1979-00027

La Limpieza Fácil



Minisuper "Camacho"

COTIZACION

Cliente

Nombre

MUNICIPALIDAD NUEVO CELILAC

Dirección

Ciudad

NUEVO CELILAC, SANTA BARBARA

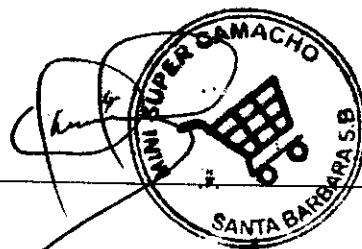
Teléfono

Fecha

14/09/2020

4	BARRIL DE CLORO AL 5.5% (55 GALONES)	L. 2,900.00	L. 11,600.00
			L. -
			L. -
			L. -
			L. -
			L. -
			L. -
			L. -
		EXENTO	L. 11,600.00
		GRAVADO	L. -
		IMPUESTO	L. -
		TOTAL	

DONDE TU DINERO RINDE MAS





SECRETARÍA DE COORDINACIÓN
UNIDAD DE DESINFECCIÓN



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
e-mail: municellac@hotmail.com

RECIBO ENTREGA DE MATERIALES

Nombre de quien recibe: Greisy Hermelinda Cardona C.
Identidad: 1622-1989-00080
Lugar: Nuevo Celilac
Proyecto: ECB - Equipo Búsqueda Rápida

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Barril de cloro 5.5%(55 galones por barril)	4

Nuevo Celilac, S.B. 25 de Septiembre del 2020.

Greisy Cardona

Firma quien recibe





REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19

ACTA DE ADJUDICACION

Reunidos el 16 septiembre del 2020, en el municipio de Nuevo Celilac en el local que ocupa la Municipalidad de Nuevo Celilac siendo a las 9:00 am, fuimos convocados para aprobar la adjudicación del PROGRAMA "FUERZA HONDURAS" en Nuevo Celilac, detallada en cotizaciones, procediéndose a la apertura de las casas comerciales participantes que se detallan a continuación.

Nº	Casa comercial	Total
1	MACDEL EXPRESS	11,000.00
2	Minisúper Camacho	11,600.00

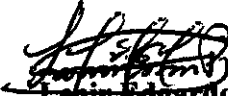
Siendo adjudicada la cotización, se procedió a autorizar se elabore la orden de pago a MACDEL EXPRESS con el número de orden de pago de _____.


Teodolinda Anderson Meléndez
0318-1961-00039
Alcaldesa Municipal

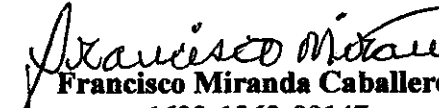



Greisy Hermelinda Cardona Castellón
1622-1989-00080
Enfermera Auxiliar del CESAMO




Lenin Edgardo Rodríguez
1620-1988-00436
Acreditado del FONAC
(Veedor social)


Osmin Pérez Herrera
1603-1986-00160
Auditor Municipal


Francisco Miranda Caballero
1622-1962-00147
Comisionado Municipal



Y no habiendo más que tratar se cierra la reunión a las 12:00 pm.

**MACY'S
DEL**

Express

Sta. Bárbara, S. B., Honduras, C. A.

Email: dchavez_79@yahoo.com

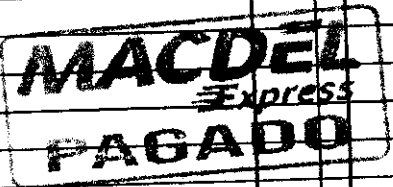
CAI: 9D6671-B3ECAAF-8A4B82-093F8C-70CD3E-47

Santa Bárbara, S. B. 23 de Septiembre de 2020

Cliente: Municipalidad de Nuevo Celilac

R.T.N. 1615-9000-3435962

Dirección: 5B

DIRECCION:		DESC. / REBAJAS OTORGADAS		TOTAL
CANT.	DESCRIPCION	P. UNT.		
4	Barril de Cloro 5.5% (55 galones por barril)	275000		11,000.00
				

FACTURA () CONTADO

000-002-01-00

() CREDITO

№ 016266

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO
ORDEN DE COMPRA EXENTA
NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

IMPORTE EXONERADO L.		
IMPORTE EXENTO L.	11,000	00
IMPORTE GRAVADO 15% L.		
IMPORTE GRAVADO 18% L.		
15% IMP. S. / VTAS L.		
18% IMP. S. / VTAS L.		
TOTAL A PAGAR L.	11,000	00

Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJALA
Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011985013770 - CERT. No. 9231-19-10600-278 - Tel. 2643-1398
50Td. 000-002-01-00014,701 - 000-002-01-00017,200 - Fecha Recepción - 02/07/2020 - Límite Emisión - 02/01/2021

Son: **f**

Oncemil Exactos

Lempiras

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRI DE CV

23,000.00

Páguese a la orden de

VEINTITRES MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma (A)

Firma (B)

001209079000112090001795*00006876

PAGO DE COMPRA DE 1 CAMILLA PARA AMBULANCIA AJUSTABLE, MEDIANTE OPERACION FUERZA, SEGURIDAD Y FACTURA ADJUNTA.

6876

11-209-000479-3

6036

23,000.00

05019008131694

INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRI DE CV



00006876

NOMBRE
FIRMA

N° DE IDENTIDAD
N° SOLVENCIA

INVERSIONES
CONTRERAS ARITA



Honduras, C.A.

NUEVO CELILAC, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Emisión: 22/09/2020
Hora : 08:55 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Orden de Pago No.: 22741

L.: 23,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6036

Fecha de Emisión: 22/9/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: INVERSIONES CONTRERAS ARITA SRL DE CV

Id/RTN: 05019008131694

La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE 1 CAMILLA PARA AMBULANCIA AJUSTABLE, MEDIANTE OPERACION FUERZA, SEGUN COIZACIONES Y FACTURA ADJUNTA.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 006 000 54200 11-011-05	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	EMERGENCIA COVIB 19	23,000.00
	Monto Total:	23,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	23,000.00

Firma y Sello de



Firma y Sello de Tesorería



de Alcalde (sa)



Recibido por:

Identidad No.:

CHRISTIAN FLORES
0501 1988 03015

**INVERSIONES
CONTRERAS ARITA**

0s+jsf8jmdxsbdeh+SPa9oMDbnVUD3Qvq6gRIEmDxYDGEElQpIsCIBWUSl8bpDdZZqQlhwq7fCacuZT0Euh/pd/KhndcEut110bmRu/CTBI342CgY01O+u
ELzu9S0lpYdM2okFWTCZ063sEXibJhInT9Rd=

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 030566

CONDICIONES	CONTADO
FECHA	23/09/2020
VENCIMIENTO	23/09/2020
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

NOMBRE DEL CLIENTE:

MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC

DIRECCION:

R.T.N 16159003435960

TELEFONO:

PRESENTACION	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO U.D.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
UNIDAD	CAMILLA PARA AMBULANCIA AJUSTABLE	1	20.000,00		15	20.000,00
 PAGADO						

Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

TOTAL EN LETRAS :

VEINTITRES MIL LEMPIRAS.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

N° Correlativo De Orden Exenta:

N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

N° Identificativo Del Registro De La SAG:

ORIGINAL

IMPORTE EXONERADO	0,00
IMPORTE EXENTO	0,00
IMPORTE GRAVADO 15%	20.000,00
IMPORTE GRAVADO 18%	0,00
DESCUENTO Y REBAJAS	0,00
SUB-TOTAL	20.000,00
I.S.V. 15%	3.000,00
I.S.V. 18%	0,00
TOTAL L.	23.000,00

FECHA LIMITE DE EMISION: 12/03/2021

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

FACTURA 000-001-01-00 N° 030566

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

CAI: 57B793-B6F6FF-5745B0-22DD25-40185B-9D

PAGINA 1 de 1

FIRMA RECIBIDO

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

JENIFFER CALERO

ALMACEN: TIENDA PRINCIPAL

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



COTIZACION

MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC

RTN: 16159003435960

FORMA DE PAGO CONTADO

AGENTE CHRISTIAN FLORES

NÚMERO

PÁGINA

FECHA

006333

1

07/09/2020

CANTIDAD	DESCRIPCION	IMPUESTO	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DESCUENTO	TOTAL
1	CAMILLA PARA AMBULANCIA AJUSTABLE	15	20.000,00	20.000,00		20.000,00

**INVERSIONES
CONTRERAS ARITA**

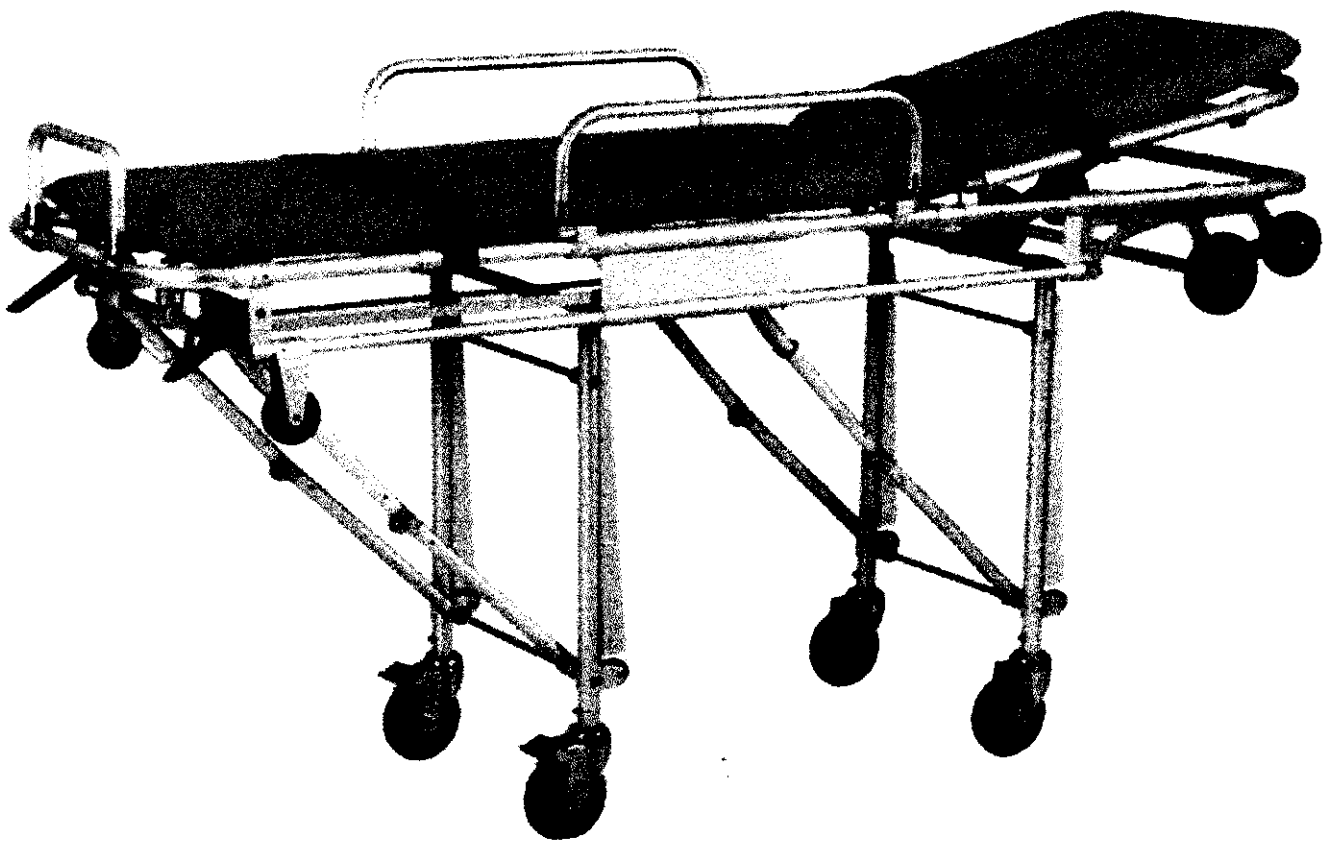
							IMPORTE GRAVADO	20.000,00
							IMPORTE EXENTO	0,00
							DESCUENTO	0,00
							SUB-TOTAL	20.000,00
							I.V.A.	3.000,00
OBSERVACIONES: DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO							TOTAL:	23.000,00

COTIZACION VALIDA POR 30 DIAS

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

EN CASO DE CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V

JENIFFER CALEND



CERTIFICACION

La Infrascrita Secretaria General de la **OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: **RESOLUCION No. 638-2017.- DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central veintidós de agosto del dos mil diecisiete. **VISTA:** Para resolver la solicitud presentada en fecha cuatro de agosto del dos mil diecisiete. Por la Sociedad Mercantil Nacional **INVERSIONES CONTRERAS ARITA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE "INVERSIONES C.A., S. DE R.L. DE C.V."**. Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista, del Estado. Actuando como apoderado legal el Abogado **RICARDO ADOLFO DIAZ CASTELLANOS**. Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Número **1329**. **CONSIDERANDO:** Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. **POR TANTO: LA DIRECCION DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número **17585-2017** en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil Nacional **INVERSIONES CONTRERAS ARITA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE "INVERSIONES C.A., S. DE R.L. DE C.V."**. Con R.T.N. **05019008131694** y con domicilio en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaria de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Sociedad Mercantil Nacional	INVERSIONES CONTRERAS ARITA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE "INVERSIONES C.A., S. DE R.L. DE C.V."
No. de Resolución	638-2017

solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. **POR TANTO: LA DIRECCION DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número **17585-2017** en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil Nacional **INVERSIONES CONTRERAS ARITA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE "INVERSIONES C.A., S. DE R.L. DE C.V."**. Con R.T.N. **05019008131694** y con domicilio en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaria de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

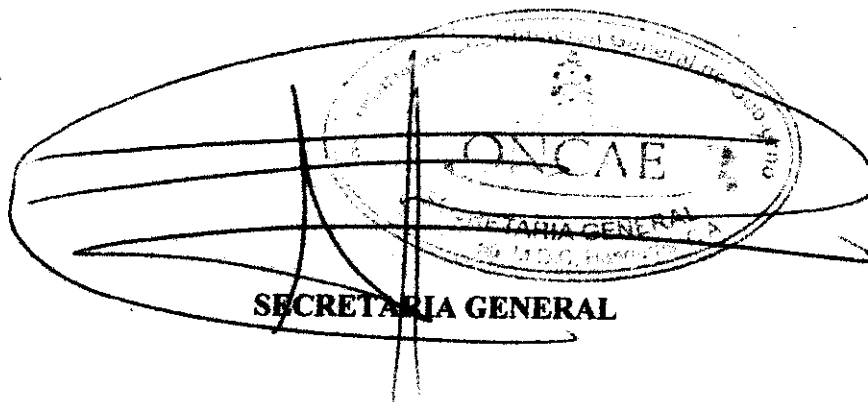
SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Sociedad Mercantil Nacional	INVERSIONES CONTRERAS ARITA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE "INVERSIONES C.A., S. DE R.L. DE C.V."
No. de Resolución	638-2017
No. de Certificación	17585-2017
Fecha final de vigencia de la inscripción	22/8/2020
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Equipo, Accesorios y Suministros

	Médicos y Odontológicos
Registro Tributario Numérico	05019008131694
Certificación del Órgano Societario	Christian Eduardo Flores López 0501-1988-03015 Angélica Contreras Ariza 0501-1974-04836
Domicilio Legal	San Pedro Sula, Cortes
Dirección	Segundo Nivel Medi Mall Del Valle, Col. Buenos Aires, 8-9 Calles S.E.
Teléfono	2527-8069/9853-6333
Correo Electrónico	-

TERCERO: La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **NOTIFIQUESE. Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f). Karla Andino Maradiaga. Jefe de Registro de Proveedores de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. Sello Secretaria. (f) Alejandra María Fonseca Fernández. Secretaria General.**

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CERTIFICACION** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central el día veintidós de agosto del dos mil diecisiete.





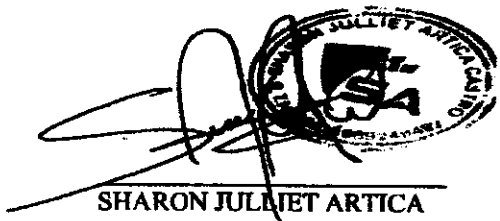
SHARON JULLIET ARTICA CASTRO
RTN: 0801198924940
TEL.;375-4985
Correo: sharon:_artical8@yahoo.com
CAI:6ED94F-D073B4-034C87-BFEDED-C4668F-21
Tegucigalpa Honduras

COTIZACION A : MUNICIPALIDAD DE CELALIC

PRESENTADO POR:
SHARON JULLIET ARTICA CASTRO
TEL.;375-4985
Correo: sharon:_artical8@yahoo.com
17-8-20

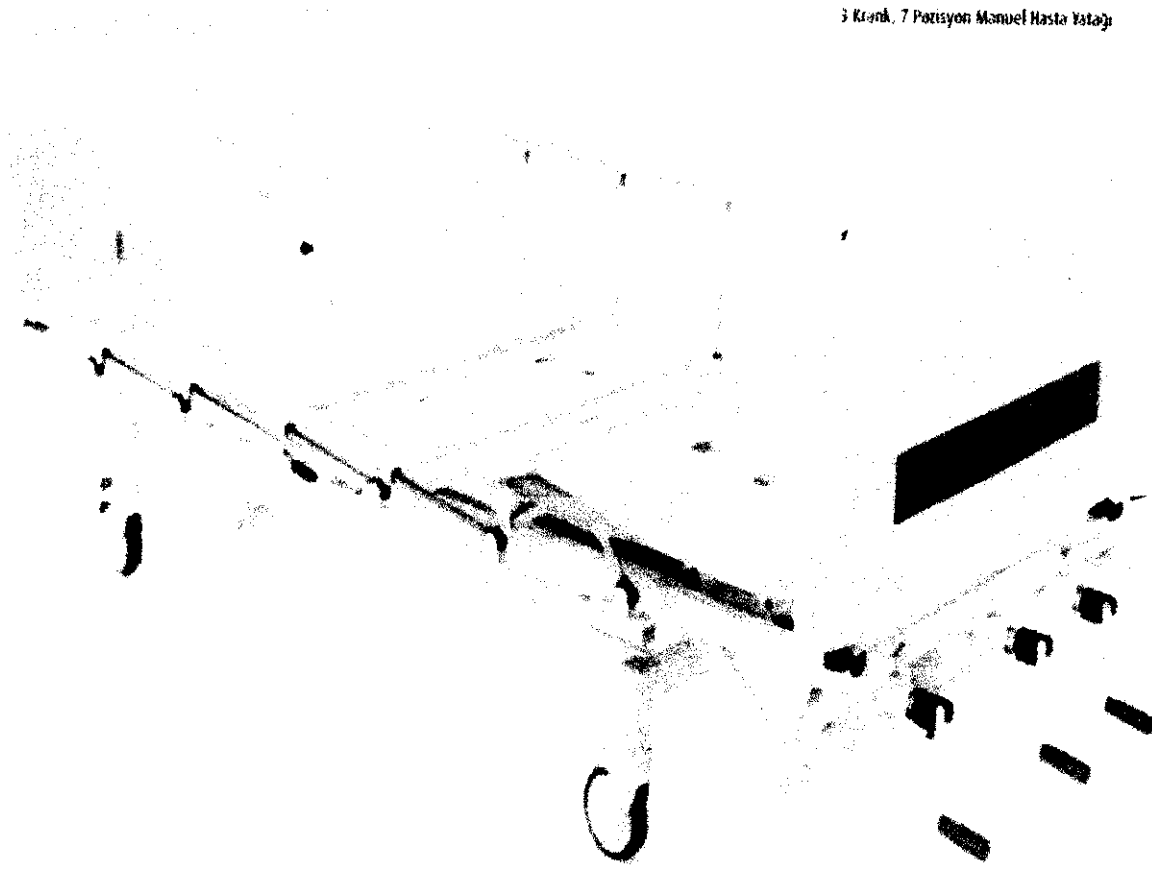
CAI:
6ED94F-D073B4-034C87-BFEDED-C4668F-21

1	Camilla para trasladar Paciente	UNIDAD	1	44,398.22	44,398.22
TOTAL					44,398.22


SHARON JULLIET ARTICA

MIS 1023

3 Crank, 7 Position Manual Patient Bed
3 Krank, 7 Pozisyon Manuel Hasta Yatağı



Manual adjustment of backrest, footrest, height
Fonksiyonlar

Vascular

Cardiac

Collapsible side rails

Lockable and detachable PP head and foot boards

4 section, mattress platform

Electrostatic powder coated metal frame

Gradually adjustable footrest

IV pole sockets

Height adjustable stainless steel IV pole

Protective plastic corner bumpers

Lockable castors

Optional Accessories

Trendelenburg and Reverse Trendelenburg

Manuel basucu, ayakucu, yükseklik ayarları

Fonksiyonlar

Vasküler

Kardiyak

Katlanabilir yan korkuluklar

Kilitlenebilir ve çıkarılabilir PP başucu ve ayakucu panelleri

4 bölümlü, matras platformu

Elektrostatik toz boyalı metal gövde

Kademeli olarak ayarlanabilen ayakucu

Serum askası yuvaları

Yüksekliği ayarlanabilir, paslanmaz çelik serum askası

Koruyucu plastik köşe tamponları

Kilitlenebilir tekerlekler

Opsiyonel Aksesuarlar

Trendelenburg ve Ters Trendelenburg

Technical Details

Backrest Angle	0° - 70°
Footrest angle	0° - 56°
Caster diameter	125 mm
Safe Working Load Capacity	250 kg
External Dimensions	98 x 214 cm
Mattress Platform	85 x 195 cm
Height Adjustment	42 - 75 cm

Teknik Özellikler

Sirt Kısım Açısı	0° - 70°
Ayakucu Açısı	0° - 56°
Teker Çapı	125 mm
Güvenli Tasarım Kapasitesi	250 kg
Ağırlık	98 x 214 cm
Matras Platformu	85 x 195 cm
Yükseklik Ayarı	42 - 75 cm



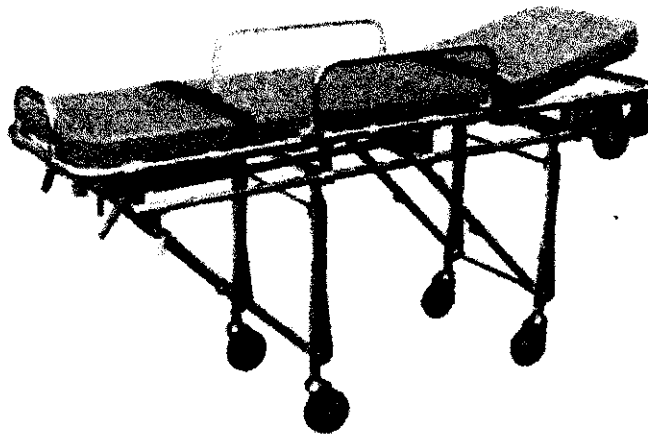
San Pedro Sula, 07 de septiembre del 2020

Estimado Sres.

MUNICIPALIDAD DE NUEVO CELILAC

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, deseando éxitos en su vida personal y profesional. Me dirijo a usted, con la finalidad de presentarle nuestra cotización, correspondiente a los distintos equipos solicitados.

CANT	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT. Lps.	PRECIO TOTAL Lps.
1	<u>CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTES MANUAL</u> MARCA: MEDICAL MASTER MODELO: MET-3100 PAÍS DE ORIGEN: TAIWAN TIEMPO DE ENTREGA: 1 INMEDIATO. Descripción: Dimensión: L1900 x W750 mm Material: Acero inoxidable Levantamiento de espalda: 0 ~ 65 ° Operación de la cama: palanca manual Altura fija: 640 mm Rodear con parachoques antichoque Carril lateral de 3/4 de longitud Ruedita de 6 "de alta calidad (3 frenos y 1 direccional) 	L. 31,500.00	L. 31,500.00
1	<u>CAMILLA DE AMBULANCIA</u> MARCA: MEDICAL MASTER MODELO: MS-ME-08 ORIGEN: TAIWAN ENTREGA: 1 INMEDIATO Impuesto No Paga	L. 56,000.00	L. 56,000.00



Descripción

Capacidad de carga: 150 kg

Material: Acero Inoxidable

Peso neto: 37 kg

Características

Tipo: de transporte, para ambulancias

- Accionamiento: manual
- Funcionalidad: plegable, con respaldo regulable, auto cargable.

Extendida la dimensión: L1900 x W550 x H500 milímetro

Dimensión del dobléz: L1900 x W600 x H260 milímetro

Ángulo ajustable trasero máximo: 60

Condiciones Generales:

PRECIOS	IMPUESTO No aplica para todos los productos
RTN	0501-9015-726821
DIRECCION:	Entre 15 y 16 avenida, 11 calle del barrio Suyapa. San Pedro Sula, Cortés, Honduras
E-Mail:	saladeventa.hn@stmedic.com;
FORMA DE PAGO	Efectivo, Cheque certificado o depósito a cuenta. Según existencias como contrario 75% ANTICIPO, 25% CONTRA ENTREGA.
TIEMPO DE ENTREGA	Detallado en cada Ítem
GARANTIA	1 AÑO DE GARANTIA POR DESPERFECTOS DE FABRICA
VALIDEZ DE LA OFERTA	5 DIAS HABILES DESPUES DE LA RECEPCION DE LA OFERTA
ENVÍO	COSTO POR ENVÍO ES ADICIONAL.
CUENTA DE CHEQUES EN LEMPIRAS BAC	Cuenta #730269431 a nombre de ST MEDIC, no nos hacemos responsables por presentes, pasadas o futuras transferencias a cuentas personales.

En espera de cumplir sus expectativas y resultar favorecidos con su orden, nos suscribimos con un cordial saludo.

S. T. MEDIC S.A. de C.V.

Atentamente,


EIC-ISIS COELLO
GERENTE ADMINISTRATIVO
e-mail: gerencia.hn@stmedic.com
Tel: 9455-9481




GABRIELA GARCIA
SALA DE VENTAS
e-mail: saladeventa@stmedic.com
Tel: 9455-9476

Barrio Suyapa, 15-16 avenida 11 calle Zona Viva 1e Nivel, Local 1,
San Pedro Sula, Honduras, PBX (504) 2512-0303
Email. saladeventa.hn@stmedic.com /www.stmedic.com



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19

ACTA DE ADJUDICACION

Reunidos el 16 septiembre del 2020, en el municipio de Nuevo Celilac en el local que ocupa la Municipalidad de Nuevo Celilac siendo a las 9:00am, fuimos convocados para aprobar la adjudicación del PROGRAMA "FUERZA HONDURAS" en Nuevo Celilac, detallada en cotizaciones, procediéndose a la apertura de las casas comerciales participantes que se detallan a continuación.

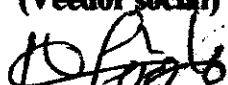
Nº	Casa comercial	Total
1	Inversiones Contreras Arita S. de R.L. de C.V	23,000.00
2	Sharon Julliet Artica Castro S.A.	44,398.22
3	S.T MEDIC Equipo Médico y Hospitalario	56,500.00

Siendo adjudicada la cotización, se precedió a autorizar se elabore la orden de pago a INVERCIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V. con el número de orden de pago de _____.


Teodolinda Anderson Mejía
0318-1961-00839
Alcaldesa Municipal


Greisy Hermelinda Castellón
1622-1989-00000
Enfermera Auxiliar del CESAMO


Lenin Edgardo Rodríguez
1620-1988-00436
Acreditado del FONAC
(Veedor social)


Osmin Pérez Herrera
1603-1986-00160
Auditor Municipal


Francisco Miranda Caballero
1622-1962-00147
Comisionado Municipal


Osmin Edgardo Aguilar Interiano
1615-1983-00097
Auditor Municipal



Y no habiendo más que tratar se cierra la reunión a las 12:00 pm.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
e-mail: municelllac@hotmail.com

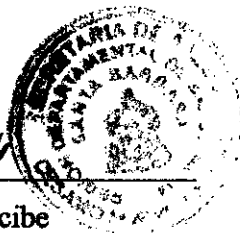
RECIBO ENTREGA DE MATERIALES

Nombre de quien recibe: Grisy Humelinda Cordón C.
Identidad: 1627-1989-00280
Lugar: Nuevo Celilac-S.B.
Proyecto: EBR- Equipo Respuesta Rápida

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Camilla para ambulancia ajustable	1

Nuevo Celilac, S.B. 25 de Septiembre del 2020.

Grisy Cordón
Firma quien recibe



CHEQUE No. 00006875

NOVO CELAC

27 de septiembre de 2020

Lugar y Fecha

SUMINISTROS DE LABORATORIOS S.A.

L 46,000.00

CUARENTA Y SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Letras

Suministros de Laboratorios S.A.

[Signature]

[Signature]

Firma(s)

08120901960011209000419500006875

PAGO DE COMPRA DE 1 EQUIPO PARA PRUEBA FLUORESCENCIA FINECARE II, WONDEO, OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES Y FACTURA ADJUNTA.

6875

6034

08019011380687

11-209-000479-5

46,000.00

SUMINISTROS DE LABORATORIOS S.A.

SUMILAB S. A.

R.T.N. 08019011380687

Ed. Santa Ana

14 Av. 2012 13 y 14 C.R.S.

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

AUTORIZADO POR

CHEQUE No.

NOMBRE

FIRMA

N.º DE IDENTIDAD

N.º SOLVENCIA

00006875

0501-1966-08987



NUEVO CELILAC, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2020
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



SAMI

Honduras, C.A.

Emisión: 22/09/2020
Hora : 08:46 a.m.
USUARIO: JH.CARDONA

Orden de Pago No.: 22739

L: 46,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6034

Fecha de Emisión: 22/9/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: SUMINISTROS DE LABORATORIOS S A

Id/RTN: 08019011380687

La Cantidad en Letras: CUARENTA Y SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

COMPRA DE 1 EQUIPO PARA PRUEBA FLUORESCENCIA FINECARE II, WONDFO, OPERACION FUERZA HONDURAS, SEGUN COTIZACIONES Y FACTURA ADJUNTA.

CODIGO	PROYECTO - OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 006 000 54200 11-011-05	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	46,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	EMERGENCIA COVIB 19	46,000.00
	Monto Total:	46,000.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	46,000.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	46,000.00

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Tesorería



Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

Carlos A. Benitez
0501-1966-08227

SUMILAB S. A.

R.T.N. 08019011380687

Bd. Santa Ana
11 Ave., entre 13 y 14 Calles y 15

0e+js/9Jmoxqabde+SPe8oMDbnVUD3Qvq6gRIEmDxYDGEIEIqpsCIBWUSI8bpDdZZqOklwq7fCfscuZT0EupmVindoeF0u110mruicR832cyP08.
ELZu9SollpYd#K2oKWT CZ063sEXibJHnt9Rd=



Sumilab
Suministros de Laboratorio

Alcaldía Municipal Nuevo Celilac

14/09/2020

Es un gusto poder saludarle, deseando éxito en sus actividades cotidianas. A continuación, detallo información de nuestros equipos:

Nuestros equipos incluyen:

- 1 año de Garantía
- 2 Mantenimientos por año
- Instalación en el lugar de su elección
- Capacitación al personal de su elección
- Asesoría de uso ilimitada

Cant	NOMBRE DEL EQUIPO	Precio Contado
1	Equipo para prueba de fluorescencia FINECARE II, Wondfo	L.46,000.00
TOTAL:		L.46,000.00

*Precio incluye ISV

Adjunto encontrará las imágenes de los productos y especificaciones técnicas. Nos despedimos de usted muy cordialmente, no sin antes manifestarle que nos encontramos a sus apreciables órdenes para cualquier consulta o ampliación al respecto.

Sin otro particular, esperando poder servirle, me suscribo.

Atentamente:


Ing. Carlos Benitez
Asesor de Ventas
Cel: 504 3257-5843

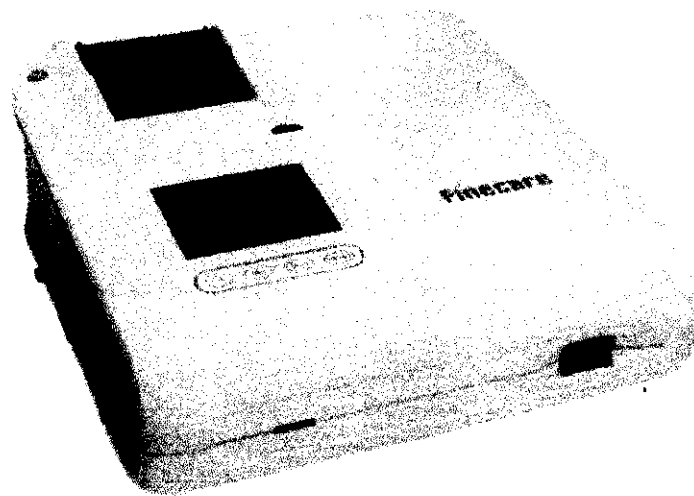


CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:

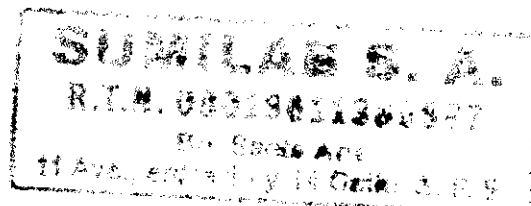
- Pantalla táctil en color 4.3 pulg.
- Resultados precisos de 3-15 minutos.
- Impresora térmica incorporada.
- Almacena hasta 10.000 resultados.



Sumilab
Suministros de Laboratorio



Puede ser ampliamente utilizado en el Laboratorio, Sala de Urgencias, Departamento de Cardiología, Unidad de Cuidados Intensivos, Departamento Respiratorio, Departamento de Pediatría, Departamento de Nefrología, Departamento de Urología, Departamento de la Obstetricia, Departamento de Oncología, Departamento de Endocrinología, etc.



jose_cobros_sanpedro@sumilab.com.hn 2504-4243 3257-8484
San Pedro Sula, Honduras - Barrio Santa Ana 11 Ave, 13 y 14 Calle NO - Casa #132



Sumilab
Suministros de Laboratorio

Hasta 30 pruebas disponibles en el medidor de Finecare TM, detalles descritos a continuación:

Enfermedad cardiovascular	NT-proBNP, cTnI, Myo, CK-MB, H-FABP, 3 in 1 (cTnI/Myo/ CKMB), 2 in 1 (cTnI/NT-ProBNP), BNP
Infecciosa	PCT, CRP (hsCRP+CRP), 2 in 1(CRP/PCT), SAA
Tumorales	AFP, PSA, CEA, fPSA
Diabetes	HbA1c
Lesiones renales	MAU, Cys-C, NGAL, β 2-MG
Hormonas	β -HCG, T3, T4, TSH, Vitamina-D*, Progesterona*, LH*, FSH*
Coagulación	D-Dimero





San Pedro Sula, Honduras

Cotizacion

Fecha: 12/8/2020

Ofrecido a:

Municipalidad de Nuevo Celilac
Terminos de CONTADO
Valido por 5 dias.

Recomendado:

Carlos Ivan Perez

Cantidad	Nombre del Producto	Precio Unitario	Total
1	EQUIPO PARA PRUEBA DE FLUORESCENCIA FINECAREII, WONDFO	L. 58,143.00	L. 58,143.00
SUBTOTAL			L. 58,143.00
IMPUESTO			L. -
DESCUENTO			L. -
GRAN TOTAL			L. 58,143.00

FIRMA Y SELLO



Drogueria Medinas S de RL

Res El Portal, Calle L, Bloque C, No. 4
Tel: 2365-3131/3197/3212 Fax: 2365-3240
ventas@medinashm.com

Fecha 31/08/2020

Estimado 5841

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO CELILAC
TIC: 8872482
NUEVO CELILAC SANTA BARBARA
Codigo: 13051200
Enviar: Entrega Terminos: Efectivo

Enviado a:

LIC CARLOS IVAN
Reg. Tribut.:16159003435960



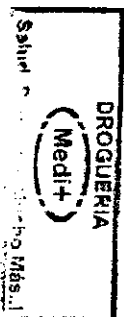
Codigo	Descripcion del producto	Cantidad	Prec. Unit.	Subtotal
852	EQUIPO PARA PRUEBA DE FLUORESCENCIA FINECAEII, WONDFO	1	L 57,500.00	L 57,500.00
Subtotal:				L 57,500.00
Impuesto				L -
TOTAL:				L 57,500.00

(CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS) 00/100

Pantalla tactil en color 4,3 pulg, resultados predios de 3 a 15 minutos, Impresora termica incorporada y almacenamiento de hasta 10,000 resultados

Firma y Sello:

Presal D. Cuyale



SUMILAB S.A.

SUMINISTROS DE LABORATORIOS

VAPRIC SANTA ANA, ENTRE 13 Y 14 CALLE 11 AVENIDA C/SA #132

SAN PEDRO GULA, MONDURAS

TEL. 2516-1515 2564-4243

R.T.N. 08019011380687

laly.sumilab_tegridigapa@hotmail.com

SPS-2
RECIBO DE CAJA

Nº 000446

Sum-Lab
Suministros de Laboratorios

DIA MES AÑO
25 09 2020 L. 46,000 ₡

NOMBRE: *Alcaldía Municipal de Nuevo Celiz Santa Bárbara* CODIGO:
DIRECCION: *Nuevo Celiz, Santa Bárbara* REGISTRO:
LA CANTIDAD DE: *Cuarenta y seis mil y no/100*

QUE ABONA A SU CUENTA COMO SIGUE:

CANCELACION ☒

LETRA ☐

ABONO ☐

FACTURA No.	VALOR L.	BANCO	CHEQUE No.	FECHA COBRO	VALOR L.	ESTADO DE CUENTA
11071	46,000 00	Occidente	6875		46,000 00	SALDO ANTERIOR L.
	U.L.					ESTE ABONO L.
SUMILAB S. A. R.T.N. 08019011380687 Eo. Santa Ana 11 Ave., entre 13 y 14 Calle, S. P. S.				TOTAL DE CHEQUES	PAGADO	SALDO ACTUAL
				EFFECTIVO		OBSERVACIONES:
				TOTAL		

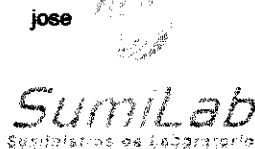
Numero de cheque 01
Numero Fian. 1,000
Fecha de impresión:
11/Abril/2019

POR CHEQUE RECHAZADO SE COBRARA EL 100% DEL QUE COBRARÁN EN REEMBOLSO INMEDIATAMENTE JUNTO AL VALOR DEL CHEQUE QUE HA DEVUELTO EL BANCO

CLIENTE

COBRADOR

ELITE CORPORATION TEL.: 2238-1444 R.T.N. 08019011375371 CERTIFICADO: 9231-15-10309-74



24/09/2020 12:00:00

SUMILAB S.A.

SUMINISTROS DE LABORATORIOS

R.T.N. 08019011380687
telly_sumilab_legucigalpa@hotmail.com

2

COLONIA ALAMEDA, 3RA AVE., 12 CALLE,
CASA # 1327, TEGUCIGALPA, HONDURAS
TEL.: 2239-8730 / 8731
BARRIO SANTA ANA, ENTRE 13 Y 14 CALLE,
11 AVENIDA, CASA #132 SAN PEDRO SULA, HONDURAS
TEL.: 2516-11073 / 04-1243

FECHA LIMITE EMISION 31/10/2020

RANGO AUTORIZADO 001-001-01-00010151 AL 001-001-01-00011150
CAI D56ACD-901EF5-094A90-107959-50CAD4-FF

FACTURA 001-001-01-00011071

ALCALDIA MUNICIPAL DE NUEVO CELILAS SANTA BARBARA	
Cliente: SANTA BARBARA	V. Credito ☐ V. Contado ☐
Dirección: SANTA BARBARA	Fecha: 24/09/2020
Departamento	1615-9003435960
Venta a Cuenta de:	R.T.N.

Cant.	Descripción	Lote	Fecha de Vencimiento	V. Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Ventas Gravadas	Total Ventas
1.00	Equipo para prueba de fluorescencia FINECARE E.M.	1121910200484	31/12/2020	40,000.00		40,000.00	40,000.00

TOTAL EN LETRAS: **CUARENTA Y SEIS MIL EXACTOS**

POR ESTA FACTURA CÍRADA LIBRE PROTESTO SE SERVIRÁ PAGAR A LA ORDEN O ENDOSO LA SUMA QUE SE INDICA EN ESTA FACTURA POR PRODUCTO VENDIDO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN CONFORME LA INFORMACIÓN APPRISA INDICA SI LA FACTURA ES AL CONTADO EXMA SU RECIBO DE CAJA EL CLIENTE ACERTA Y RECONOCE COMO OBLIGATORIAS LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS EN ESTA FACTURA

Descuentos y Rebajas Otorgados	L	
SUMAS	L	
Ventas Gravadas	L	40,000.00
Ventas Exentas	L	
Sub Total	L	
15 %	L	6,000.00
Total	L	46,000.00

RECIBI CONFORME

Conforme a la información arriba descrita si la factura es al crédito. El Comprador acepta el valor total de esta factura y se compromete a abonarla al vencimiento acordado en las condiciones de venta. En caso de incumplimiento El Comprador notifica expresamente al proveedor y se someterá a los tribunales de Honduras. La firma de cualquier empleado o dependiente del comprador al aceptar esta factura, obligará a éste a cumplir con todas las condiciones estipuladas en la misma. No se aceptan devoluciones posteriores a 3 días de recibida la mercancía. Por omisión testada se otorga un 5% de descuento en el pago de esta factura, anulado en un pago del 5%. No se aceptan cambios ni devoluciones posteriores a 3 días de recibida la mercancía. Por omisión testada se otorga un 5% de descuento en el pago de esta factura, anulado en un pago del 5%. No se aceptan cambios ni devoluciones posteriores a 3 días de recibida la mercancía. Por omisión testada se otorga un 5% de descuento en el pago de esta factura, anulado en un pago del 5%.

No se aceptan devoluciones después de 3 días

"La Factura es beneficio de todos exijala"

PRODUCTO OBLIGADO POR CARLOS Y DESPACHADO POR OMAR Y ENTREGADO POR CARLOS

Datos del Adquiriente Exonerado		
N.º de Exento	N.º de Registro de Exonerado	N.º de Registro de la Ley

ELITE CORPORACION S. DE R.L. TEL.: 2238-1444 R.T.N. 0801601375371 CERTIFICADO: 9231-18-10860-48



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto. De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Telefax (504) 2664-40-19

ACTA DE ADJUDICACION

Reunidos el 16 septiembre del 2020, en el municipio de Nuevo Celilac en el local que ocupa la Municipalidad de Nuevo Celilac siendo a las 9:00am, fuimos convocados para aprobar la adjudicación del PROGRAMA "FUERZA HONDURAS" en Nuevo Celilac, detallada en cotizaciones, procediéndose a la apertura de las casas comerciales participantes que se detallan a continuación.

Nº	Casa comercial	Total
1	Suministros de Laboratorio	46,000.00
2	Inversiones Medicas S. de R.L. de C.V.	58,143.00
3	Droguería Medimas S de R L	57,500.00

Siendo adjudicada la cotización, se procedió a autorizar se elabore la orden de pago a SUMINISTROS DE LABORATORIO con el número de orden de pago de _____


Teodolinda Anderson
0318-1961-00039
Alcaldesa Municipal



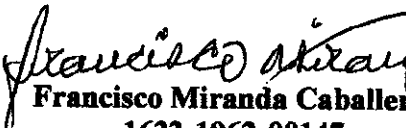

Evaristo Rodríguez
1620-1988-00436
Acreditado del FONAC
(Veedor social)


Osmin Pérez Herre
1603-1986-00160
Auditor Municipal




Greisy Hermelinda Cardona
1622-1989-00080
Enfermera Auxiliar del CESAMG




Francisco Miranda Caballero
1622-1962-00147
Comisionado Municipal




Maynor Aguilar Interiano
1615-1983-00097
Contador Municipal



Y no habiendo más que tratar se cierra la reunión a las 12:00 pm.



SECRETARIA DE GOBERNACION
INICIATIVA Y DESCENTRALIZACION



REPUBLICA DE HONDURAS
ALCALDIA MUNICIPAL
Nuevo Celilac, Santa Bárbara

Frente al parque central, Depto.
De Santa Bárbara, Honduras, C.A.
e-mail: municellilac@hotmail.com

RECIBO ENTREGA DE MATERIALES

Nombre de quien recibe: Greisy Hermelinda Cardona - C.
Identidad: 1672-1989-00080
Lugar: Nuevo celilac S.B
Proyecto: ERR: equipo Respuesta Rápida

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Equipo para prueba de fluorescencia FINECARE II, Wondfo	1

Nuevo Celilac, S.B. 25 de Sep Fimbrn del 2020.

[Firma]
Firma quien recibe

