



Municipalidad de Lucerna

HONDURAS, C.A.

CHEQUE No. 00009338

Cuenta N.º: 111140001516

Lugar y Fecha LUCERNA 14 de octubre de 2020

SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

L

77.770.00

Páguese a la orden de

Lempiras

Cantidad en letras SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA CON CERO CENTAVOS

Firma (s)

⑆0⑆1⑆0⑆1⑆0⑆7⑆9⑆:⑆0⑆0⑆1⑆1⑆1⑆1⑆4⑆0⑆0⑆1⑆5⑆1⑆6⑆1⑆0⑆0⑆0⑆9⑆3⑆3⑆8

CÓDIGO	CONCEPTO	DEBE	HABER
	PAGO DE PAGO DE EQUIPO: (02) ESTETOSCOPIOS, (02) ESFIGNOMANOMETRO, (02) OXIMETRO, (02) GLUCOMETROS, (02) BALANZAS MEDICAS, (01) TANQUE DE OXIGENO, (01) MANOMETRO, (01) NEBULIZADOR, (01) OTOSCOPIO, (01) CAMILLA, (02) SILLAS DE RUEDAS, (40) PRUEBAS RAPIDAS. PARA SER UTILIZADAS EN EL MARCO DE OPERACION FUERZA HONDURAS.		
CHEQUE N.º 00009338	HECHO POR Erika Pavon	REVISADO POR Erika Pavon	FECHA 14/10/20
			RECIBÍ CONFORME



Honduras, C.A.

LUCERNA, OCOTEPEQUE
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 14/10/2020
Hora : 05:45 p.m.
USUARIO: SE.GARCIA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 2320
L.: 77,770.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1862

Fecha de Emision: 14/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE Id/RTN: 0803196600183

La Cantidad en Letras: SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO DE EQUIPO: (02) ESTETOSCOPIOS, (02) ESFIGNOMANOMETRO, (02) OXIMETRO, (02) GLUCOMETROS, (02) BALANZAS MEDICAS, (01) TANQUE DE OXIGENO, (01) MANOMETRO, (01) NEBULIZADOR, (01) OTOSCOPIO, (01) CAMILLA, (02) SILLAS DE RUEDAS, (40) PRUEBAS RAPIDAS. PARA SER UTILIZADAS EN EL MARCO DE OPERACION FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 008 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	77,770.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	77,770.00
Monto Total:		77,770.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		77,770.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		77,770.00



Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: _____
Identidad No.: _____

0s+js/9Jme5QpEzNI0JrI2yla2YsePnqYjh3KXQzgADbScgc04VtQyTR9SI0awPFXc7Thgm1EvjGnMN79TKq3/VbOR3m/7UD/I0I/wR1nbYLu8POUJFFMVxCagBII6
uWUXEp6BMFqAGnXoRG75XbdZ/zBjuk/



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-28-21

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

RECIBO

Por: 77,770.00

Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA LEMPIRAS
EXACTOS CON 00/100

Por Concepto de:

PAGO DE EQUIPO: (02) ESTETOSCOPIOS, (02) ESFIGNOMANOMETRO, (02) OXIMETRO, (02) GLUCOMETROS, (02) BALANZAS MEDICAS, (01) TANQUE DE OXIGENO, (01) MANOMETRO, (01) NEBULIZADOR, (01) OTOSCOPIO, (01) CAMILLA, (02) SILLAS DE RUEDAS, (40) PRUEBAS RAPIDAS. PARA SER UTILIZADAS EN EL MARCO DE OPERACION FUERZA HONDURAS.

Lucerna Ocotepeque, 14 de Octubre de 2020

FARMACENTER # 2
FRENTE A GASOLINERA TEXAC
CUCUYAGUA, COPAN
TEL. 861-0155

Firma o Huella

I45

Nombre: **Sonia Argentina Lambur Valle**

Nº De Identidad: **0803-1966-00183**



Municipalidad De Lucerna

Departamento De Ocotepeque



Tel. 9708-2827; E-mail: muni.lucerna@yahoo.com

INVITACIÓN A COTIZAR

Lucerna, Ocotepeque

Fecha: 17 / 09 / 2020

Atención: Scarleth Osiris Interino

Su oficina

Estimada

Por medio de la presente la **Municipalidad de Lucerna**, le invita a presentar cotización en el proceso de compra "**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**", para la adquisición del siguiente Equipo:


N.	Producto	Cantidad
1	Estetoscopio marca Littman clase 3	2
2	Esfigmomanómetro Welch Allyn	2
3	Oxímetros de Pulso genérico	2
4	Glucómetros con cintas	2
5	Balanza seca	2
6	Tanque de Oxígeno	1
7	Manómetro	1
8	Nebulizador	1
9	Otoscopio	1
10	Cama de exámenes	1
11	Sillas de rueda	2
12	Pruebas rápidas (caja)	1

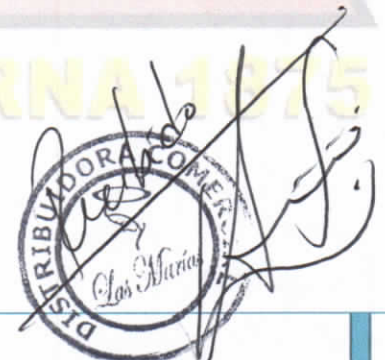
La presentación de la cotización respectiva deberá realizarse mediante el formato establecido a más tardar el día 18 del mes Septiembre del presente año 2020 a las 10:00 am.

A la espera de su atención a la misma, me despido.

Atentamente;




Xiomara Yamileth Moran
Gerencia Administrativa



"Por el Desarrollo de Lucerna; Siempre al Servicio del Pueblo"

COTIZACIÓN

Proveedor: Distribuidora Comercial Las Marras

Dirección: B- San Juan, San Marcos, Dept.

RTN: 14131986001737 Teléfonos 31789272/26634173

Fecha: 18-09-2020

Fecha de Validez de la oferta: _____

PROGRAMA "OPERACIÓN FUERZA HONDURAS"

Artículo Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario Lps.	Costo Total Lps.
Estetoscopio marca Littman clase3		2	4,431.25	8,862.50
Esfigmomanómetro wellc Allyn		2	3,125.00	6,250.00
Oxímetros de Pulso genérico		2	832.50	1,665.00
Glucómetros con cintas		2	1,041.25	2,082.50
Balanza seca		2	2,720.00	5,440.00
Tanque de Oxígeno		1	21,500.00	21,500.00
Manómetro		1	2,000.00	2,000.00
Nebulizador		1	1,500.00	1,500.00
Otoscopio		1	1,635.00	1,635.00
Cama de exámenes		1	5,315.00	5,315.00
Silla de ruedas		2	4,785.00	9,570.00
Pruebas Rápidas	Caja	1	350.00	14,000.00
Sub Total Lps.				78,640.54
Impuesto Sobre Ventas (15%)				1,182.46
Total Lps.				79,823.00

Cantidad a Pagar en Letras Setenta y nueve mil ocho-cientos veinte y tres lempiras exactas

Condiciones de Pago: _____

Condiciones de Entrega: _____

DECLARACIÓN JURADA: DECLARO QUE MI PERSONA Y LA EMPRESA A LA CUAL REPRESENTO NO SE ENCUENTRAN COMPRENDIDOS EN NINGUNA DE LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO NO. 15 Y 16 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.


FIRMA Y SELLO
REPRESENTANTE LEGAL



Municipalidad De Lucerna

Departamento De Ocotepeque



Tel. 9708-2827; E-mail: muni.lucerna@yahoo.com

INVITACIÓN A COTIZAR

Fecha: 17 / 09 / 2020

Lucerna, Ocotepeque

Atención: Ana Karina Antúnez.

Su oficina

Estimada

Por medio de la presente la **Municipalidad de Lucerna**, le invita a presentar cotización en el proceso de compra "**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, para la adquisición del siguiente Equipo:

N.	Producto	Cantidad
1	Estetoscopio marca Littman clase 3	2
2	Esfigmomanómetro Welch Allyn	2
3	Oxímetros de Pulso genérico	2
4	Glucómetros con cintas	2
5	Balanza seca	2
6	Tanque de Oxígeno	1
7	Manómetro	1
8	Nebulizador	1
9	Otoscopio	1
10	Cama de exámenes	1
11	Sillas de rueda	2
12	Pruebas rápidas (caja)	1

La presentación de la cotización respectiva deberá realizarse mediante el formato establecido a más tardar el día 18 del mes Septiembre del presente año 2020 a las 10:00 am.

A la espera de su atención a la misma, me despido.

Atentamente;



Xiomara Yamileth Moran
Xiomara Yamileth Moran
Gerencia Administrativa

Ana Karina Antúnez F.

ZONA T

DE: Ana Karina Antúnez Flores
Mall Altara, Local No. 3,
San Pedro Sula, Cortés

COTIZACIÓN

Proveedor: Zona T
Dirección: San Pedro Sula.
RTN: 06011980017660 Teléfonos 3306-5229
Fecha: 18-09-2020
Fecha de Validez de la oferta: _____

PROGRAMA "OPERACIÓN FUERZA HONDURAS"

Artículo Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario Lps.	Costo Total Lps.
Estetoscopio marca Littman clase3		2	4,600.00	9,200.00
Esfigmomanómetro wellc Allyn		2	4,050.00	8,100.00
Oxímetros de Pulso genérico		2	980.00	1,960.00
Glucómetros con cintas		2	980.00	1,960.00
Balanza seca		2	1,900.00	3,800.00
Tanque de Oxígeno		1	14,300.00	14,300.00
Manómetro		1	4,250.00	4,250.00
Nebulizador		1	2,650.00	2,650.00
Otoscopio		1	2,100.00	2,100.00
Cama de exámenes		1	7,150.00	7,150.00
Silla de ruedas		2	5,800.00	11,600.00
Pruebas Rápidas		1	14,000.00	14,000.00
Sub Total Lps.				79,626.09
Impuesto Sobre Ventas (15%)				1,443.91
Total Lps.				81,070.00

Cantidad a Pagar en Letras Ochenta y un mil cero
 Setenta Exactos.

Condiciones de Pago: _____

Condiciones de Entrega: _____

DECLARACIÓN JURADA: DECLARO QUE MI PERSONA Y LA EMPRESA A LA CUAL REPRESENTO NO SE ENCUENTRAN COMPRENDIDOS EN NINGUNA DE LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO NO. 15 Y 16 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.

Ana Karina Antúnez F.

**FIRMA Y SELLO
REPRESENTANTE LEGAL**

ZONA T
DE: Ana Karina Antúnez Flores
Mall Altara, Local No. 3,
San Pedro Sula, Cortés



Municipalidad De Lucerna



Departamento De Ocotepeque

Tel. 9708-2827; E-mail: muni.lucerna@yahoo.com

INVITACIÓN A COTIZAR

Lucerna, Ocotepeque

Fecha: 17 / 09 / 2020

Atención: Sonia Argentina Lambur.

Su oficina

Estimada

Por medio de la presente la **Municipalidad de Lucerna**, le invita a presentar cotización en el proceso de compra "**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, para la adquisición del siguiente Equipo:

N.	Producto	Cantidad
1	Estetoscopio marca Littman clase 3	2
2	Esfigmomanómetro Welch Allyn	2
3	Oxímetros de Pulso genérico	2
4	Glucómetros con cintas	2
5	Balanza seca	2
6	Tanque de Oxígeno	1
7	Manómetro	1
8	Nebulizador	1
9	Otoscopio	1
10	Cama de exámenes	1
11	Sillas de rueda	2
12	Pruebas rápidas (caja)	1

La presentación de la cotización respectiva deberá realizarse mediante el formato establecido a más tardar el día 18 del mes Septiembre del presente año 2020 a las 10:00 am.

A la espera de su atención a la misma, me despido.

Atentamente;



[Signature]
Yomara Yamileth Moran
Gerencia Administrativa

MACENTERO 2
SOLINERA TEXACO
PUYANGA, COPAH
TEL. 051 9015

MUNICIPALIDAD LUCERNA 1875

COTIZACIÓN

Proveedor: Farmacenter N° 2 (Sonra Argentina Lambur

Dirección: Cucuyagua, Copán

RTN: 08031966007830

Teléfonos 2651-0085

Fecha: 18-09-2020

Fecha de Validez de la oferta: _____

PROGRAMA "OPERACIÓN FUERZA HONDURAS"

Artículo Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario Lps.	Costo Total Lps.
Estetoscopio marca Littman clase3		2	4,550.00	9,100.00
Esfigmomanómetro wellc Allyn		2	4,025.00	8,050.00
Oxímetros de Pulso genérico		2	950.00	1,900.00
Glucómetros con cintas		2	950.00	1,900.00
Balanza seca		2	1,840.00	3,680.00
Tanque de Oxigeno		1	14,300.00	14,300.00
Manómetro		1	4,200.00	4,200.00
Nebulizador		1	2,600.00	2,600.00
Otoscopio		1	2,040.00	2,040.00
Cama de exámenes		1	7,000.00	7,000.00
Silla de ruedas		2	5,500.00	11,000.00
Pruebas Rápidas		1	12,000.00	12,000.00
Sub Total Lps.				76,361.30
Impuesto Sobre Ventas (15%)				1,408.70
Total Lps.				77,770.00

Cantidad a Pagar en Letras Setenta y Siete Mil

Setecientos setenta lempiras Exactos.

Condiciones de Pago: _____

Condiciones de Entrega: _____



DECLARACIÓN JURADA: DECLARO QUE MI PERSONA Y LA EMPRESA A LA CUAL REPRESENTO NO SE ENCUENTRAN COMPRENDIDOS EN NINGUNA DE LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO NO. 15 Y 16 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.

[Handwritten signature]

**FIRMA Y SELLO
REPRESENTANTE LEGAL**

FARMACENTER
FRENTE A GASOLINERA TEXACO
CUCUYAGUA, COPAN
TEL. 681-0885



Municipalidad de Lucerna

DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE

RTN. 14089995431554 Cel. 9999-9145/9708-2827

Bo EL Centro, Frente a Parque Central

ORDEN DE COMPRA

N° 001059



ORDEN
PARA

<input checked="" type="checkbox"/>	COMPRAS, EFECTOS Y MATERIALES	<input type="checkbox"/>	EJECUTAR OBRAS
<input type="checkbox"/>	ADQUIRIR EQUIPO	<input type="checkbox"/>	RENDIR OTRO SERVICIO
<input type="checkbox"/>	SOLICITAR CREDITO	<input type="checkbox"/>	

DIA	MES	AÑO
21	09	2020

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita, marcando, con una x y que se detalla a continuación, entendiéndose que el pago se efectuara a la presentación de una factura en original, acompañada de esta orden cargo de la asignación: OPERACIÓN FUERZA HONDURAS Año: 2020

SEÑOR: FARMACENTER N° 02 (Sonia Argentina Lambur)

Condición de Pago: Contado

No	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	P. TOTAL
01	2	Estetoscopios /Littman clase 3	4,550.00	9,100.00
02	2	Esfingomanómetro Wellc Allyn	4,025.00	8,050.00
03	2	Oxímetro de Pulso Genérico	950.00	1,900.00
04	2	Glucómetro con cinta	950.00	1,900.00
05	2	Balanza Seca	1,840.00	3,680.00
06	1	Tanque de Oxígeno	14,300.00	14,300.00
07	1	Manómetro	4,200.00	4,200.00
08	1	Nebulizador	2,600.00	2,600.00
09	1	Otoscopio	2,040.00	2,040.00
10	1	Cama de Exámenes	7,000.00	7,000.00
11	2	Silla de Ruedas	5,500.00	11,000.00
12	1	Pruebas Rápidas/Caja 40 unidades	12,000.00	12,000.00
			SUB TOTAL Lps.	76,361.30
			15% I.S.V	1,408.70
			TOTAL Lps.	77,770.00

Valor en Letras: **Setenta y Siete Mil Setecientos Setenta Lempiras Exactos con 00/100.**



ALCALDE MUNICIPAL
APROBADA

FIRMA DEL INTERESADO

FOLIO DE REGISTRO DE LA ORDEN
CERTIFICO: que la asignación arriba expresada después de deducirle total de todas las ordenes por mí certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de esta orden.



CONTROL DE PRESUPUETO



TESORERO MUNICIPAL

Nota: Presentar RTN del negocio adjunto de la factura.

FARMACENTER

De: Dra. Santa A. Lamtuir

Frente a Gasolinera Texaco

Tel: 2651-0085, 2651-0408

Ciudad de Guatemala, Copan

R.T.N. 08031966001830

FACTURA No. 002-91 00215146

Fecha: 22/09/2011

C. A. I.

8F5F91-6BFED2-854751-0A8616-267554-3

Hora: 05:31 Cantidad:

Ciente: MUNICIPALIDAD DE LUCERNA
OCOTEPEQUE

RTN: 14089997131554

Tel: _____

Id. Orden Compra: _____

Id. Constancia Reg. Exonerado: _____

Id. Reg de la SAG: _____

Cant. Descripción Total

100 GUANTES S 2,500.

Precio Unit. 25.00

90 GUANTES ESTERILES 1,304.

Precio Unit. 14.50

6 GAFAS PROTECTORAS 960.00

Precio Unit. 160.00

7 OVEROL 3,360

Precio Unit. 480.00

100 GORRO QUIRURGICOS 800.00

Precio Unit. 8.00

100 CUBRE BOTA 1,500

Precio Unit. 15.00

100 BATAS DESCARTABLES 16,500

Precio Unit. 165.00

6 CARETA PLASTICA 480.00

Precio Unit. 80.00

4 MASCARILLA CON 1,000.

Precio Unit. 250.00

4 PUNTAS NASALES 320.00

Precio Unit. 80.00

Importe Exonerado: L 0.00

Importe Evento: L 27,420.00

Desc / Rebajar: L 0.00

Importe Grav. 18%: L 1,304.30

Importe Grav. 18%: L 0.00

I.S.V. 15%: L 195.50

I.S.V. 18%: L 0.00

TOTAL: L 28,920.00

Abono: L 28,920.00

Saldo: L 0.00

Cambio: L 0.00

San Lempiras

VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS

VEINTE CON 00/100

Fecha Ultima Revisión: 19/09/2010



Municipalidad de Lucerna

HONDURAS, C.A.

Cuenta N.º: 111140001516

CHEQUE No. 00009351

LUCERNA 16 de octubre de 2020

Lugar y Fecha

SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

28,920.00

L

Páguese a la orden de

VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.

Banco de Occidente, S.A.

[Handwritten signatures]

Firma (s)

⑈0101079⑈00111140001516⑈00009351

CODIGO	CONCEPTO	DEBE	HABER
	PAGO DE PAGO DE EQUIPO DE BIOSEGURIDAD: (500) GUANTES S, (50) GUANTES ESTERILES, GAFAS, (07) OVEROLES, (100) GORROS QUIRURGICOS, (100) CUBRE BOTAS, (100) BATAS DESCARTABLES, (06) CARETAS PLASTICAS, (04) MASCARILLAS CON RESERVORIO. (04) PUNTALES. PARA SER UTILIZADOS EN EL MARCO DE OPERACION DE FUERZA HONDURAS.		
CHEQUE N.º 00009351	HECHO POR <i>Erka Pavon</i>	REVISADO POR <i>Erka Pavon</i>	FECHA 16/10/2020
		FARMACENTER # 2 CENTRO AGSOLDERA TEXACO <i>[Signature]</i>	RECIBI CONFORME



Honduras, C.A.

LUCERNA, OCOTEPEQUE
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/10/2020
Hora : 03:32 p.m.
USUARIO: SE.GARCIA
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 2332
L.: 28,920.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1877

Fecha de Emision: 16/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

Id/RTN: 0803196600183

La Cantidad en Letras: VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

PAGO DE EQUIPO DE BIOSEGURIDAD: (500) GUANTES S, (50) GUANTES ESTERILES, (06) GAFAS, (07) OVEROLES, (100) GORROS QUIRURJICOS, (100) CUBRE BOTAS, (100) BATAS DESCARTABLES, (06) CARETAS PLASTICAS, (04) MASCARILLAS CON RESERVORIO, (04) PUNTAS NASALES. PARA SER UTILIZADOS EN EL MARCO DE OPERACION DE FUERZA HONDURAS.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 008 000 42410 11-001-01	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	28,920.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	28,920.00
Monto Total:		28,920.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		28,920.00
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		28,920.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: _____
Identidad No.: _____

F45

0s+js/j9Jme5QpEzNI0JrI2yla2YsePnqYjh3KXQzgADbScgc04VtQyTR9SIOawPFXc7Thgm1EvjGnMN79TKq3/VbOR3m/7UD/I0I/wR1nbYLu8POUujFFMvxCagBli6 uWUXEp6BMFqAGnXoRG75XbdZ/zBjuk/



Municipalidad de Lucerna, Departamento Ocotepeque

Teléfono 9708-28-21

Correo electrónico muni.lucerna@yahoo.com

RECIBO

Por: 28,920.00

Recibí de Tesorería Municipal la Cantidad de:

VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE LEMPIRAS
EXACTOS CON 00/100

Por Concepto de:

PAGO DE PAGO DE EQUIPO DE BIOSEGURIDAD: (500) GUANTES S,
(50) GUANTES ESTERILES, (06)GAFAS, (07) OVEROLES, (100) GORROS
QUIRURJICOS, (100) CUBRE BOTAS, (100) BATAS DESCARTABLES,
(06) CARETAS PLASTICAS, (04) MASCARILLAS CON RESERVORIO, (04)
PUNTAS NASALES. PARA SER UTILIZADOS EN EL MARCO DE
OPERACION DE FUERZA HONDURAS.

Lucerna Ocotepeque, 16 de Octubre de 2020




Firma o Huella

Nombre: **Sonia Argentina Lambur Valle**

Nº De Identidad: **0803-1966-00183**



Municipalidad De Lucerna

Departamento De Ocotepeque



Tel. 9708-2827; E-mail: muni.lucerna@yahoo.com

INVITACIÓN A COTIZAR

Lugar: Lucerna, Ocotepeque

Fecha: 17 / 09 / 2020

Atención Scarleth Osiris Interino

Su oficina,

Por medio de la presente la **Municipalidad de Lucerna**, le invita a presentar cotización en el proceso de compra en el "**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, para la adquisición del siguiente Equipo **Protección Personal**:

N.	Producto	Cantidad	Unidad
1	Guantes descartables Talla S	3	Cajas
2	Guantes descartables Talla M	2	Cajas
3	Guantes Estériles N° 6.5	25	Unidades
4	Guantes Estériles N° 7.8	25	Unidades
5	Gafas Protectoras	6	Unidades
6	Overoles	7	Unidades
7	Gorros Descartables	100	Unidades
8	Cubre botas	100	Unidades
9	Batas descartables Talla S	50	Unidades
10	Batas descartables Talla M	50	Unidades
11	Caretas full Face	6	Unidades
12	Mascarilla con Reservorio	4	Unidades
13	Puntas Nasales	4	Unidades

La presentación de la cotización respectiva deberá realizarse mediante el formato establecido y que se encuentra adjunto en esta invitación a más tardar el día 18 mes de septiembre del año 2020.a las 10:00 am.

A la espera de su atención a la misma, me despido.

Atentamente:



Xiomara Yamileth Moran
Gerencia Administrativa



COTIZACIÓN

Proveedor: Distribuidora Comercial Las Marras
Dirección: Bº San Juan, San Marcos Dept.
RTN: 14131986001737 Teléfonos 31789272/26634173

Fecha: 18-09-2020

Fecha de Validez de la oferta: _____

PROGRAMA "OPERACIÓN FUERZA HONDURAS"

Artículo Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario Lps.	Costo Total Lps.
Guantes descartables Talla S	Cajas	3	375.00	1,125.00
Guantes descartables Talla M	Cajas	2	375.00	750.00
Guantes Estériles Nº 6.5	Unidades	25	15.00	375.00
Guantes Estériles Nº 7.8	Unidades	25	15.18	379.50
Gafas Protectoras	Unidades	6	52.50	315.00
Overoles	Unidades	7	475.00	3,325.00
Gorros Descartables	Unidades	100	2.75	275.00
Cubre botas	Unidades	100	100.00	10,000.00
Batas descartables Talla S	Unidades	50	118.75	5,937.50
Batas descartables Talla M	Unidades	50	118.75	5,937.50
Caretas full Face	Unidades	6	10,375.00	62,250.00
Mascarilla con Reservorio	Unidades	4	184.45	737.80
Puntas Nasales	Unidades	4	100.00	400.00
Sub Total Lps.				91,708.89
Impuesto Sobre Ventas (15%)				98.41
Total Lps.				91,807.30

Cantidad a Pagar en Letras Noventa y un mil ochocientos siete lempiras con 30/100

Condiciones de Pago: _____

Condiciones de Entrega: _____

DECLARACIÓN JURADA: DECLARO QUE MI PERSONA Y LA EMPRESA A LA CUAL REPRESENTO NO SE ENCUENTRAN COMPRENDIDOS EN NINGUNA DE LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO NO. 15 Y 16 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.


FIRMA Y SELLO

REPRESENTANTE LEGAL



Municipalidad De Lucerna

Departamento De Ocotepeque



Tel. 9708-2827; E-mail: muni.lucerna@yahoo.com

INVITACIÓN A COTIZAR

Lugar: Lucerna, Ocotepeque

Fecha: 17 / 09 /2020

Atención Sonia Argentina Lambur

Su oficina,

Por medio de la presente la **Municipalidad de Lucerna**, le invita a presentar cotización en el proceso de compra en el "**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**, para la adquisición del siguiente Equipo **Protección Personal**:


N.	Producto	Cantidad	Unidad
1	Guantes descartables Talla S	3	Cajas
2	Guantes descartables Talla M	2	Cajas
3	Guantes Estériles N° 6.5	25	Unidades
4	Guantes Estériles N° 7.8	25	Unidades
5	Gafas Protectoras	6	Unidades
6	Overoles	7	Unidades
7	Gorros Descartables	100	Unidades
8	Cubre botas	100	Unidades
9	Batas descartables Talla S	50	Unidades
10	Batas descartables Talla M	50	Unidades
11	Caretas full Face	6	Unidades
12	Mascarilla con Reservorio	4	Unidades
13	Puntas Nasales	4	Unidades

La presentación de la cotización respectiva deberá realizarse mediante el formato establecido a más tardar el día 18 mes de Septiembre del año 2020 a las 10:00 am.

A la espera de su atención a la misma, me despido.

Atentamente:




Xiomara Yamileth Moran
Gerencia Administrativa

MUNICIPALIDAD DE LUCERNA, OCOTEPEQUE
"LUCCERNA 1875"

COTIZACIÓN

Proveedor: Farmacenter N:2 (Sonia Argentina Lambur

Dirección: Cucuyagua, Copan

RTN: 08031966001830

Teléfonos 26 51-0085

Fecha: 18-09-2020

Fecha de Validez de la oferta: _____

PROGRAMA "OPERACIÓN FUERZA HONDURAS"

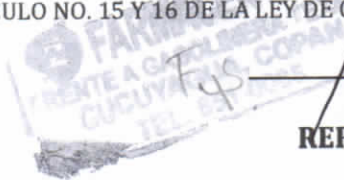
Artículo Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario Lps.	Costo Total Lps.
Guantes descartables Talla S	Cajas	3	500.00	1,500.00
Guantes descartables Talla M	Cajas	2	500.00	1,000.00
Guantes Estériles N° 6.5	Unidades	25	30.00	750.00
Guantes Estériles N° 7.8	Unidades	25	30.00	750.00
Gafas Protectoras	Unidades	6	160.00	960.00
Overoles	Unidades	7	480.00	3,360.00
Gorros Descartables	Unidades	100	8.00	800.00
Cubre botas	Unidades	100	15.00	1,500.00
Batas descartables Talla S	Unidades	50	165.00	8,250.00
Batas descartables Talla M	Unidades	50	165.00	8,250.00
Caretas full Face	Unidades	6	80.00	480.00
Mascarilla con Reservorio	Unidades	4	250.00	1,000.00
Puntas Nasales	Unidades	4	80.00	320.00
Sub Total Lps.				28,724.35
Impuesto Sobre Ventas (15%)				195.65
Total Lps.				28,920.00

Cantidad a Pagar en Letras Veitiocho mil Novecientos
Veinte Lempiras Exactos

Condiciones de Pago: _____

Condiciones de Entrega: _____

DECLARACIÓN JURADA: DECLARO QUE MI PERSONA Y LA EMPRESA A LA CUAL REPRESENTO NO SE ENCUENTRAN COMPRENDIDOS EN NINGUNA DE LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO NO. 15 Y 16 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.



[Firma]
FIRMA Y SELLO
REPRESENTANTE LEGAL



Municipalidad de Lucerna

DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE

RTN. 14089995431554 Cel. 9999-9145/9708-2827

Bo EL Centro, Frente a Parque Central

ORDEN DE COMPRA

N° 001061



ORDEN
PARA

- COMPRAS, EFECTOS Y MATERIALES
 ADQUIRIR EQUIPO EJECUTAR OBRAS
 SOLICITAR CREDITO RENDIR OTRO SERVICIO

DIA	MES	AÑO
21	09	2020

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita, marcando, con una x y que se detalla a continuación, entendiéndose que el pago se efectuara a la presentación de una factura en original, acompañada de esta orden cargo de la asignación: **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** Año: **2020**

SEÑOR: FARMACENTER N° 02 (Sonia Argentina Lambur)

Condición de Pago: Contado

No	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	P. TOTAL
01	3	Guantes Descartables talla S/Caja	500.00	1,500.00
02	2	Guantes Descartables talla M/Caja	500.00	1,000.00
03	25	Guantes Estériles N° 6.5	30.00	750.00
04	25	Guantes Estériles No 7.8	30.00	750.00
05	6	Gafas Protectoras	160.00	960.00
06	7	Overoles	480.00	3,360.00
07	100	Gorros Descartables	8.00	800.00
08	100	Cubrebotas	15.00	1500.00
09	50	Batas Descartables talla S	165.00	8,250.00
10	50	Batas Descartables talla M	165.00	8250.00
11	6	Caretas Full Face	80.00	480.00
12	4	Mascarilla con Reservorio	250.00	1,000.00
13	4	Puntas Nasales	80.00	320.00
		SUB TOTAL Lps.		28,724.35
		15% I.S.V		195.65
		TOTAL Lps.		28,920.00

Valor en Letras: **Veintiocho Mil Novecientos Veinte Lempiras Exactos con 00/100.**

APROBADA

ALCALDE MUNICIPAL

FIRMA DEL INTERESADO

TESORERO MUNICIPAL

FOLIO DE REGISTRO DE LA ORDEN
 CERTIFICO que la asignación arriba expresada después de deducirle total de todas las ordenes por mí certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de esta orden.

CONTROL DE PRESUPUESTO

FARMAINTER

Del: Dra. Sonia A. Lambur

Fronte a Gasolinera Texaco

Tel. 2651-0055, 2651-0408

Cucuyagua, Capan

R.T.N. 08031966711830

FACTURA 000002 01 00215145

Fecha: 23/09/2020

C.A.T

RPSP91-ESFE02-854/A1-048010-287384-3

Hora: 05:25 Contado

Ciente: MUNICIPALIDAD DE LUCERNA
COCATEPEQUE

RITV: 14359995431054

Tel:

01. Orden Compra Emitida _____

02. Constancia Reg. Exonerado _____

03. Id. Reg de la SAG _____

Cont. Descripción Total

7	ESTETOSCOPIO	9,100.
	Precio Unit.	9,100.
7	ESPIGONOMETRO	8,050.
	Precio Unit.	4,025.
7	OXIMETRO	1,900.
	Precio Unit.	950.00
7	GLUCOMETRO TRUE	1,552.
	Precio Unit.	526.09
7	BAJANZA MEDICA	3,680.
	Precio Unit.	1,840
1	TANQUE DE OXIGENO	14,300.
	Precio Unit.	14,300
1	MANOMETRO	4,200.
	Precio Unit.	4,200.
1	NEBULIZADOR	2,260.
	Precio Unit.	2,260
1	OTOSCOPIO	1,773.
	Precio Unit.	1,773.
1	CAMILLA	5,086.
	Precio Unit.	5,086.
1	SILLA DE RUEDAS	11,000.
	Precio Unit.	11,000.
40	PRUEBA RAPIDA	12,000.
	Precio Unit.	300.00
	Importe Exonerado	L. 0.00
	Importe Exento	L. 64,230.00
	Desc. / Rebajas	L. 0.00
	Importe Grav. 15%	L. 11,773.92
	Importe Grav. 16%	L. 0.00
	I.S.V. 15%	L. 1,766.08
	I.S.V. 16%	L. 0.00
	TOTAL	L. 77,770.00
	Abono	L. 77,770.00
	Saldo	L. 0.00
	Cambio	L. 0.00

Sen Lempiras

SESENTA Y SIETE MIL
SETECIENTOS OCHENTA CON



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

RTN: 08031966001830

SONIA ARGENTINA LAMBUR VALLE

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 6 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 256 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Sistema Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 5 del Decreto de Ley N° 14 del 16 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20680 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 16 de Enero de 1973.

[Handwritten signature]



Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 1811769

Transacción: 9F02CD

Fecha de Emisión: 20150212

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

SONIA ARGENTINA / LAMBUR VALLE

HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 19 MARZO 1966
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 02 OCTUBRE 2009

0803-1966-00183

01507183-02

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.

DIRECTOR R.N.P.

SOLICITADA EN 0406

SONIA ARGENTINA / LAMBUR VALLE

0803-1966-00183