



**MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO**  
Departamento de Yoro, Honduras C.A.  
Teléfono: 2446-6012



## **DEPARTAMENTO DE TESORERÍA**

### **INFORME DE COMPRAS CON FONDOS DE LA TRANSFERENCIA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**

**CHEQUE #71319**

***AGOSTO 2020***

**“UNIDOS CONSTRUYENDO”**



NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 00071319

OLANCHITO 18 AGOSTO 2020

Lugar y Fecha

ÉQUIPOS MEDICOS HONDURAS = L 36.716.00

Páguese a la orden de

TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECISEIS EXACTOS Lempiras



Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

⑆01840308⑆00006400005538⑆00071319

DETALLE DE LIQUIDACION

Compra de equipo e insumos para el Triaje Municipal del Proyecto FUERZA HONDURAS.



OLANCHITO

Ciudad Cívica de Honduras

CHEQUE N°	ELABORADO POR	REVISADO POR	RECIBÍ CONFORME
			RECIBÍ CONFORME _____ IDENTIFICACIÓN: _____

CHEQUE N° 00071319

BAC CREDOMATIC  
SUCURSAL: RAPIBANCO UNIPLAZA LA CEIB  
NO.SEC. : 2508  
CAJERO : BNE 11. 3 52 19/08/2020  
5312 DEPOSITO CHEQUES  
NUMERO DE CUENTA: \_\_\_\_\_ \*742996591\*  
ROSA LUISA MASSIEL TURCIOS HER  
MONEDA RECIBIDA: \_\_\_\_\_ \*LEMPIRAS\*  
CHEQUES LOCALES: \_\_\_\_\_ \*36,716.00\*  
MONTO TOTAL: \_\_\_\_\_ \*36,716.00\*  
REFERENCIA: \_\_\_\_\_ \*534902508\*  
DEPOS: MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO  
NO. IDENTIFICACIÓN: 0101900750676  
NOMBR: MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO  
TIPO DE CAMBIO: \_\_\_\_\_ \*1.00\*  
EQV. CK LOCAL: \_\_\_\_\_ \*36,716.00\*  
EQV. TOTAL: \_\_\_\_\_ \*36,716.00\*

HE REVISADO LOS DATOS AQUI  
CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS.

---REIMPRESIÓN---REIMPRESIÓN---  
RECIBO NO NECESITA SELLO NI FIRMA DE

» Cuenta Origen

Cuenta: 743690381 LUIS ORLANDO TURCIOS HERNANDEZ  
Monto del débito: 321.96 LPS  
Comisión: 35.00 LPS  
Total del débito: 356.96 LPS

» Cuenta Destino

Banco: BANCO DAVIVIENDA  
Cuenta: 6400005538 ALCALDIA MUNICIPAL DE OLANCHITO  
Tipo de cuenta destino: Cheques  
Identificación del beneficiario: 01019007506763  
Monto del crédito: 321.96 LPS  
Descripción: Reembolso Alcaldía Olanchito  
Referencia: 900483186  
Fecha: 25/08/2020 13:05:17  
Resultado: La transferencia ha sido enviada a CEPROBAN para su procesamiento

EQUIPO MEDICO HONDURAS, devuelve el Impto. Sobre Venta L 286.96, para enterarlo al SAR.

Equipo Médico Honduras, no lo separó en la Cotización y por eso se incluyó en el pago TOTAL.



Honduras, C.A.

OLANCHITO, YORO  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 24/08/2020  
Hora : 09:57 a.m.

USUARIO: ARGELIA MARTINEZ  
Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10762

L: 36,716.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 4732

Fecha de Emisión: 18/8/2020

No. Cheque/Nota de Débito: 71319 Y 71333

Páguese a: ROSA LUISA MASSIEL TURCIOS HERNANDEZ

ID/RTN: 05021993003650

La Cantidad en Letras: TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECISEIS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE (02) DOS GLUCOMETRO PRODIGY 60 CINTAS MAS 10 LANCETAS, (200) DOSCIENTAS MASCARILLAS MAKRITE 9500-N95, (34) TREINTA Y CUATRO CANULAS, PARA SER UTILIZADOS EN EL ACONDICIONAMIENTO DEL TRIAJE UBICADO EN PLAZA ALFREDITO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19

12 02 000 013 000 55110 11-011-04 Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central 34,516.00

12 02 000 013 000 42410 11-011-04 Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental 2,200.00

Total de retenciones: 0.00

11-011-04 TRANSFERENCIA OPERACION FUERZA HONDURAS. 36,716.00

Monto Total: 36,716.00

SUBTOTAL 36,716.00

RETENCIONES 0.00

TOTAL 36,716.00

Firma y Sello de Tesorerario

Firma y Sello de Tesoreria

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por

Identidad No.:

0s+js/f9JmeJejXXCMgVSkAgvLB+cE9HOjGrLqOLf2y6tc0H2HCvllaoXubhRwToMxSptJi4i1LacWIFfFbnfYmjbrmVMSYkhS0Xz60hkvw5pxdQhmBFuO+tvov1B53CF  
m4psSbHdEY8LkCPapzD8uFlvVvJ7HcG6oebSkBHslD=



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO  
Departamento de Yoro, Honduras C.A  
Telefono 2446-6012  
municipalidaddeolanchito@gmail.com



## Solicitud de Bienes y Servicios

Olanchito, Yoro 12 de Agosto del 2020

Por medio de la presente se le solicita al Alcalde Municipal de Olanchito, Autorice lo que acontinuacion se detalla:

Cant.	Cantidad en Letras	Descripcion
2	Dos	Glucometro Prodigy 60 cintas + 10 Lancetas
200	Doscientos	Mascarillas Makrite 9500-N95
34	Treinta y Cuatro	Canulas

Departamento Responsable:  
Proyecto.  
Utilizado en.

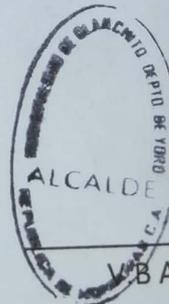
Vice-Alcaldia  
Fuerza Honduras  
Proyecto Triage Municipal.



Solicitante



Presupuesto



V. B. Alcalde



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO  
 Departamento de Yoro, Honduras C.A  
 Telefono. 2446-6012  
 municipalidaddeolanchito@gmail.com



## SOLICITUD DE PAGO

Olanchito, Yoro 12 de agosto 2020

Por medio de la presente se le solicita al Alcalde Municipal de Olanchito, Autorice el Pago A:  
**EQUIPOS MEDICOS DE HONDURAS**

CANT.	Descripcion	Valor
2	Glucometro Prodigy 60 cintas + 10 Lancetas	2,200.00
200	Mascarillas Makrite 9500-N95	32,000.00
34	Canulas	2,516.00
	.....Ultima Linea.....	
	Sub - Total	36,716.00
	ISV	
	<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>36,716.00</b>

Departamento Responsable: VICE-ALCALDIA  
 Proyecto. FUERZA HONDURAS  
 Utilizado en. TRIAJE MUNICIPAL

*[Handwritten signature]*



Jefe de Departamento



*[Handwritten signature]*  
 Vo.Bo. Oficina de Compra



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO  
Departamento de Yoro Honduras C.A

Telefono: 24462389

**ORDEN DE COMPRA**  
N° 2521



Señor : EQUIPOS MEDICOS DE HONDURAS

Servase entregar al portador Sr : MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO.

lo siguiente

Num	Detalle	Cantidad	Costo Unitario	Total
1	GLUCOMETRO PRODIGY 60 CINTAS MAS 10 LANCETAS	2	Lps 1,100	Lps 2,200
2	MASCARILLAS MAKRITE 9500 N95	200	Lps 160	Lps 32,000
3	CANULAS	34	Lps 74	Lps 2,516

Lugar y Fecha Olanchito Yoro 13 de AGOSTO 2020

Sub Total Lps 36,716  
Impuesto Sobre Venta : Lps 0  
Descuento: Lps 0  
TOTAL: Lps 36,716

Imputarse al Ramo VICE ALCALDIA

Pda. \_\_\_\_\_

Sección TRIAJE MUNICIPAL

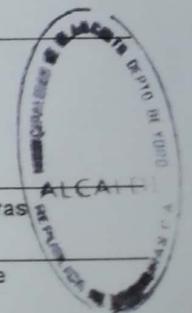
Recibido por \_\_\_\_\_

Firma



(Sello) \_\_\_\_\_

(F) Alcaldía Municipal o Encargado de Compras



Nombre en Letra de Molde

Original para el Tesorero junto con la Factura  
Una copia el propietario del negocio deberá adjuntar a la factura, para que las autoridades del impuesto constaten de la veracidad.

# Equipos Médicos Honduras

San Pedro Sula, Cortés  
9599-1368/9695-7083  
massielturcios@hotmail.com  
Equipos Médicos Honduras  
RTN: 05021993003650  
Envíos a nivel nacional



## Cotización

Cotización n.º: 2019530  
Fecha: 13/08/2020

Para: Alcaldía Municipal Olanchito, Yoro Enviar a:  
lorenlineth5@gmail.com

N.º de seguimiento:  
Modo de envío:

Descripción	Cantidad	Tarifa	Importe
Glucometro prodigy 60 cintas + 10 lancetas	2	L 1100.00	L 2200.00
Mascarillas Makrite 9500-N95	200	L 160.00	L 32,000.00
canulas	34	L 74.00	L 2516.00
		Subtotal	L 36,716.00
		Incluye Impuesto sobre Ventas 0 % (L 36,716.00)	L 0.00
		Envío	L 0.00
		Total	L 36,716.00

**Total L 36,716.00**

¡Gracias por su confianza!

Massiel Turcios  
Equipos Médicos Honduras  
13/08/2020

## Equipos Médicos Honduras

San Pedro Sula, Cortés  
9599-1368/9695-7083  
massielturcios@hotmail.com  
Equipos Médicos Honduras  
RTN: 05021993003650  
Envíos a nivel nacional



## Cotización

Cotización n.º: 2019530  
Fecha: 13/08/2020

Para: Alcaldía Municipal Olanchito, Yoro Enviar a:  
lorenlineth5@gmail.com

N.º de seguimiento:  
Modo de envío:

Descripción	Cantidad	Tarifa	Importe
Glucometro prodigy 60 cintas + 10 lancetas	2	L 1100.00	L 2200.00
Mascarillas Makrite 9500-N95	200	L 160.00	L 32,000.00
canulas	34	L 74.00	L 2516.00
		Subtotal	L 36,716.00
		Incluye Impuesto sobre Ventas 15 % (L 1913.04)	L 286.96
		Incluye Impuesto sobre Ventas 0 % (L 34,516.00)	L 0.00
		Envío	L 0.00
		Total	L 36,716.00

**Total L 36,716.00**

Equipos Médicos Honduras - Cotización 2019530 - 13/08/2020

¡Gracias por su confianza!



Massiel Turcios  
Equipos Médicos Honduras  
13/08/2020

# Cotizaci

Nombre De Empresa: MEDICAL EQUIPMENT & SUPPLIES  
 Domicilio: BARRIO LOS ANDES 9 CALLE 13-14 AVE.  
 Ciudad: SAN PEDRO SULA HONDURAS  
 RTN: 18071993028497



Ciiente: MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO  
 Domicilio:  
 Ciudad: OLANCHITO YORO  
 Tel: 2446-6012

Fecha: 23/7/2020  
 Numero de cotizacio: 2365

Código	Artículo	Unidades	Precio Un.	Total
	ESTETOSCOPIOS LITTMAN	6 L	3.200,00	L 19.200,00
	EFIGMOMANOMETRO WELCH ALLYN	4 L	2.700,00	L 10.800,00
	TERMOMETROS INFRAROJO	4 L	1.200,00	L 4.800,00
	OXIMETRO DE PULSO	4 L	850,00	L 3.400,00
	GLUCOMETROS CON SUS CINTAS	3 L	1.200,00	L 3.600,00
	HUMIFICADORES	20 L	250,00	L 5.000,00
	SET DE DIAGNOSTICO OTO OFTALMOSCOPIO	2 L	7.000,00	L 14.000,00
	NEGATOSCOPIO DE UN CAMPO	2 L	2.400,00	L 4.800,00
	BALANZA CON TALLIMETRO DETECTO	1 L	10.500,00	L 10.500,00
	GAVINETE MEDICO	2 L	7.900,00	L 15.800,00
ENTREGA 7 DIAS	FULL FACE MASK	4 L	3.500,00	L 14.000,00
	MANOMETROS DE OXIGENO CON HUMIF Y CANU	7 L	4.000,00	L 28.000,00
	GRADA DE 2 PASOS	4 L	950,00	L 3.800,00
	CAMILLA PARA TRASPORTE DE PACIENTE ACERO II	1 L	38.000,00	L 38.000,00
	BASURERO DE ACERO INOXIDABLE	4 L	1.200,00	L 4.800,00
	<b>Subtotal</b>			L 180.500,00
	<b>Descuento</b>			L -
	<b>Base Imponible</b>			L 180.500,00
	<b>I.S.V.</b>		0,00%	L -
<b>TOTAL DE COTIZA</b>				<b>L 180.500,00</b>

Forma de pago  
 CONTADO

*Recibido  
 10/8/2020*



# EQUIPOS MEDICOS HONDURAS



Propietario: Rosa Luisa Turcios Hernández  
 Colonia Sabana, 6 y 7 Calle, 23 y 24 Ave., Casa #41,  
 atras de Estadio del Marathon, San Pedro Sula, Honduras, C.A.  
 Cel.: 9599-1368 / Tel.: 2534-0093 • E-mail: massieturcios@hotmail.com  
 R.T.N. 05021993003650

Fecha 19 de Agosto del 20 20  CONTADO  CREDITO  
 Cliente: Alcaldía Municipal Olanchito  
 R.T.N.: 01019007506763  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 N° Correlativo de Orden de Compra Exenta \_\_\_\_\_  
 N° Correlativo de Constancia de Registro Exonerado Auerdo No. 241-2020  
 N° Identificativo del Registro de la SAG \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	L	TOTAL L
✓ 02	Glucómetro Prodigy 60 cintas + 10 Lancetas.	956	52	1,913 04
✓ 200	Mascarillas Makrite 9500-N95	160	00	32,000 00
✓ 34	Canúlas	74	00	2,516 00

CAI: D1E622-7E8A08-424B97-5ECA7F-D0C932-1D

## FACTURA

000-001-01-00 N° 000183

Fecha Límite de Emisión: 28/01/2021  
 Imprenta El Angel, Tel.: 9790-6440 • R.T.N. 05011963053585  
 Certificado N°: 9231-19-10500-295  
 Rango Autorizado: 000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000250  
 Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

SUB-TOTAL L		
IMPORTE EXONERADO L		
IMPORTE EXENTO L	34,516	00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.		
IMP. GRAVADO 15% I.S.V. L	1,913	04
IMP. GRAVADO 18% I.S.V. L		
15% I.S.V. L	286	96
18% I.S.V. L		
TOTAL A PAGAR L	36,716	00

Cantidad en Letras: Treinta y seis mil setecientos dieciséis exactos.

FIRMA



REPÚBLICA DE HONDURAS  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS  
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento  
413-3308018

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.

**COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN**

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE, hace de su conocimiento que:

**ROSA LUISA MASSIEL TURCIOS HERNANDEZ**  
**Nombre, Razón o Denominación Social**  
EQUIPOS MEDICOS HONDURAS  
**Nombre Comercial**  
05021993003650  
**R.T.N.**

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: COLONIA LA SABANA, Calle: 6-7, 23-24 AVENIDA, Sector: S.E., Casa N°: 41. Municipio SAN PEDRO SULA, departamento CORTES, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	ALCOHOLES	<input type="checkbox"/>	IMPORTADORES	<input checked="" type="checkbox"/>
IMPRENTAS	<input type="checkbox"/>	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	<input type="checkbox"/>	EXPORTADORES	<input checked="" type="checkbox"/>
PRESTAMISTA NO BANCARIO	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTISTAS	<input type="checkbox"/>		

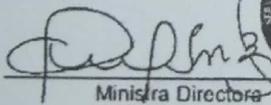
Dado en la ciudad de SAN PEDRO SULA a los 24 días del mes de Octubre de 2019.

Fecha Emisión:

24/10/2019

Fecha Vencimiento:

24/10/2020

  
Ministra Directora



**SAR**

035A29