



Honduras, C.A.

MERCEDES, OCOTEPEQUE
EJERCICIO: 2020**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 30/09/2020

Hora : 08:56 a.m.

USUARIO: FIDELINA.RIVERA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11580

L.: 9,558.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1898

Fecha de Emisión: 30/9/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: TECNOPLUS S DE R L DE C V

Id/RTN: 14139012516624

La Cantidad en Letras: NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

OP:11580 CK 7796 L.9,558.00 a favor de Tecno-Plus S.de R.L a favor de TecnoPlus S.de R.L Por pago de equipo 13 sillas de espera L.9,558.00, las cuales serán utilizadas para la ejecución del Programa "Operación Fuerza Honduras"

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 007 000 42410 11-011-07	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	9,558.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-011-07	Operación Fuerza Honduras	9,558.00
	Monto Total:	9,558.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	9,558.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	9,558.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.: 1413198

0e+jsu8jmcXmOIPqSNY9dzFTu6gPLso43XOM...
 AB+DavoBUshded3yLLQLNAZ8MShUzT...
 WWWB.flemAd6WNhSVSiKtGvxdUktDJ+q3aUDSCR9b



30/09/2020 08:56:34 a.m.



GOBIERNO DE LA REPUBLICA HONDURAS



Municipalidad de Mercedes
Departamento de Ocotepeque
Honduras, C.A.



RECIBO DE PAGO

DÍA	MES	AÑO
30	09	20

RECIBO POR

L. 9,558.00

Recibi de la Municipalidad de Mercedes Ocotepeque (Tesoreria Municipal) la cantidad de:

L. 9,558.00, (nueve mil quinientos cincuenta y ocho lempiras exactos. —)

Por concepto de Pago de: equipo / 13 sillas de espera, las
cuales serán utilizados para la ejecución
del programa "Operación Fuerza Honduras."

Conforme lo arriba descrito, declaro haber recibido el
importe en el cheque Boucher

N de Identidad: _____

RTN: 14139012516624

Solvencia Municipal: _____

Tecno PLU
CENTRO DE SOLUCIONES
TECNOLOGICAS

TEL.: 9862-8488 / 2663-4270 SAN MARCOS, OCOTEPEQUE.

E-mail: tesoreria.mercedes@gmail.com

Barrio el Centro, Casco Urbano Frente al parque Central

TECNOPLUS S. De R.L. DE C.V.

Ba. EL Centro San Marcos Ocote.
Cel. 98628488 tel. 26634270 Cai
FBABAE-45D363-9D419E-4E1C04-B22C4F-F7
CORREO: roneyguerra@hotmail.com
RTN; 14139012516624

FACTURA

000-001-01-00013459

Cliente:
MUNICIPALIDAD MERCEDES OCOTEPEQUE
Tif.:
MERCEDES OCOTEPEQUE
MERCEDES OCOTEPEQUE
RTN:
Código clte.: 0109

Lugar y fecha de expedición:
HONDURAS

Vencimiento:
30 de Setiembre 2020

Vendedor:

Condiciones: Efectivo

Refer.:

Envío: Entrega

Código producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. L.	Subtotal L.
11001797	SILLA DE ESPERA PLAST NEGRA PESO MAX 100KGS	12.00	735.00	8,820.00
44681344572	SILLA DE ESPERA COSCO	1.00	738.00	738.00

Rebajas y Descuentos:

Total Exonerado:

Total Exento: 0.00

Total Gravado 18%: 0.00

Total Gravado 15%: 8,311.30

ISV 18: 0.00

ISV 15: 1,246.70

Datos del Exonerado:

No. Orden De compra Exenta: _____

No. Const Registro Exonerado: _____

No Reg. de la SAG: _____

Rango de Factura: 000-001-01-00013001 al 000-001-01-00015000

Fecha limite de emision: 22/02/2021

Original: Cliente Copia : Administracion

TOTAL L. 9,558.00

NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO L. 00/100





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA HONDURAS



Municipalidad de Mercedes

Departamento de Ocotepeque

Honduras, C.A.



INVITACIÓN A COTIZAR

Lugar y fecha: Mercedes, Ocotepeque _____ de Septiembre del 2020.

Señor (a):
Su oficina,

Laissa Coto

Estimado señor (a)

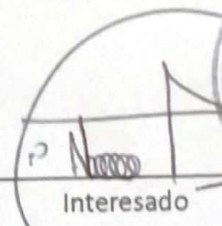
Por medio de la presente la Alcaldía Municipal de Mercedes, Ocotepeque le invita a presentar cotización de los siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
13	Sillas de espera color negro

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 ____ del mes _____ del presente año.

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

Atentamente


Interesado



E-mail: utmmercedes@gmail.com Tel: 2608-9575
Barrio el Centro, Casco Urbano, frente al Parque Central



CENTRO DE SOLUCIONES TECNOLOGICAS

TEL. 2663-4270 CEL. 98628884

RTN: 14139012516624

COTIZACION

No: 944

fecha 2020-09-21

Codigo de Cliente: 35

Nombre: MUNICIPALIDAD MERCEDES OCOTEPEQUE Celular: 96377438

Lugar: MERCEDES OCOTEPEQUE

vendedor RMG

CANT	DESCRIPCION	IMP.	PRECIO	TOTAL
12	Sillas de espera Plasticas negra Peso Max. 100KGS	SI	L. 735.00	L. 8,820.00
1	SILLA DE ESPERA COSCO	SI	L. 738.00	L. 738.00
Sub-Total				L. 8,311.30
Imp. 15%				L. 1,246.70
Total				L. 9,558.00

Nota:

Cotizacion valida por 5 dias habiles. Despues los precios pueden variar

Firma de Aceptación del Cliente



ORDEN DE COMPRA

№ 000723

Señor(es)

Tecnopolis Mercedes, Ocotepaque

de

20

Dirección

San Marcos Ocotepaque

Conforme su cotización, sirvase proveer a esta municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	VALOR
	12	Silla de Espera plast Negra Max 100 kg.	L. 735.00	L. 8,820.00
	1	Silla de Espera Costo	738.00	738.00
			TOTAL	L. 9,558.00

TOTAL

L. 9558.00

Proyecto o Unidad en que serán utilizados:

Programa Operación Fuerza (Honduras)	TOTAL	L. 955
--------------------------------------	-------	--------

Tesorería Municipal

Alcalde Municipal

ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:
Tecno Plus la factura
N° 000-001-01-00013459 que corresponde a la solicitud de compra
N° 000723

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto	Recibido
01	Sillas de espera plásticas color negro	12	8,820.00	✓
02	Silla de espera plástica color negro marca COSCO	01	738.00	✓

Bitácora Fotográfica



Sillas de espera

Productos a ser utilizados en:
Programa "Operación Fuerza Honduras"

Dado en la ciudad de Managua a los 30 días del mes de Septiembre del 2020.

Firma y sello
de quien recibe el producto

ACTA DE ENTREGA

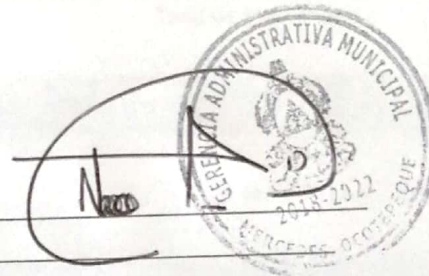
En marco del Estado de Emergencia Sanitaria declarada COVID-19 a través del Programa Fuerza Honduras por medio de esta Acta doy Fe que se ha recibido lo que se detalla a continuación:

N.	Descripción	CANT	Entrega	Estado		
				Bueno	Regular	Malo
01	Sillas de espera plásticas color negro	12				
02	Silla de espera plástica color negro marca COSCO	01				

Por lo cual Yo, _____
Con Número de Identidad, _____
Residente en: _____ del año 2020
A los _____ días del mes de _____

Firma de Recepcionista

Firma del Representante de la Municipalidad
Nombre Nolvin Ventura



Firma del Veedor Social: _____
Nombre: _____
Firma del Representante CODEM _____
Nombre _____



Honduras, C.A.

MERCEDES, OCOTEPEQUE
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 15/10/2020

Hora: 11:30 a.m.

USUARIO: FIDELINA.RIVERA

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11632

L.: 107,585.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1941

Fecha de Emisión: 15/10/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pague a: ASTRID LISSETH MELGAR ORTEGA

Id/RTN: 14131987000389

La Cantidad en Letras: CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

OP. 11632 CK 7838 por L.107,585.00 a favor de Astrid Lizeth Melgar por pago de 3° compra de Equipo medico E insumos medicos los cuales seran utilizados para la ejecucion del Programa "Operación Fuerza Honduras" (transferencia Municipal)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 007 000 55110 11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	95,130.00
11 02 000 007 000 42410 11-001-01	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	12,455.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	107,585.00
	Monto Total:	107,585.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	107,585.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	107,585.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (S)

ARMANDO JUNTOS
AL DESARROLLO
COMUNIDAD
MUNICIPAL
OCOTEPEQUE
HONDURAS

Recibido por:

Identidad No.:

Astrid Lizeth Melgar Ortega
14131987000389

0s+js/j9JmcXmO/PqSNY9dzF7iu6gPLsoe3XQMIRPUgRHB5eOg6vZNYh+pXgpYlhS7CcXZd/WXh11MrDnjQWWB/flemAd6WNhSVSiKitGvxdUktDJ+q3aUDSCR9b
AB+DavoBUshded3yLLQLNAfZ8MShUzTMXGISQKko+Cx5ZE=



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA HONDURAS



Municipalidad de Mercedes
Departamento de Ocotepeque
Honduras, C.A.



RECIBO DE PAGO

DÍA	MES	AÑO
15	10	20

RECIBO POR

L. 107,585.00

Recibi de la Municipalidad de Mercedes Ocotepeque (Tesorería Municipal) la cantidad de:

L. 107,585.00, Ciento siete mil quinientos Ochenta y cinco lempiras exactos.

Por concepto de Pago de: 3er Compra de equipo médico e insumos médicos, los cuales serán utilizados para la ejecución del programa "Operación Fuerza Honduras"

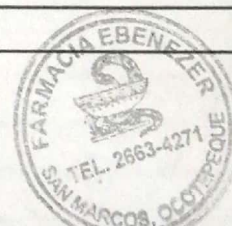
Conforme lo arriba descrito, declaro haber recibido el importe en el cheque Boucher

N de Identidad: _____

RTN: _____

Solvencia Municipal: _____

[Firma]



Firma y sello del Interesado

E-mail: tesoreria.mercedes@gmail.com



MUNICIPALIDAD DE MERCEDES

Tel: (504) 2608-9575 Fax: (504) 2663-4567

E-mail: utm-mercedes@hotmail.es



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

ORDEN DE COMPRA

Nº 000735

20

Señor(es) Astid Lisseth Melgar Ortega Farmacia Eben-ezer
Dirección San Marcos Ocotepeque.

Conforme su cotización, sirvase proveer a esta municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	VALOR
	2	Estetoscopio Littman Classic III	L. 3,500.00	L. 7,000.00
	1	Esfigmomanometro Welch Allyn	2,450.00	2,450.00
	1	Termometro larser	920.00	920.00
	3	Oximetro de pulso	695.00	2,085.00
	1	Glucometro con 60 cintos prodigy	950.00	950.00
	3	Cintos prodigy	450.00	1,350.00
	5	Capo guantes no esteriles talla M	300.00	1,500.00
	3,000	Mascarilla quirurgica 3m	6.00	18,000.00
	50	paños de microfibras	27.00	1,350.00
	4	Atomizador para desinfección	320.00	1,280.00
	10	Galones gel antibacterial	380.00	3,800.00
	300	mascarillas, KN 95	58.00	17,400.00
	250	Puebas rapidas Atriom	198.00	49,500.00

A. Melgar

TOTAL

L. 107,585.00

Proyecto o Unidad en que serán utilizados:

Programa Operación Fuerza Honduras

[Signature]
Tesorería Municipal

[Signature]
Alcalde Municipal

FARMACIA EBENEZER

De: Astrid Lisseth Melgar Ortega
R.T.N. 14131987000389 Tel: 2663-4271
Correo Electrónico: melgar_astrid@hotmail.com
B° San Juan, 1/2 cuadra al sur del Hospital Básico San Marcos,
San Marcos, Ocotepeque.



FORMA DE PAGO

FACTURA N° 00001636

000-001-01-

CONTADO ☐

CREDITO ☐

CAI: 875F08-71B166-484EA7-FC4267-917E53-AC

Fecha Límite de Emisión: 17/02/2021

Cliente: Municipalidad Merced Ocotepeque

R.T.N. 14099995432210

Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
2	Estetoscopio Littman III		7000 -	
1	Esfigmomanómetro Welch Allyn		2450 -	
1	Termómetro bauer		920 -	
3	Oxímetro de Pulso		2085 -	
1	Glucómetro + cinta (60)		950 -	
3	Cinta predig		1350 -	
5	C. Guantes latex M		1500 -	
3000	mascarillo quirúrgico		18000 -	
50	Panor microfibr		1350 -	
4	Atomizador, Dinkum/Ace		1280 -	
10	gel Antibacterial		3800 -	

Datos Adquiriente Exonerado:	
N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

Gracias Por Preferirnos

Rango Autorizado. 2 Talonario- 1c. Am.
000-001-01-00001601 al
000-001-01-00001700
Fecha de Recepción: 17-08-2020

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

IMPORTE EXONERADO	L	40685 -
IMPORTE EXENTO	L	
IMPORTE GRAVADO 15%	L	
IMPORTE GRAVADO 18%	L	
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	
SUB - TOTAL	L	
15% ISV	L	
18% ISV	L	
TOTAL	L	40685 -

Son: cuarenta mil seiscientos ochenta y uno (40681) exacto

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: cuarenta mil seiscientos ochenta y uno (40681) exacto

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: cuarenta mil seiscientos ochenta y uno (40681) exacto

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

FARMACIA EBENEZER

De: Astrid Lisseth Melgar Ortega
R.T.N. 14131987000389 Tel: 2663-4271
Correo Electrónico: melgar_astrid@hotmail.com
B° San Juan, 1/2 cuadra al sur del Hospital Básico San Marcos,
San Marcos, Ocotepeque.



FORMA DE PAGO

FACTURA N° 00001637

000-001-01-

CONTADO ☐

CREDITO ☐

CAI: 875F08-71B166-484EA7-FC4267-917E53-AC

Fecha Límite de Emisión: 17/02/2021

Cliente: Municipalidad Merced Ocotepeque

R.T.N. 14099995432210

Dirección:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	EXENTO	GRAVADO
300	Mascarillo KN 95		17400 -	
250	Arubos ropado Arton		49500 -	

Datos Adquiriente Exonerado:	
N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXUALA"

Gracias Por Preferirnos

Rango Autorizado. 2 Talonario- 1c. Am.
000-001-01-00001601 al
000-001-01-00001700
Fecha de Recepción: 17-08-2020

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

IMPORTE EXONERADO	L	66900 -
IMPORTE EXENTO	L	
IMPORTE GRAVADO 15%	L	
IMPORTE GRAVADO 18%	L	
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	
SUB - TOTAL	L	
15% ISV	L	
18% ISV	L	
TOTAL	L	66900 -

Son: sesenta y seis mil novecientos (66900) exacto

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: sesenta y seis mil novecientos (66900) exacto

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

Son: sesenta y seis mil novecientos (66900) exacto

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

INVITACIÓN A COTIZAR

Lugar y fecha: Mercedes, Ocotepeque ____ de ____ del 2020.

Señor (a): Aslid Gosseth Melgar
Su oficina,

Estimado señor (a)

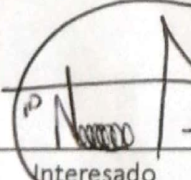
Por medio de la presente la Alcaldía Municipal de Mercedes, Ocotepeque le invita a presentar cotización de los siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
02	Estetoscopios LITTMANN clasic III
01	Esfigmomanómetro welch alllyn
01	Termómetros láser
03	Oxímetros de pulso
01	Glucómetros con 60 cintas prody
3	Cintas prody para Glucómetro
05	Cajas de Guantes no estériles descartables LATEX (Talla M)
3000	Mascarillas quirúrgicas
50	Unidades de paños de microfibra (toalla)
04	Atomizador para desinfección del área
10	Galones de alcohol gel (70%-80%)
300	Mascarillas KN95 Uso medico
250	Pruebas rápidas Artron

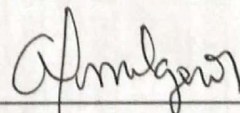
La presentación de la cotización respectiva deberá realizarse mediante el formato establecido y que se encuentra adjunto en esta invitación a más tardar el día ____ del mes ____ del presente año.

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

Atentamente:


Interesado




Recibido: Cotizante



SAN MARCOS OCOTEPEQUE

1413 1987 000389
2663-4271/94618538

RTN:
TELEFONO:

COTIZACIÓN MUNICIPALIDAD MERCEDES OCOTEPEQUE

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Estetoscopio Littman classic III	unidad	2	3,500.00	7,000.00
2	Esfigmomanometro Welch Allyn	unidad	1	2,450.00	2,450.00
3	Termometro Lasser	unidad	1	920.00	920.00
4	Oximetro de pulso	unidad	3	695.00	2,085.00
5	Glucometro con 60 cintas prodigy	unidad	1	950.00	950.00
6	Cintas prodigy	unidad	3	450.00	1,350.00
7	Guantes no esteriles talla M (latex)	caja	5	300.00	1,500.00
8	Mascarillas quirurgicas 3m	unidad	3000	6.00	18,000.00
9	Paños de Microfibra	unidad	50	27.00	1,350.00
10	Atomizador para desinfeccion de Area	unidad	4	320.00	1,280.00
11	Gel antibacterial 70%	galon	10	380.00	3,800.00
12	Mascarillas KN95	unidad	300	58.00	17,400.00
13	Pruebas rapidas Artrom	unidad	250	198.00	49,500.00
					-
			SUB-TOTAL		107,585.00

ISV	107,585.00
TOTAL LPS	

Condiciones de Pago:

Cotizado por: Dra. Astrid Melgar

Fecha de envío 09/10/2020

Fecha de entrega: 3 a 5 días después de recibir la orden de compra.
Cotización válida hasta: 7 días después de la fecha de recibo.

Municipalidad de Mercedes Ocotepeque
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA LA COTIZACION
PROVEEDOR



Astrid Melgar
FIRMA Y SELLO DE

Astrid Melgar





FARMACIA SANTA MARIA No. 2

Bo. SAN JUAN SAN MARCOS OCOTEPEQUE



RTN: 1304 1961 000731
TELEFONO: 2663-3915/99533843

RTN:
TELEFONO:

COTIZACIÓN MUNICIPALIDAD MERCEDES OCOTEPEQUE

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Estetoscopio Littman classic III	unidad	2	3,850.00	7,700.00
2	Esfignomanometro Welch Allyn	unidad	1	2,900.00	2,900.00
3	Termometro Lasser	unidad	1	1,250.00	1,250.00
4	Oximetro de pulso	unidad	3	800.00	2,400.00
5	Glucometro con 60 cintas prodigy	unidad	1	1,300.00	1,300.00
6	Cintas prodigy	unidad	3	750.00	2,250.00
7	Guantes no esteriles talla M (latex)	caja	5	520.00	2,600.00
8	Mascarillas quirurgicas 3m	unidad	3000	9.00	27,000.00
9	Paños de Microfibra	unidad	50	35.00	1,750.00
10	Atomizador para desinfeccion de Area	unidad	4	400.00	1,600.00
11	Gel antibacterial 70%	unidad	10	450.00	4,500.00
12	Mascarillas KN95	galon	300	80.00	24,000.00
13	Pruebas rapidas Artrom	unidad	250	270.00	67,500.00
SUB-TOTAL					146,750.00
ISV					
TOTAL LPS					146,750.00

Cotizado por: Ing. Sebastian Melgar

Fecha de entrega: 3 a 5 días.
Cotización válida hasta: 7 días.
Fecha de envío 09/10/2020

Municipalidad de Mercedes Ocotepeque
**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA LA COTIZACION
PROVEEDOR**

Sebastian Melgar.



FIRMA Y SELLO DE

FARMACIA "MI FARMA"

Bo BRISAS DEL CELAQUE GRACIAS LEMPIRA

RTN:

0401 9018984776

TELEFONO:

32144503

COTIZACIÓN MUNICIPALIDAD MERCEDES OCOTEPEQUE

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Estetoscopio Littman classic III	unidad	2	3,700.00	7,400.00
2	Esfigmomanometro Welch Allyn	unidad	1	2,700.00	2,700.00
3	Termometro Lasser	unidad	1	1,100.00	1,100.00
4	Oximetro de pulso	unidad	3	750.00	2,250.00
5	Glucometro con 60 cintas prodigy	unidad	1	1,200.00	1,200.00
6	Cintas prodigy	unidad	3	675.00	2,025.00
7	Guantes no esteriles talla M (latex)	caja	5	450.00	2,250.00
8	Mascarillas quirurgicas 3m	unidad	3000	8.00	24,000.00
9	Paños de Microfibra	unidad	50	32.00	1,600.00
10	Atomizador para desinfeccion de Area	unidad	4	350.00	1,400.00
11	Gel antibacterial 70%	galon	10	420.00	4,200.00
12	Mascarillas KN95	unidad	300	72.00	21,600.00
13	Pruebas rapidas Artrom	unidad	250	230.00	57,500.00
					-
			SUB-TOTAL		129,225.00

ISV

129,225.00

TOTAL LPS

Cotizado por: Dra. Beyyssi Oliva

Fecha de envio: 09/10/2020

Cotización válida por: 5 días.

Municipalidad de Mercedes Ocotepeque

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA LA COTIZACION
PROVEEDOR**



REPÚBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ASTRID LISSETH / MELGAR ORTEGA



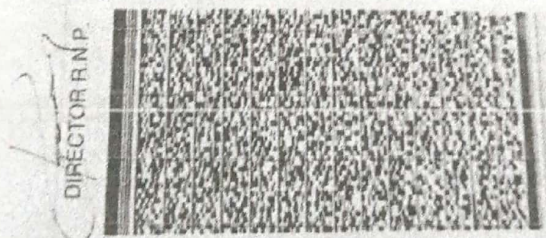
HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL 25 ENERO 1987
SEXO FEMENINO
EMITIDA EL 26 ENERO 2008

1413-1987-00038



10300083 01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona
pública podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de una
resolución fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.



SOLICITADA EN 1413
ASTRID LISSETH / MELGAR ORTEGA
1413-1987-00038

MUNICIPALIDAD DE SAN MARCOS OCOTEPEQUE

Tel.: 2663-4133 Fax: 2663-4405
Email: munisanmarcos.ocote@gmail.com

PERMISO DE APERTURA Y OPERACIÓN DE NEGOCIO

RTN

1413198700038

No. 0339

POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: EL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO A CONTINUACIÓN
DETALLADO, ESTA AUTORIZADO PARA OPERAR EL SIGUIENTE NEGOCIO.

Nombre del Propietario o Rep. Legal: **ASTRID LISSETH MELGAR ORTEGA**

Nombre del Negocio: **FARMACIA EBENEZER**

Ubicación: **BO SAN JUAN**

Tipo de Actividad: **11.7.1.02.09.00**

Fecha de Vencimiento: **31 DE DICIEMBRE DEL 2020**

San Marcos ocot. a los **28** Días del Mes **ENERO**

de **2020**

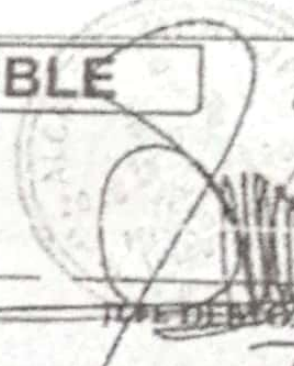
COLOCAR EN SITIO VISIBLE



ALCALDE MUNICIPAL



DIRECTOR DE JUSTICIA MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL TRIBUTARIO



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-41854

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **MELGAR ORTEGA ASTRID LISSETH**
Con Registro Tributario Nacional: **14131987000389**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-41854 en fecha 20/08/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412382441 de fecha 20/08/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 27728043655, presentada el 27/04/2020, la presente Constancia vence el 30/09/2020.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-41854** o mediante el siguiente código QR:





REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3344177

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), 56 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:

ASTRID LISSETH MELGAR ORTEGA
Nombre, Razón o Denominación Social
FARMACIA EBENEZER
Nombre Comercial
14131987000389
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: SAN JUAN, Casa N°: S/N, Municipio SAN MARCOS, departamento OCOTEPEQUE, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	☒	ALCOHOLES	☐	IMPORTADORES	☐
IMPRESAS	☐	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	☐	EXPORTADORES	☐
PRESTAMISTA NO BANCARIO	☐	TRANSPORTISTAS	☐		

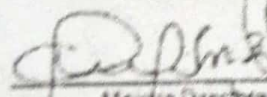
Dado en la ciudad de SINUAPA a los 16 días del mes de Diciembre de 2019.

Fecha Emisión:

16/12/2019.

Fecha Vencimiento:

16/12/2020


Muestra Directora



SAR

ACTA DE RECEPCIÓN

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:
Farmacia EBENEZER la factura
N° 00001636 / N° 00001637 que corresponde a la solicitud de compra
N° 000735

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto	Recibido
01	Estetoscopios LITTMANN clásico III	02	7,000.00	✓
02	Esfigmomanómetro welch alllyn	01	2,450.00	✓
03	Termómetros láser	01	920.00	✓
04	Oxímetros de pulso	03	2,085.00	✓
05	Glucómetros con 60 cintas prody	01	950.00	✓
06	Cintas prody para Glucómetro	03	1,350.00	✓
07	Cajas de Guantes no estériles descartables LÁTEX (Talla M)	05	1,500.00	✓
08	Mascarillas quirúrgicas	3000	18,000.00	✓
09	Unidades de paños de microfibra (toalla)	50	1,350.00	✓
10	Atomizador para desinfección del área	04	1,280.00	✓
11	Galones de alcohol gel (70%-80%)	10	3,800.00	✓
12	Mascarillas KN95 Uso medico	300	17,400.00	✓
13	Pruebas rápidas Artron	250	49,500.00	✓

Bitácora Fotográfica



Mascarillas Quirúrgicas



Mascarillas KN 95



Revisión de equipo y producto



Gel Antibacterial 70%

Productos a ser utilizados en:

el programa "Operación Fuerza Honduras."

Dado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del 2020.


Firma y sello
de quien recibe el producto



GOBIERNO DE LA REPUBLICA HONDURAS



ACTA DE ENTREGA



En marco del Estado de Emergencia Sanitaria declarada COVID-19 a través del Programa Fuerza Honduras por medio de esta Acta doy Fe que se ha recibido lo que se detalla a continuación:

N.	Descripción	CANT	Entrega	Estado		
				Bueno	Regular	Malo
01	Estetoscopios LITTMANN clasic III	02				
02	Esfigmomanómetro welch alliy	01				
03	Termómetros láser	01				
04	Oxímetros de pulso	03				
05	Glucómetros con 60 cintas prody	01				
06	Cintas prody para Glucómetro	03				
07	Cajas de Guantes no estériles descartables LÁTEX (Talla M)	05				
08	Mascarillas quirúrgicas	3000				
09	Unidades de paños de microfibra (toalla)	50				
10	Atomizador para desinfección del área	04				
11	Galones de alcohol gel (70%-80%)	10				
12	Mascarillas KN95 Uso medico	300				
13	Pruebas rápidas Artron	250				

Por lo cual Yo, _____

Con Número de Identidad, _____

Residente en: _____

A los _____ días del mes de _____ del año 2020

Firma de Recepcionista

Firma del Representante de la Municipalidad
Nombre Nolwin Ventura



Firma del Veedor Social: _____
Nombre: _____

Firma del Representante CODEM _____
Nombre: _____