



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO

Departamento de Yoro, Honduras C.A.

Teléfono: 2446-6012



DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

INFORME DE COMPRAS CON FONDOS DE LA TRANSFERENCIA FUERZA HONDURAS

CHEQUE #71563

SEPTIEMBRE 2020

“UNIDOS CONSTRUYENDO”

28 de septiembre de 2020

Lugar y Fecha

ROSA LUISA MASSIEL TURCIOS HERNANDEZ

32,000.00

Páguese a la orden de

TREINTA Y DOS MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



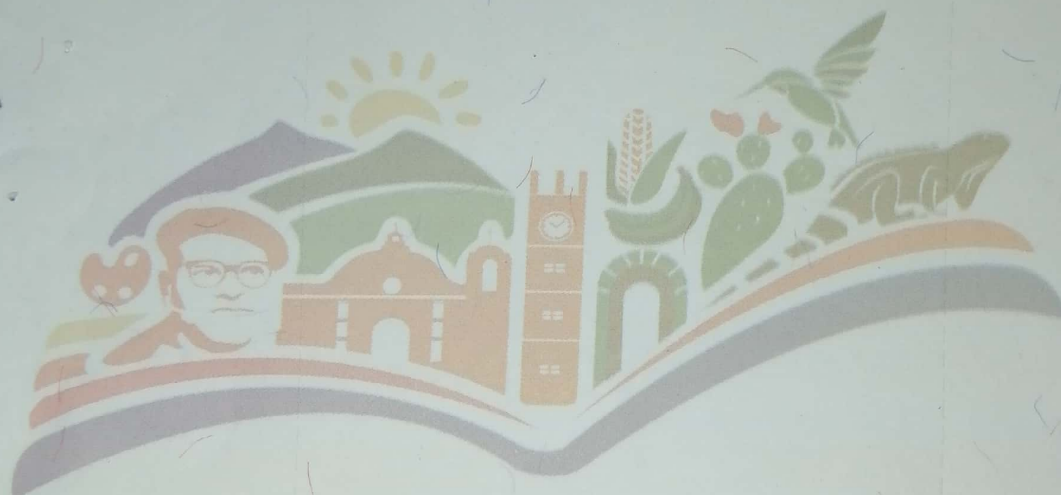
Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

0016403080000640000553800071563

DETALLE DE LIQUIDACION

PAGO DE PAGO POR COMPRA DE MASCARILLAS MAKRITE 9500-N95 PARA SER UTILIZADOS EN EL TRIAJE P
EMERGENCIA DEL CORONAVIRUS COVID-19.- OPERACION FUERZA HONDURAS.



OLANCHITO

Ciudad Cívica de Honduras

32,000.00

12481

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

CHEQUE N° 00071563

DEPOSITO AHORRO SIN LIBRETA

R.T.N.: 08019995368674

30/09/2020

AGENCIA: OFICINA PRINCIPAL, OLANCHITO

10:54:57

CAJERO : H005 CUANTOS CHEQUES 1

CTA. 020320066119 TURCIOS HERNANDEZ ROSA LUISA MA

EFFECTIVO	LPS	*****0.00
CHEQUES:	LPS	*****32,000.00
TOTAL	LPS	*****32,000.00

Emil Geanany Maya Sebastian
Firma Cliente

1710 REF.JTELLER/IBS 0052

ONLINE

"NO REQUIERE FIRMA SELLO DE CAJERO
"SELLO ELECTRONICO"

2009300805901271

1807-1990-01307



AM75781533

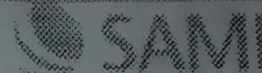
 **Banco
Atlántida**

OLANCHITO, YORO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)

Honduras, C.A.



Emisión: 28/09/2020

Hora : 11:06 a.m.

USUARIO: ARGELIA.MARTINEZ

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 10891

L: 32,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 12481

Fecha de Emisión: 28/9/2020

71563

No.Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: ROSA LUISA MASSIEL TURCIOS HERNANDEZ

Id/RTN: 05021993003650

La Cantidad en Letras: TREINTA Y DOS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR COMPRA DE MASCARILLAS MAKRITE 9500-N95 PARA SER UTILIZADOS EN EL TRIAJE POR EMERGENCIA DEL CORONAVIRUS COVID-19.- OPERACION FUERZA HONDURAS.

12 02 000 013 000 55110 11-011-04	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	32,000.00
-----------------------------------	--	-----------

Total de retenciones: 0.00

Monto Total: 0.00

SUBTOTAL

32,000.00

- RETENCIONES

0.00

32,000.00



Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

[Signature]

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/f9JmeJajXXCMgVSkAgvLB+cE9HCjGrLqOLf2y6tc0H2HCvllaoXubhRwToMxSptJi4t1LacWiFfBnfYmjbmVMSYkhS0Xz80hkvw5pxdQhmBFuO+tvov1B53Cf
m4psSbHdEY8LkCPapzD8uFlbVvVJ7HcG6oebskBHsi0=

28/09/2020 11:06:07 a.m.



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
DEPARTAMENTO DE YORO, HONDURAS



SOLICITUD DE PAGO N° 850
a los 28 días del mes de 09 del Año 2020

Por medio de la presente se le Solicita al Señor Alcalde Municipal de Olanchito, Autorizar el pago al Señores (a)s
MED STORE EQUIPO MEDICOS HN con Numero de RTN: 05021993003650

En la Ciudad de Olanchito, por lo Siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Factura N°: Tipo: Producto Descripción: PAGO POR LA COMPRA DE MASCARILLAS MAKRITE 9500-N95	LPS 32,000
Total	LPS 32,000

Departamento Encargado:

Proyecto:

Utilizado en:

VICEALCALDIA

OPERACION FUERZA HONDURAS

TRIAJE MUNICIPAL



[Signature]
Firma Jefe de Departamento



[Signature]
Encargada de Compras Yari Sequeira



MUNICIPALIDAD DE OLANCHITO
Departamento de Yoro Honduras C.A

Telefono: 24462389

ORDEN DE COMPRA
N° 2608



Señor : MED STORE EQUIPOS MEDICOS HN

Servase entregar al portador Sr : AUDELINA SOLIS

lo siguiente

Num	Detalle	Cantidad	Costo Unitario	Total
1	MASCARILLAS MAKRITE 9500-N95	200	Lps 160	Lps 32,000

Lugar y Fecha Olanchito Yoro 28 de SEPTIEMBRE 2020

Sub Total Lps 32,000
Impuesto Sobre Venta : Lps 0
Descuento: Lps 0
TOTAL: Lps 32,000

Imputarse al Ramo VICE-ALCALDE

Sección OPERACION FUERZA HONDURAS

Recibido por

Firma

(Sello)

(F) Alcaldía Municipal Encargado de Compras

Nombre en Letra de Molde

El Original para el Tesorero junto con la Factura
la 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: 2019618
Fecha: 24/09/2020

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

N.º de seguimiento:
Modo de envío:

Descripción	Cantidad	Tarifa	Importe
Mascarillas Makrite 9500-N95	200	L160.00	L32,000.00
Subtotal			L32,000.00
Incluye Impuesto sobre Ventas 0 % (L32,000.00)			L0.00
Envío			L0.00
Total			L32,000.00
Total L32,000.00			

¡Gracias por su confianza!

Massiel Turcios
Equipos Médicos Honduras
24/09/2020



EQUIPOS MEDICOS HN

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: massielturcios@hotmail.com

R.T.N. 05021993003650

Fecha: _____ de _____ de _____
 Cliente: Alcaldía Municipal de Olanchito

R.T.N.: 01019007506763

Dirección:

Nº Correlativo de Orden de Compra Exenta

Nº Correlativo de Constancia de Registro Exonerado

N° Identificativo del Registro de la SAG

Awendo 241-2020

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

000-001-01-00 № 000205

Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

SUB-TOTAL L

IMPORTE EXONERADO L

IMPORTE EXENTO L

DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.

IMP. GRAVADO 15% I.S.V. L

IMP. GRAVADO 18% I.S.V. L

15% t.S.V. L

18% LSVL

TOTAL A PAGAR 1

Cantidad en Letras: Treinta y dos mil
temperas exactos.





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	☒	ALCOHOLES	☐	IMPORTADORES	☒
IMPRESAS	☐	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	☐	EXPORTADORES	☒
PRESTAMISTA NO BANCARIO	☐	TRANSPORTISTAS	☐		

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