



SANTA ANA, F.M. - Telefax: 2767-0226

ORDEN DE PAGO

Nº 34329

Valor en Efectivo

Páguese a:

77,350-00

La cantidad en Letras:

_ Lempiras

Valor que se me adeuda por las siguientes mercaderías o servicios prestados.

Gastos Corrientes	
Gastos Inversión Social	
Gastos Deuda Pública	

[illegible]

Firma del Responsable del Sub Programa

Firma y Sello del Encargado del Presupuesto

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Impuesto Vecinal:

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ANA F.M.
CIUDAD DE LOS VIENTOS

RECIBO DE EGRESOS

POR L. 27,350.00

NOMBRE: Angie Yamileth Trejo Blanco

TOTAL EN LETRAS: Veinte y siete Mil trescientos cincuenta por exacto

POR CONCEPTO DE: pago Material Medico para triaje La Bodega.

LUGAR Y FECHA:

Santa Ana F.M.
Am
FIRMA



0801-1990-14848

No. DE IDENTIDAD



Siempre mas conveniente...

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.

Barrio El Centro Calle Principal , a una cuadra de
la Alcaldia Municipal Ojojona F.M.

Teléfono: 27670177

e-mail: regisojojona@gmail.com

R.T.N. 08019015779377

DIA	MES	AÑO	CONTADO	CREDITO
15	10	20	☐	☐

CAI. 7D7739-775E23-604981-13F521-E5C236-1E

Señor:

Alcaldia Municipal de Santa Ana FM

R.T.N.

Dirección:

Santa Ana

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Rebajas y Descuento otorgado	TOTAL
220	pauis de cubrebocas	30.00		6,600.00
40	mascarillas 3M, N95 Est. 1860	360.00		14,400.00
300	copias	7.00		2,100.00
50	mascarillas KN95 (USO MEDICO)	85.00		4,250.00
 				
TOTAL				27,350.00

Valor en letras: _____

TOTAL

L.

27,350.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

IMPORTE EXONERADO L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% L.

No. Correlativo de orden de compra exenta:

No. Correlativo de constancia de registro exonerado

No. Identificación de la SAG

FECHA LIMITE DE EMISION: 23/01/2021

Rango Autorizado de Impresión: 000-001-01-00000401 al 000-001-01-00000550

15% I.S.V. L.

Original: Cliente copia: obligado tributario Emisor

18% I.S.V. L.

Factura 000-001-01-0 0000465

TOTAL A PAGAR L.

27,350.00

Impresos Lopez R.T.N. 08011964037875 TEL. 2232-0716 CERTIFICACIÓN 161-19-10500-190

ALCALDÍA MUNICIPAL SANTA ANA F.M.

Telefax: 2767-0226

Contado ☐

Crédito ☐

Fecha: 28/Sept/20

ORDEN DE COMPRA

Nº Correlativo 00021

Nombre proveedor: Inversiones farmaceuticas de Occidente

Dirección de entrega:

Dirección: Barrio el centro calle principal, Ojo de Agua, F.M.

Teléfono: 2767-0177

[illegible]

Firma y Sello del Alcalde Municipal



Firma y Sello del Tesorero Municipal



COTIZACION

Nº 0000086

DIA	MES	AÑO
1	Oct.	2020

NOMBRE DEL CLIENTE: Alcaldia Municipal de Santa Ana FM

DIRECCION: Santa Ana

TELEFONO:

[illegible]

Condiciones: Contado ☒ Credito ☐

Tiempo de Entrega: 1 dia habil

Observaciones: Cotización Valida por 3 dias.

Sub-Total	L.	27,350.00
-----------	----	-----------

Descuento L.

15 % I.S.V. L.

TOTAL	L.	27,350.00
-------	----	-----------

Firma Autorizada

COTIZACIÓN

Nombre del proveedor: Alcaldía Municipal de Santa Ana
Lugar y fecha: Tegucigalpa, MDC 2 de Octubre del 2020
RTN: 08019015762574 Teléfono: 2235-4951
Dirección: Centro comercial la hacienda local n° 1

Estimados Señores:

Por este medio estamos solicitando a ustedes cotizarnos lo que a continuación detallamos:

Ítem	Producto o Servicio	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Precio
1	maskarilla N95 3M modelo 1860	Unidad	40	380	15,200.00
2	cubre botas (par)	Unidad	220	33	7,260.00
3	cofias	Unidad	300	8	2,400.00
4	maskarillas kn95 uso medico	Unidad	50	92	4,600.00
				Sub Total	29,460.00
				Impuestos	
				Total	29,460.00

Tiempo de entrega: 3 días hábiles después del pago

Forma de Pago: Cheque ☐ Efectivo ☒ Transferencia ☒

Para pagos por transferencia:

Banco: Banco Promerica Numero de cuenta: 6-872825

Sellar la presente solicitud y enviarla al correo ventas@ayudaenaccion.org y bmario@ayudaenaccion.org



Servicios Farmaceuticos NOVAFAR	Formato	Código: FCO-01- 09.2019
	Cotización	Versión: 1 26/9/2019

COTIZACIÓN

Atendiendo su amable solicitud, estamos enviando la cotización de los siguientes productos requeridos y para nosotros será un placer poder atenderles.

No. 01-093020

Fecha Viernes 2 de Octubre del 2020

RTN	Cliente	Contacto
08019019133417	ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ANA F.M	
Teléfono	Dirección	Termino de Pago
9466-0121	Carretera Panamericana CA5 Sur, KM 34, contigo a Distribuidor Pepsi Sabanagrande FM	Contado

No.	Cantidad	Und	Descripción	Vence	P.Unitario	ISV	Sub Total
1	40		Mascarilla N95 mod.1860 3m	N/A	375.00		L 15,000.00
2	50		Mascarilla kn95		90.50		L 4545.00
3	300		Cofias		8.00		L 2,400.00
4	220		Cubre botas		35.00		L 7,700.00
Tiempo de entrega: Inmediato						SUB TOTAL	L
Validez de la cotización: 15 días.						I.V.A 15%	
						TOTAL	L 29,645.00


Arlex Benitez

SERVICIOS FARMACEUTICOS
NOVAFAR, S. DE R.L.
R.T.N. 08019019133417

Departamento Comercial
Servicios Farmaceuticos Novafar S. de R.L

Nota:

3. Forma de Pago: Efectivo, Cheque Certificado o Transferencia Bancaria



REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ANGIE YAMILETH / TREJO BLANCO



HONDUREÑA POR NACIMIENTO
NACIO EL : 03 FEBRERO 1990
SEXO : FEMENINO
EMITIDA EL : 03 AGOSTO 2009

0801-1990-14848



11008238-02

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 0801

ANGIE YAMILETH / TREJO BLANCO

0801-1990-14848



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

RTN: 08019015779377

INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S DE R L

Nombre o Razón Social

Inscripciones			
Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productores Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imprentas	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Fecha de Emisión: 20150907

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 235 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 Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Proclamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

[Firma]



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- 2052819

Transacción: DE54FD



MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE OJOJONA



PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

N.º 00137/20

NOMBRE DEL NEGOCIO: INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R. L.

PROPIETARIO: LINDA MARIELLE TREJO BLANCO

DIRECCION: B° EL CENTRO, OJOJONA F.M.

ACTIVIDAD PRINCIPAL: FARMACIA

Conforme al reglamento para la apertura y operación de Establecimientos Comerciales y de Servicios en este Municipio el suscrito Alcalde Municipal Concede el Presente Permiso, el cual deberá ser colocado en un sitio visible.

Dado en el Municipio de San Juan de Ojojona a los 31 días del mes de Enero del año 2020

Este Permiso es Valido hasta el 31 del mes de Diciembre del año 2020

NOTA: SIN FIRMA Y SELLO NO ES VALIDO **NOTA: SIN FIRMA Y SELLO NO ES VALIDO**

Favor Notificar por escrito a la Oficina de Administración Tributaria el cierre Favor Notificar por escrito a la Oficina de Administración Tributaria el cierre del Negocio,



Centro de Triage Covid-19, Municipalidad de Santa Ana, Francisco Morazán

SOLICITUD

La presente nota es para solicitar el siguiente material de bioseguridad para el personal del Centro de Triage Covid-19.

Cantidad	Descripción
2	Cajas Mascarillas N95 3M
300	Cofias
300	Pares de cubrezapatos
50	Mascarillas KN95 uso médico

Atentamente:



Dr. Iczer Mejía
Coordinador del Centro de Triage

MUNICIPALIDAD DE SANTA ANA DEPARTAMENTO FRANCISCO MORAZÁN

ACTA DE ENTREGA DE MATERIALES

Yo Nancy Meza con tarjeta de Identidad
08011988-15114 vecino de la comunidad de Centro de fricaje hago
 constar que recibí a conformidad los materiales suministrados por la Alcaldía Municipal de
 Santa Ana, según detalle o factura comercial adjunta No 05 los que serán utilizados
 en la ubicado en la
 comunidad de la se
 beneficiaran personas de familias (niños adultos)

Cantidad	Descripción
29	Mascarillas N95 3 M
11	Mascarillas KN-95
30	batas desechables
05	Batas reutilizables
08	Guaes
51	Copias
51	Cubrezapatos

Para lo cual firmo dando fe de haber recibido a satisfacción los materiales descritos, a los
05 días del mes de Octubre del año 20120

Este material será retirado en:



+ [Signature]
 Beneficiario

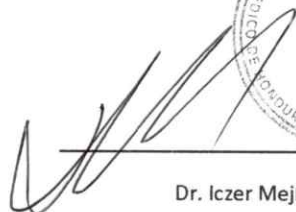
Alcaldía Municipal

SOLICITUD

Por medio de la presente les solicitamos el siguiente equipo de Bioseguridad para el personal del Centro de Triage Covid-19 que se describe a continuación:

Nombre	Mascarillas N95 3M	Mascarillas KN95	Batas desechables	Batas reutilizables	Overoles	Cofias	Cubre Zapatos PARES
Dra Maryori Baquedano	5		5		1	5	5
Dr Icer Mejia	5		5		1	5	5
Dr. Junior Carias	2			2	1	2	2
Dra Nancy Meza	5		3	3	1	6	6
Lucia Ordoñez	5		5		1	5	5
Lucy Cruz	5		5		1	5	5
Doris Marcela Lagos	2	2	2		1	6	6
Allan Mejia		3	5		1	6	6
Victor Cruz		3				5	5
Ingris Vasquez		3				6	6
Total	29	11	30	5	8	51	51

Atentamente:


Dr. Icer Mejia

Coordinador del Centro de Triage