



COMPRAS DE BIENES / INSUMOS

Nombre Institución	Institucion Ejecutora	Monto Asignado	Nombre del Proveedor	No de Contrato	Tipo de Adquisicion	Nombre De Oferentes / Cotizaciones Y Valores	No. Artículo / No. Serie	Nombre Y Descripción Del Bien O Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Unidades por Lote	Valor Del Artículo	Tasa De Cambio	Valor Total	No. Orden De Compra	Nombre Quien Recibe	Fecha De La Compra	Fecha De Recepción	Destino Final	Criterio De Evaluación	Numero de Contrato Adjudicado	Fecha de Pago	Monto Pagado	Numero de Factura
Municipalidad San Lorenzo, Valle	Municipalidad San Lorenzo, Valle	L12,000.00	Clinica Medica y Laboratorio Clinico Dr. Mendez	N/A	Insumos	No Cotizaciones	No Disponible	Mascarillas	10	L1,200.00	N/A	L1,200.00	Lempiras	L12,000.00	023485	Emerson Miguel Escobar Tesorero Municipal	27/4/2020	3/5/2020	Insumos de Bioseguridad para personal Trabajando en la entrega de alimentos, otras Actividades y la Poblacion en general por la Emergencia del COVID-19	Disponibilidad de los Producto	N/A	27/4/2020	L12,000.00	000-001-01-00006510
Municipalidad San Lorenzo, Valle	Municipalidad San Lorenzo, Valle	L21,600.00	Clinica Medica y Laboratorio Clinico Dr. Mendez	N/A	Insumos	No Cotizaciones	No Disponible	Mascarillas Quirurjicas	18	L1,200.00	N/A	L1,200.00	Lempiras	L21,600.00	031838	Emerson Miguel Escobar Tesorero Municipal	28/4/2020	3/5/2020	Insumos de Bioseguridad para personal Trabajando en la entrega de alimentos, otras Actividades y la Poblacion en general por la Emergencia del COVID-19	Disponibilidad de los Producto	N/A	28/4/2020	L21,600.00	000-001-01-00006511

L33,600.00

L33,600.00

Elaborado Por: Emerson Miguel Escobar Flores
Tesorero Municipal

Cuenta N.º: 11503000306-1

~~SAN LORENZO, VALLE 27 DE ABRIL DEL 2020~~
Lugar y Fecha

CLINICA MEDICA Y LAB. DR. MENDEZ / RIDER ALEXANDER MENDEZ
Páguese a la orden de

Lempliras

~~DOCE MIL CINCO CIENTOS~~
Cantidad en letras

**b Banco de
a Occidente. S.A.**
Banco de Occidente, S.A.

Firma (s)

1:01503079:001.15030003061:00042789

Nº 00042789

SEÑOR TESORERO, SÍRVASE LIBRAR PAGO A FAVOR DE CLINICA MEDICA Y LAB. DR. MENDEZ / RIDER ALEXANDER

POR LA CANTIDAD DE: *** DOCE MIL CON 00/100 ****

VALOR QUE SE ADEUDA POR LOS SERVICIOS SIGUIENTES:

CUENTA	DE DESCRIPCION	DEBE	HABER
	BALANCE DE LA PARTIDA	12,000.00	12,000.00
		12,000.00	12,000.00
te Cheque sin Valor Comercial	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
de Cheque sin Valor Comercial	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
de Cheque sin Valor Comercial	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
de Cheque sin Valor Comercial	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
de Cheque sin Valor Comercial	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
de Cheque sin Valor Comercial	Comprobante de Cheque sin Valor Comercial		
BALANCE			

OBSERVACIONES:

Original: Contabilidad 1ª Copia: Tesorería 2ª Copia: Presupuesto

Comprobante de Pago

Alcaldía Municipal

Presupuesto

2018-2022

1567058129

RECIBI CONFORME

IDENTIDAD N°:

I.P.M.:

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LORENZO

DEPARTAMENTO DE VALLE

2018-2022



ORDEN DE PAGO

Nº 031835

Señor Tesorero (A), Sirvase librar pago a favor de Clinica Medica y Laboratorio Clinico "Doctor Mendez" / Rider Alexander Mendez
por la cantidad de Doce Mil (emp) Exactos.
valor que se le adeuda por los servicios siguientes:

Nº	Prog.	Sub-Prog.	Atc.	Grupo	Sub-Grupo	Renglón	Importe
Nº	DESCRIPCIÓN					Renglón	Importe
	Pago por concepto de cancelación de Factura por compra de Mascarpillas para empleados Municipales en entrega de Raciones de Alimento.						
TOTAL							12,000.00

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050 / Tel.: 2781-4305 CERTIFICADO DE 1111 9231-14-10500-87

SAN LORENZO, VALLE, 27 DE Abril DEL 2020

Original: Tesorero Municipal
1ª Copia: Auditor
2ª Copia: Gerente Administrativo

Autorizado Por: Alcalde Municipal



Escaneado con CamScanner

RECIBO POR L. 12,000.00

CIBI DE LA TESORERIA DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN LORENZO, VALLE

CANTIDAD DE: **** DOCE MIL CON 00/100 ****

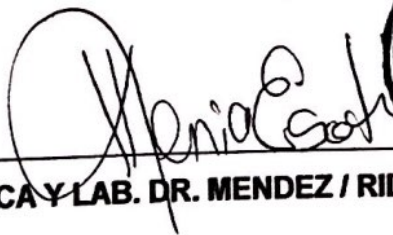
PAGADO CON CHEQUE NUMERO: CK42789

OR CONCEPTO DE:

PAGO POR CONCEPTO DE CANCELACION DE FACTURA POR COMPRA DE MASCARILLAS PARA
EMPLEADOS MUNICIPALES EN ENTREGA DE RACIONES DE ALIMENTOS

de Abril del 2020

f)



CLINICA MEDICA Y LAB. DR. MENDEZ / RIDER ALEXANDER MENDEZ

MUNICIPALIDAD DE SAN LORENZO

Cuenta N.º: 11503000306-1

CHEQUE No. 00042792

SAN LORENZO, VALLE. 26 DE ABRIL DEL 2020
Lugar y Fecha

L 21,600.00

CLINICA MEDICA Y LAB. CL. DR. MENDEZ / RIDER ALEXANDER MENDEZ

Lempiras

VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CON 00/100

Cantidad en letras

Banco de Occidente, S.A.
Banco de Occidente, S.A.

Firma(s)

01503079:00 1503000306 1000042792

ORDEN DE PAGO

Nº 00042792

SEÑOR TESOERO, SÍRVASE LIBRAR PAGO A FAVOR DE CLINICA MEDICA Y LAB. CL. DR. MENDEZ / RIDER

POR LA CANTIDAD DE *** VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CON 00/100 ***

ORDEN DE PAGO

Nº 00042792

SEÑOR TESOERO, SÍRVASE LIBRAR PAGO A FAVOR DE CLINICA MEDICA Y LAB. CL. DR. MENDEZ / RIDER

POR LA CANTIDAD DE *** VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CON 00/100 ***

VALOR QUE SE ADEUDA POR LOS SERVICIOS SIGUIENTES:

Nº	PROG.	ACT.	REGIÓN	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
				PAGO POR CONCEPTO DE CANCELACION DE FACTURA POR COMPRA DE MASCARILLAS PARA EMPLEADOS MUNICIPALES EN LA ENTREGA DE RACIONES DE ALIMENTOS	
03	07	571		SUBSIDIOS A PARTICULARES -	21,600.00
				TOTAL QUE AFECTA AL PRESUPUESTO L	21,600.00
535-07-571				SUBSIDIOS A PARTICULARES	21,600.00
TOTAL				VE-2804	0.00
111-01-01				CTA CK#11-503-0000306-1	21,600.00
				CUENTA	
				BALANCE DE LA PARTIDA	21,600.00
				DEBE	21,600.00
				HABER	21,600.00
				BALANCE	

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO POR: [Firma] AUDITORÍA: [Firma] CONTABILIDAD: [Firma] PRESUPUESTO: [Firma]
Original: Contabilidad 2ª Copia: Tesorería 2ª Copia: Presupuesto
IDENTIDAD N.º: 1507058129 REP. II
I.P.M.: [Firma]

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LORENZO

DEPARTAMENTO DE VALLE

2018-2022



ORDEN DE PAGO

Nº 031838

Señor Tesorero (A), Sirvase librar pago a favor de Clinica Medica y laboratorio Clinico "Doctor Mendez" / Rider Alexander Mendez
Por la cantidad de Veinte y un Mil Seiscientos pesos
valor que se le adeuda por los servicios siguientes: Exactos.

Nº	Prog.	Sub-Prog.	Atc.	Grupo	Sub-Grupo	Renglón	Importe

Nº	DESCRIPCIÓN	Renglón	Importe
	Pago Por Concepto de Cancelación de Factura por Compra de Mascarillas para empleados Municipales en la entrega de Raciones de Alimento.		

TOTAL

21,600.00

mp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050 / Tel.: 2781-4305 CERTIFICADO DEI / 9231-14-10500-87

SAN LORENZO, VALLE, 28 DE Abril DEL 2020


Autorizado Por: Alcalde Municipal



Original: Tesorero Municipal
1ª Copia: Auditor
2ª Copia: Gerente Administrativo



Nº 023501

Requisición: _____

y Fecha: San Lorenzo valle 28-Abril-2020
(es): Clinica Medica y laboratorio Clinico
ción: B° El Centro.

Antes de su cotización previa sirvase proveer a esta Municipalidad los artículos que a continuación detallamos

Cant.	Descripción	P. Unit.	TOTAL
-18-	Cajas de moscorillas Quirurgicas	1200.00	21,600.00
	v.l. ←		
TOTAL →			21,600.00

Srafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050 / Tel.: 2781-4305 **CERTIFICADO DEI III 9231-19-10500-64**

ciones: para personal Trabajando en la Asistencia
mentos en la Emergencia del COVID-19

Presupuesto

Autorización Alcalde Municipal



"DOCTOR MÉNDEZ"

DE: RIDER ALEXANDER MÉNDEZ ALVAREZ

Barrio El Centro Contiguo a Farmacia El Descuento, Nacaome, Valle

(R. T. N. 07141975000482) Tel.: 2795-5030 / Cel.: 3193-3632

Contado ☐ Crédito ☐

octordepueblo1002@gmail.com

ra № 000-001-01-00 006511

DÍA	MES	AÑO
28	04	20

nte: Municipalidad.

ón: San Lorenzo Tallo

E-B5B1B0-7B4092-81C4B6-803022-75 R.T.N.

[illegible]

Emisión: 24/01/2021

000-001-01-00006501 hasta 000-001-01-00006800

OS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

**Orden de
ra Exenta**

**Distancia de
construccion**

istro SAG

ti un m l Seisientos
exactos.

na Escola

FIRMA

IMPORTE EXONERADO**IMPORTE EXENTO**

IMPORTE GRAVADO 15%

IMPORTE GRAVADO 18% L

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

Imp. La Nueva Grafisur, San Lorenzo, Valle R.T.N. 06011978007050
Tel.: 2781-4305 /// CERTIFICACION N° 9231-19-10500-64

Original: Cliente

Copia: Emisor

"La Factura es Beneficio de Todos: Exijala"

RECIBO POR L. 21,600.00

RECEBI DE LA TESORERIA DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN LORENZO, VALLE

CANTIDAD DE: **** VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CON 00/100 ****

PAGADO CON CHEQUE NUMERO: CK42792

CONCEPTO DE:

PAGO POR CONCEPTO DE CANCELACION DE FACTURA POR COMPRA DE MASCARILLAS PARA
PLEADOS MUNICIPALES EN LA ENTREGA DE RACIONES DE ALIMENTOS

de Abril del 2020

f)

Donia Escobedo



CLINICA MEDICA Y LAB. CL. DR. MENDEZ / RIDER ALEXANDER ME
NDEZ