

1221151558
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA LUCIA
BARRIO EL CENTRO
CALLE PRINCIPAL
SANTA LUCIA FRANCISCO MORAZAN
FRENTE A JARDIN DE NIÑOS SANTA LUCIA

CHEQUE No. 00006769

Santa Lucia 02- Noviembre-2020
Lugar y Fecha

CORINFAR

L = 50,000.00 =

Páguese a la orden de

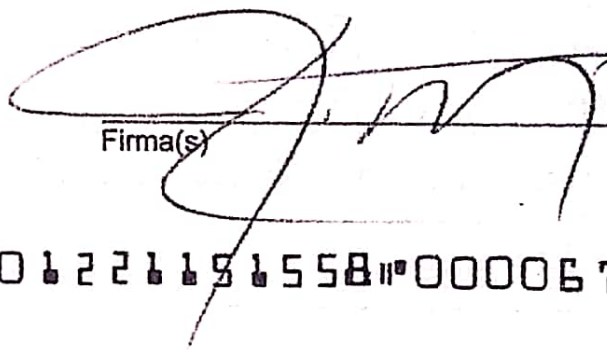
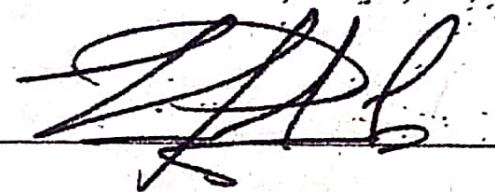
= Cinuenta Mil Lempiras Exactos
Cantidad en letras

Lempiras

 DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

1:0 1 1 2 2 3 0 0 1:0 0 0 0 1 2 2 1 5 1 5 5 8 1 1 0 0 0 0 6 7 6 9

RR Donnelly de Honduras, S.A. de C.V.

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

TEGUCIGALPA
Oficina Principal

Calle Hacia La Represa Los Laureles,
Intersección con anillo Periférico,
Tel: +504 2229-9091 e-mail: info@corinfar.com
RTN: 08019002285592

SAN PEDRO SULA
Sucursal
Col. San José de Sula
21 Ave. 11 Cll. S.E.
Centro Comercial San José Local #23
Tel: +504 2554-5070/71/72

FACTURA

Cliente: 0823AMS01 ALCALDIA MUNICIPAL SANTA LUCIA FRANCISCO MORAZAN
Dirección: BO EL CENTRO 1 CUADRA ANTES DE LA IGLESIA.
CATOLICA, FRANCISCO MORAZAN
Ciudad: TEGUCIGALPA FRANCISCO MORAZAN
Contacto:
RTN Cliente: 08239003243771 Teléfono: 00000000000000
Zona: DISTRITO CENTRAL


No. Factura: 000-002-01-00067554
Fecha/Hora: 02/11/2020 8:40:30
Vendedor: G. MONCADA
Terminos: CONTADO
O/C Exenta: _____
Constancia E/R: _____
Registro SAG: _____

Código	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	P. Publico	P. Farma	Unitario	CANT	TOTAL
VAR2277-C25	14W15513CD CELLEX Q RAPID TEST CAJA /25 TEST	CAJ 0		8437.50	6,250.00	6,250.00	8	L. 50,000.00

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: 7E921B-08A76D-A24F89-A78B91-778FF8-82
Rango Autorizado: 000-002-01-00085501 A LA 00077500
Fecha Límite Emisión: 03 DE MARZO DE 2021
02-11-2020

Sub-Total	L. 50,000.00
Descuento por Línea / 3ra. Edad	L. 0.00
Descuento y Rebajas	L. 0.00
Importe Exonerado	L. 0.00
Importe Exento	L. 50,000.00
Importe Gravado	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Total	L. 50,000.00


Autógráfo

Despachó _____ Entregó _____ KORDONEZ Elaboró _____

ACEPTADA SIN PROTESTO:

LETRA NO. 1/1 POR L. 50,000.00
SE SERVIRA USTED A PAGAR ESTA UNICA LETRA
DE CAMBIO A NUESTRA ORDEN, LA CANTIDAD DE:

FECHA: ___/___/___

FIRMA DEUDOR: _____

Cincuenta y Mil Lempiras y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA!!!
Original: Cliente - Copia: Emisor - Copia(2): Archivo

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

TEGUCIGALPA

Oficina Principal

Calle Hacia La Represa Los Laureles,

Intersección con anillo Periférico,

Tel: +504 2229-9091 e-mail: info@corinfar.com

RTN: 08019002285592

FACTURA

SAN PEDRO SULA

Sucursal

Col. San José de Sula

21 Ave. 11 Cll. SE

Centro Comercial San José Local #23

Tel: +504 2554-5070/71/72

Cliente: 0823AMS01 ALCALDIA MUNICIPAL SANTA LUCIA FRANCISCO MORAZAN
 Dirección: BO EL CENTRO 1 CUADRA ANTES DE LA IGLESIA
 CATEGORICA, FRANCISCO MORAZAN
 Ciudad: TEGUCIGALPA FRANCISCO MORAZAN
 Contacto:
 RTN Cliente: 08238003243771 Teléfono: 00000000000000
 Zona: DISTRITO CENTRAL

No. Factura: 000-002-01-00067554
 Fecha/Hora: 02/11/2020 8:40:30
 Vendedor: G-MONCADA
 Términos: CONTADO
 O/C Exenta:
 Constancia Efr:
 Registro SAG:


Código	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	P. Publico	P. Farma	Unitario	CANT	TOTAL
VAR22/7-C25	14WISS13CD CELLEX Q RAPID TEST CAJA /25 TEST	CAJ	0	8437.50	6,250.00	6,250.00	8	L. 50,000.00



LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: 7E321B-08A76D-A24F89-A78B91-776FF8-62
 Rango Autorizado: 000-002-01-00085591 A LA 00077500
 Fecha Límite Emisión: 03 DE MARZO DE 2021

Sub-Total	L. 50,000.00
Descuento por Línea / 3ra. Edad	L. 0.00
Descuento y Rebajas	L. 0.00
Importe Exonerado	L. 0.00
Importe Exento	L. 50,000.00
Importe Gravado	L. 0.00
Impuesto 15%	L. 0.00
Total	L. 50,000.00

 Autorizó
 Despachó
 Entregó
 KORDONEZ Elaboró

ACEPTADA SIN PROTESTO: LETRA NO. 1/1 POR L. 50,000.00
 SE SERVIRA USTED A PAGAR ESTA UNICA LETRA
 DE CAMBIO A NUESTRA ORDEN, LA CANTIDAD DE:

FIRMA DEUDOR: _____ Cincuenta y Mil Lempiras y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA!!!
 Original: Cliente - Copia: Emisor - Copia(2): Archivo

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V

TEGUCIGALPA
Calle Hacia Represa Los Laureles,
Intersección con anillo Periférico,
Tel: +504 2229-9091
RTN: 08019002265592

GUIA DE REMISION

SAN PEDRO SULA
Col. San José de Sula, 21 Ave,
10 Calle. 1 Cdra. Instituto JTR,
Tel: +504 2554-5070-71-72
E-mail: info@corinfar.com

Datos del Cliente:

Cliente ALCALDIA MUNICIPAL SANTA LUCIA FRANCISCO MORAZAN
Dirección BQ EL CENTRO 1 CUADRA ANTES DE LA IGLESIA
Contacto:
RTN Cliente: 08239003243771
Fecha/Hora Impresa: 02/11/2020 8:41:16
Tipo Motivo: Ventas

No.Guia: 000-003-08-00092095
Ref.Fact 00000201-00067554
Fecha: 02/11/2020
Entregó: JOSÉ VELASQUEZ
Paquete: New Service
Can Bultos: 2
Guia.Transportista:

Codigo	Nombre Producto	Lote	CANTIDAD
VAR2277-C25	CELLEX Q RAPID TEST CAJA /25 TEST	14WI5513CD	8

FIRMA DEL CLIENTE:

CAI: 1E1884-F51E30-85449D-78FE50-ABB0C9-20

Rango Autorizado: 000-003-08-00074501 A LA 00091500

Fecha Limite: 26 DE OCTUBRE DE 2020

Comentario:

DATOS DEL TRANSPORTISTA:

Marca Vehiculo: CHEVROLET
Placa Vehiculo: PDG5986
Nombre Motorista: JOSE VELASQUEZ
Identidad Motorista: 0801-1992-22316



Municipalidad de Santa Lucía, F.M.

Honduras, C.A.

Teléfonos (504) 2779-0404, 2799-0433, 2779-0439

Fax : (504) 2779-0295

CONSTANCIA DE ENTREGA

Por medio de la presente hago constar que he recibido de la Alcaldía Municipal de Santa Lucía, Francisco Morazán los siguientes insumos:

- 200 pruebas rápidas, marca Cellex

Dichos insumos serán utilizados en el Centro de Diagnóstico, Estabilización para pacientes sospechosos de Covid-19.

Para lo cual firmo la presente constancia en el municipio de Santa Lucía Francisco Morazán, a los 02 días del mes de Noviembre de 2020.

por Joseline Ramos

Firma

Dr. Henry Donaldo Andrade
Director médico de C.D.E.S.P.S.C

Santa Lucía es de Todos

**REPUBLICA DE HONDURAS
DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN
MUNICIPALIDAD DE SANTA LUCÍA**

ORDEN DE COMPRA

Orden de Compra N°: 01/11/2020

Fecha: 02/11/2020

Unidad Ejecutora: Presupuesto

Proveedor: CORINFAR

PRGRAMA	SUB-PROGRAMA	ACTIVIDAD
Código:	Código:	Código:

Objeto del Gasto	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
03-2-12-500-580-581	200	Pruebas rapidas marca Cellex	250.00	50,000.00
		ULTIMA LINEA		
		Total Orden de Compra.....		50,000.00

Condiciones de Compra:

Crédito	contado	
	efectivo	cheque x

Observaciones: Compra de insumos medicos para el Centro de Triaje Santa Lucia F.M del Programa Fuerza Honduras financiado con fondos del Gobierno Central

Firma y Sello Responsable de Presupuesto



Firma y Sello del Tesorero Municipal



Firma y Sello del Alcalde Municipal

