



Honduras, C.A.

MERCEDES, OCOTEPEQUE  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 27/10/2020  
Hora : 11:35 a.m.  
USUARIO: FIDELINA.RIVERA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11650

L.: 76,496.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1957

Fecha de Emision: 27/10/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: CORINFAR S A DE C V

Id/RTN: 08019002265592

La Cantidad en Letras: SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

OP. 11650 CK 7854 por L. 76,946.00 a favor de CORINFAR S.A DE CV Por compra de medicamento los cuales seran entregados a adultos Mayores del Programa CECUIDAM Según receta medica.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	76,496.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
<b>Monto Total:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	76,496.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>76,496.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto  Firma y Sello de Tesoreria  Firma y Sello de Alcalde (sa) 

Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

0s+js/j9JmcXmO/PqSNY9dzF7iu6gPLsoe3XQMIRPUgRHB5eOg6vZNYh+pXgpYlhS7CcXZd/WXh11MrDnjQWWB/flemAd6WNhSVSiKitGvxdfUkiDJ+q3aUDSCR9b  
AB+DavoBUshded3yLLQLNAfZ8MShUzTMXGiSQkko+Cx5ZE=





MUNICIPALIDAD DE MERCEDES  
 DEPTO. DE OCOTEPEQUE  
 TEL.: 2608-9575

CHEQUE No. 00007854

Cuenta No. 11-105-002029-5

Lugar y Fecha MERCEDES 27 de octubre de 2020

Páguese a la orden de CORINFAR S.A DE CV

L 76,496.00

Cantidad en letras SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON CERO CENTAVOS

Lempiras





Firma(s)

⑆0⑆⑆05079⑆00⑆⑆1050020295⑆00007854⑆

CONCEPTO DE PAGO

PAGO DE OP. 11650 CK 7854 por L. 76,946.00 a favor de CORINFAR S.A DE CV Por compra de medicamento los cuales seran entregados a adultos Mayores del Programa CECUDAM Según receta medica.

REGLON PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	DEBE	HABER
	 	VALIDO UNICAMENTE CON CERTIFICACION ELECTRONICA RE-IMPRESION MANUAL	76,496.00
00007854	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
RECIBI CONFORME			

RR Donnelly de Honduras, S.A. de C.V.  
 BANCO DE OCCIDENTE S.A. DE C.V.



GOBIERNO DE LA REPUBLICA HONDURAS



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



## RECIBO DE PAGO

DÍA	MES	AÑO
27	10	20

RECIBO POR

L. 76,496.00

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

L. 76,496.00, (Setenta y seis mil Cuatrocientos noventa y seis lempiras exactos.)

Por concepto de Pago de: Compra de medicamentos los cuales serán entregados a Adultos Mayores del programa CECUIDAM; Según receta medica.

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

N de Identidad: \_\_\_\_\_

RTN: 08019002265592

Solvencia Municipal: \_\_\_\_\_

Firma y sello del Interesado





# Banco de Occidente S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

OFICINA.....: 105 AGENCIA SAN MARCOS  
TRANSACCION.....: 700 DEPOSITO CUENTA CHEQUES M/N  
CAJERO.....: 02809 MIGARCIA /  
FECHA PROCESO.....: 02/11/2020  
FECHA ACTUAL.....: 02/11/2020  
Hora.....: 16:01:41  
N. Documento.....: 28090044  
N. Autorizacion.....: 703282  
N. Cuenta.....: 11-407-130169-7  
Cuentahabiente.....: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA

EFFECTIVO LEM L 0.00\*\*\*\*\*  
CKS. PROPIOS L 76.496.00\*\*\*\*\*  
CKS. DE OTR L 0.00\*\*\*\*\*

TOTAL DEPOSITOL 76.496.00\*\*\*\*\*

SON:\*\*\*SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS CO\*\*\*  
\*\*\*N 00/100

DEPOSITANTE : REINA MARIA ROMERO

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

0211202016014128090044

# INVERSIONES

## ALEJANDRA

ALDEA NUEVA SANTA ROSA, CALLE PRINCIPAL

TEGUCIGALPA MDC, TEL: 2237-6515

RTN: 08011983093980

CAI:3B6614-B776DC-AE46BD-E3A740-0E0A01-D9

### COTIZACION

SOLITANTE: ALCALDIA MUNICIPAL LAS MERCEDES, OCOTEPEQUE

FECHA: 23/10/2020

N°	CANTIDAD	PRODUCTO	UNIDAD	P. UNIT	TOTAL
1	6,000	IRBESARTAN 300MG	TAB	L 4.70	L 28,200.00
2	3,000	CARCIO ASPIRINA (ASSA 100MG)	TAB	L 0.60	L 1,800.00
3	1,020	ATORVASTATINA 40MG	TAB	L 17.95	L 18,309.00
4	2,000	COMPLEJO B	TAB	L 2.95	L 5,900.00
5	1,000	AMLODIPINO 10MG	TAB	L 2.55	L 2,550.00
6	1,000	METFORMINA 500MG	TAB	L 1.35	L 1,350.00
7	3,000	MULTIVITAMINAS ADULTO	CAP	L 0.97	L 2,910.00
8	3,000	DOBECILATO DE CALCIO 500MG	CAP	L 4.60	L 13,800.00
9	1,000	PROPANOLOL 40MG	TAB	L 1.20	L 1,200.00
10	2,000	LOSARTAN 50MG	TAB	L 1.80	L 3,600.00
11	1,000	GLIBENCLAMIDA 5MG	TAB	L 0.70	L 700.00

SUB-TOTAL L 80,319.00  
15% L -  
TOTAL L 80,319.00



ESPERANDO PODER SERVIRLES



## COTIZACION

SOLITANTE: ALCALDIA MUNICIPAL LAS MERCEDES, OCOTEPEQUE

FECHA: 23/10/2020

N°	CANTIDAD	PRODUCTO	UNIDAD	P. UNIT	TOTAL
1	6,000	IRBESARTAN 300MG	TAB	L 4.60	L 27,600.00
2	3,000	CARCIO ASPIRINA (ASSA 100MG)	TAB	L 0.55	L 1,650.00
3	1,020	ATORVASTATINA 40MG	TAB	L 17.90	L 18,258.00
4	2,000	COMPLEJO B	TAB	L 2.90	L 5,800.00
5	1,000	AMLODIPINO 10MG	TAB	L 2.50	L 2,500.00
6	1,000	METFORMINA 500MG	TAB	L 1.20	L 1,200.00
7	3,000	MULTIVITAMINAS ADULTO	CAP	L 0.95	L 2,850.00
8	3,000	DOBECILATO DE CALCIO 500MG	CAP	L 4.55	L 13,650.00
9	1,000	PROPANOLOL 40MG	TAB	L 1.15	L 1,150.00
10	2,000	LOSARTAN 50MG	TAB	L 1.70	L 3,400.00
11	1,000	GLIBENCLAMIDA 5MG	TAB	L 0.65	L 650.00

SUB-TOTAL L 78,708.00  
15% L -  
TOTAL L 78,708.00



DIRECCION: COL.MIRAFLORES SUR TEL: 2228-8741 R.T.N:15191980002705  
CAI: AA0DDC AD1E06-504998-822777-C144CE-DE





República de Honduras  
 Servicio de Administración de Rentas  
 Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 23/10/2018

RTN: 15191980002705

ANGELA ONEIDA CARRERA MUNGUIA  
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input type="checkbox"/>	Productor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Presajamista	<input type="checkbox"/>		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 100 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 205 de 2009; 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 Presajamía No. Decreto Acuerdo 43 de 1973; Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17, 2010; Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 58 numeral 2; 58 numeral 1; 60 numeral 1; 66, 68 numeral 3 y 4; 164 del Código Tributario.

  
 Ministro Directivo

  **SAR**

Señor Delegado Tributario recuerda su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3036950

Transacción 254217

**COTIZACION# 152**

**SOLITANTE: ALCALDIA MUNICIPAL LAS MERCEDES, OCOTEPEQUE**

**FECHA: 23/10/2020**

N°	CANTIDAD	UNIDAD	PRODUCTO	P. UNIT	TOTAL
1	6,000	TAB	IRBESARTAN 300MG	L 4.50	L 27,000.00
2	3,000	TAB	CARCIO ASPIRINA (ASSA 100MG)	L 0.53	L 1,590.00
3	1,020	TAB	ATORVASTATINA 40MG	L 17.80	L 18,156.00
4	2,000	TAB	COMPLEJO B	L 2.80	L 5,600.00
5	1,000	TAB	AMLODIPINO 10MG	L 2.40	L 2,400.00
6	1,000	TAB	METFORMINA 500MG	L 1.10	L 1,100.00
7	3,000	CAP	MULTIVITAMINAS ADULTO	L 0.90	L 2,700.00
8	3,000	CAP	DOBECILATO DE CALCIO 500MG	L 4.50	L 13,500.00
9	1,000	TAB	PROPANOLOL 40MG	L 1.10	L 1,100.00
10	2,000	TAB	LOSARTAN 50MG	L 1.60	L 3,200.00
11	1,000	TAB	GLIBENCLAMIDA 5MG	L 0.60	L 600.00
<b>SUB-TOTAL</b>					<b>L 76,946.00</b>
<b>15%</b>					<b>L -</b>
<b>TOTAL</b>					<b>L 76,946.00</b>

ESPERANDO PODER SERVIRLES



ISMAEL ESCOTO  
 VENTAS INSTITUCIONALES  
 CORINFAR  
 9770-0763



**Droguería | Tegucigalpa**

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo  
 •Periférico, Complejo de Bodegas #3  
 Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229-9091

**Droguería | Tegucigalpa**

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,  
 Frente a Gasolinera UNO Centroamérica  
 Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227-0041

**Droguería | San Pedro Sula**

Col. San Carlos De Sula 10 Calle 21 Ave, Centro Comercial  
 San Jose De Sula, San Pedro Sula, Honduras.  
 Tel.: +504 2554-5070/ 2554-5071





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

RTN: 08019002265592

**CORINFAR S A DE C V**  
 Nombre o Razón Social

**Inscripciones**

Ventas-Selectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos	<input type="checkbox"/>
Importador	<input checked="" type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidores Alcoholes Licores	<input checked="" type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importadores Alcoholes Licores	<input type="checkbox"/>
Prestamista	<input type="checkbox"/>		

Fecha de Emisión: 20130609

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 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 Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1975.

*M. A. Lopez*



Ministro Director

Jefe de Ejecutivos de Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicarnos cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412- 1412326

Transacción: D38BB4





# 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 000744

20

Señor(es) CORINFAR Mercedes, Ocotepeque de S.A. de C.V.  
Dirección Tegucigalpa D.C.

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

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	VALOR
	6,000	libesartan 300 MG	4.50	27,000.00
	3,000	Cardio Aspirina (ASSA 100MG)	0.53	1,590.00
	1,020	Atorvastatina 40MG	17.80	18,156.00
	2,000	Complejo B	2.80	5,600.00
	1,000	Amlodipino 10mg	2.40	2,400.00
	1,000	Metformina 500 mg	1.10	1,100.00
	3,000	Multivitaminas Adulto	0.90	2,700.00
	3,000	Dobecilato de calcio 500 mg	4.50	13,500.00
	1,000	propranolol 40 mg	1.10	1,100.00
	2,000	Losartan 50 mg	1.60	3,200.00
	1,000	Glibenclomido 5 mg	0.60	600.00
TOTAL				76,946.00

Proyecto o Unidad en que serán utilizados: Programa Adulto Mayor Ciudadanos Mercedenses Ocotepeque

*[Signature]*  
Tesorería Municipal

*[Signature]*  
Alcalde Municipal

DISTRIBUCIONES MUNICIPALES R.T.N. 00411972043594 10 JUN DEL 2001 M.800 OP. 0000





**CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACÉUTICA  
CORINFAR S.A DE C.V**

RTN.: 08019002265592  
E-mail: info@corinfar.com

Calle hacia Represa Los Laureles,  
Intersección con Anillo Periférico,  
Comayagüela, Honduras  
Tel.: (504) 2229-9091

Col. San Carlos De Sula 10 Calle 21 Ave,  
Centro Comercial San Jose De Sula,  
San Pedro Sula, Honduras.  
Tel.: (504) 2554-5070/ 2554- 5071

<b>RECIBO N°.</b> N° <b>26823</b>	<b>FECHA</b> 26/10/20	<b>POR LPS.</b> R 76,946.00
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------------

<b>CLIENTE</b> Alcaldeza Mercedes de Ocotepeque	<b>CODIGO</b> 1413ALCOI
--	----------------------------

FACTURA Y N/D	SALDO ACTUAL	DESCUENTO	DESCRIPCION	TOTAL PAGADO
N° 48527	R. 76,946.00			
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				
N°				



NOTAS DE CREDITO	REFERENCIA	SUB-TOTAL
N°		R 76,946.00
		MENOS CREDITOS
		EFFECTIVO
		CHEQUES

**CANTIDAD EN LETRAS DE COBRO TOTAL (EFFECTIVO + CHEQUE)**  
 \*\*\*SE RECIBE CHEQUE SALVO BUEN COBRO\*\*\*  
*Setenta y seis mil novecientos*

**DETALLE DE CHEQUES:** *Cuarenta y seis mil novecientos*

MONTO CHEQUE	BANCO	FECHA	NUMERO

*Days*  
POR CORINFAR S.A DE C.V

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

TEGUCIGALPA

SAN PEDRO SULA

Oficina Principal

Sucursal

FACTURA

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

Col. San José de Sula 21 Ave.  
10 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.  
Tel: +504 2554-5070/71/72

RTN: 08019002285592

Cliente 1413ALC01 ALCALDIA MERCEDES DE OCOTEPEQUE  
OCOTEPEQUE OCOTEPEQUE 1413

Dirección

Ciudad OCOTEPEQUE

Contacto:

RTN Cliente: 14099995432210

No. Factura: 00000401-00049527

No. Ref.

Fecha/Hora: 26/10/2020 16:18:11

Vendedor: I-ESCOTO

Términos:

O/C Exenta:

Constancia E/R:

Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CFR0220-U	2202020	IRBESARTAN 300mg Tabl.	UNI	0	L. 4.50	6,000 ✓	L. 27,000.00
CFR0122-U	12207	ASA/ASA 100mg Tab. U.	UNI	0	L. 0.53	2,000 ✓	L. 1,060.00
CFR0122-C100	122-2008	ASA/ASA 100mg x 100 Tabs.	CAJ	0	L. 53.00	10 ✓	L. 530.00
CPL0524-U	T090118A	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	UNI	0	L. 17.80	1,020 ✓	L. 18,156.00
DIAG0009-U	PARMA	COMPLEJO-B Tab.	UNI	0	L. 2.80	2,000 ✓	L. 5,600.00
VAR2243-U	NT6734	AMLODIPINA 10MG TABLETAS	UNI	0	L. 2.40	1,000 ✓	L. 2,400.00
CFR0157-U	PARMA	METFORMINA 500mg Tab. U.	UNI	0	L. 1.10	1,000 ✓	L. 1,100.00
CFR0012-U	12 2038	COMPLEVIT Cap..	UNI	0	L. 0.90	3,000 ✓	L. 2,700.00
CFR0206-U	2062005	DOBES. DE CALCIO 500mg Cap.	UNI	0	L. 4.50	3,000 ✓	L. 13,500.00
CFR0167-U	167 2002	PROPRANOLOL 40mg Tab. U.	UNI	0	L. 1.10	1,000 ✓	L. 1,100.00
CFR0294-U	294-2001	LOSARTAN 50mg Tab. Und.	UNI	0	L. 1.60	2,000 ✓	L. 3,200.00
CFR0090-C100	90-2001	GLIBENCLAMIDA 5mg x 100 Tabs.	CAJ	0	L. 60.00	10	L. 600.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

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

CAI:	DF6CBC-1C0C97-9B4D90-49B007-954236-9D	Sub-Total	L. 76,946.00
Rango Autorizado:	000-004-01-00046101 A LA 00051100	Descuento por Línea/3ra. Edad	L. 0.00
Fecha Límite Emisión:	9 DE ENERO 2021	Descuento	L. 0.00
		Importe Exonerado	0.00
		Importe Exento	L. 76,946.00
		Importe Gravado	L. 0.00
		Impuesto 15%	L. 0.00
		Total	L. 76,946.00

ACEPTADA SIN PROTESTO:

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA DEUDOR: \_\_\_\_\_

LETRA NO. 1/1 POR L. 76,946.00

SE SERVIRA USTED A PAGAR  
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Setenta Seis Mil Novecientos Cuarenta Seis Lempiras  
y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE



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

TEGUCIGALPA

SAN PEDRO SULA

Oficina Principal

Sucursal

FACTURA

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

Col. San José de Sula 21 Ave.  
10 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.  
Tel: +504 2554-5070/71/72

RTN: 08019002285592

Cliente 1413ALC01 ALCALDIA MERCEDES DE OCOTEPEQUE  
OCOTEPEQUE OCOTEPEQUE 1413

Dirección

Ciudad OCOTEPEQUE

Contacto:

RTN Cliente: 14099995432210

No. Factura: 00000401-00048527

No. Ref.

Fecha/Hora: 26/10/2020 16:18:11

Vendedor: I-E3COTO

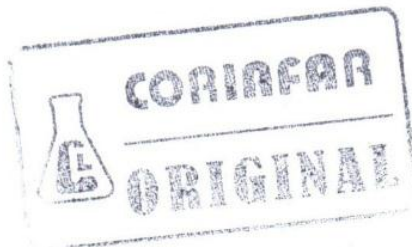
Términos: \_\_\_\_\_

O/C Exenta: \_\_\_\_\_

Constancia E/R: \_\_\_\_\_

Registro SAG: \_\_\_\_\_

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CFR0220-U	2202020	IRBESARTAN 300mg Tabl.	UNI	0	L. 4.50	6,000	L. 27,000.00
CFR0122-U	12207	AA3/ASA 100mg Tab. U.	UNI	0	L. 0.53	2,000	L. 1,060.00
CFR0122-C100	122-2008	AA3/ASA 100mg x 100 Tabs.	CAJ	0	L. 53.00	10	L. 530.00
CPL0524-U	T090I18A	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	UNI	0	L. 17.80	1,020	L. 18,156.00
DIA0009-U	FARMA	COMPLEJO-B Tab.	UNI	0	L. 2.80	2,000	L. 5,600.00
VAR2243-U	NT6734	AMLODIPINA 10MG TABLETAS	UNI	0	L. 2.40	1,000	L. 2,400.00
CFR0157-U	FARMA	METFORMINA 500mg Tab. U.	UNI	0	L. 1.10	1,000	L. 1,100.00
CFR0012-U	12 2038	COMPLEVIT Cap..	UNI	0	L. 0.90	3,000	L. 2,700.00
CFR0206-U	2062005	DOBES. DE CALCIO 500mg Cap.	UNI	0	L. 4.50	3,000	L. 13,500.00
CFR0167-U	167 2002	PROPRANOLOL 40mg Tab. U.	UNI	0	L. 1.10	1,000	L. 1,100.00
CFR0294-U	294-2001	LOSARTAN 50mg Tab. Und.	UNI	0	L. 1.60	2,000	L. 3,200.00
CFR0090-C100	90-2001	GLIBENCLAMIDA 5mg x 100 Tabs.	CAJ	0	L. 60.00	10	L. 600.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

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

CAI:	DF6CBC-1C0C97-9B4D90-49B007-954236-9D	Sub-Total	L. 76,946.00
Rango Autorizado:	000-004-01-00046101 A LA 00051100	Descuento por Linea/3ra. Edad	L. 0.00
Fecha Limite Emisión:	9 DE ENERO 2021	Descuento	L. 0.00
		Importe Exonerado	0.00
		Importe Exento	L. 76,946.00
		Importe Gravado	L. 0.00
		Impuesto 15%	L. 0.00
		Total	L. 76,946.00

ACEPTADA SIN PROTESTO:

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA DEUDOR: \_\_\_\_\_

LETRA NO. 1/1 POR L. 76,946.00

SE SERVIRA USTED A PAGAR  
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Setenta Seis Mil Novecientos Cuarenta Seis Lempiras  
y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE



# Municipalidad de Mercedes

## Departamento de Ocotepeque

### Honduras, C.A.



## ACTA DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS

**Proyecto:** Compra de Medicamentos para Programa CECUIDAM

**Ubicación:** Municipalidad de Mercedes Ocotepeque

Por medio de la presente se hace constar que el PROVEEDOR **CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACÉUTICA S.A DE C.V.**, ha ejecutado el **100%** de la adquisición de medicamentos de acuerdo al pedido.

En vista de lo anterior se autoriza la realización del pago, por el monto de **Setenta y seis mil novecientos cuarenta y seis lempiras con 00/100 (LPS.76, 946.00)**.

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	LEMPIRAS
1	IRBERSARTAN 300 MG	6,000	
2	CRDIOASPIRINA (ASSA 100 MG)	3,000	
3	ATORVASTATINA 40 MG	1020	
4	COMPLEJO B	2000	
5	AMLODIPINO 10 MG	1000	
6	METFORMINA 500 MG	1000	
7	MULTIVITAMINAS ADULTO	3000	
8	DOBECILATO DE CALCIO 500 MG	3000	
9	PROPANOLOL 40 MG	1000	
10	LOSARTAN	2000	
11	GLIBENCLAMIDA 5 MG	1000	
TOTAL			76,946.00

Los representantes de la Municipalidad de **MERCEDES, OCOTEPEQUE** constatan que el Proveedor **CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACÉUTICA S.A DE C.V** ha ejecutado todo el pedido antes descrito y Recibiendo de forma satisfactoria el medicamento solicitado. En prueba de conformidad con lo anteriormente citado, se firma la presente acta de recepción de medicamentos, en **MERCEDES, OCOTEPEQUE** a los **27 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2020**.

  
**CARLOS ROBERTO HERNANDEZ**  
ALCALDE MUNICIPAL

  
**NOLVIN ISGARDO VENTURA**  
GERENTE MUNICIPAL

**CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACÉUTICA S.A DE C.V**  
PROVEEDOR

  
**DELMY CLEMENTINA LOPEZ**  
OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

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





## CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-51506

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **CORINFAR S A DE C V**

Con Registro Tributario Nacional: **08019002265592**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-51506 en fecha 01/10/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25412862833 de fecha 01/10/2020 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 35749850166, presentada el 29/06/2020, la presente Constancia vence el 30/11/2020.

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

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES  
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(\*) 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 **201-20-10500-51506** o mediante el siguiente código QR:





GOBIERNO DE LA REPUBLICA HONDURAS



# Municipalidad de Mercedes

## Departamento de Ocotepeque

### Honduras, C.A.



#### NOTA ACLARATORIA

A quien corresponda:

Cheque por **Lps.450.00** a Nombre de **CORINFAR S.A DE C.V**; correspondiente a **REAJUSTE** a pago realizado en fecha 21/10/2020 a la orden No. 11650 y el Cheque No. 7854 a Nombre de: **CORINFAR S.A DE C.V** Con valor de **Lps.76,496.00** ; Ya que por un error al momento de emitir el pago se digitalizó mal el monto, por un valor de Lps.450.00 menor al monto negociado y documentado **Lps.76,946.00** según (cotizaciones, orden de compra, facturas y acta de recepción de medicamento)

Adjunto copia de la documentación del pago realizado el 21/10/2020 orden No. 11650 y el Cheque No. 7854 a Nombre de: **CORINFAR S.A DE C.V**

Y para los fines que al interesado convenga se extiende la presente en el Municipio de Mercedes, Ocotepeque a los once días del mes de Noviembre del 2020.



María Fidelina Rivera  
Unidad de Presupuesto Municipal



Reina María Romero  
Tesorera Municipal





Honduras, C.A.

MERCEDES, OCOTEPEQUE  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 11/11/2020  
Hora : 02:06 p.m.

USUARIO: FIDELINA.RIVERA  
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11702

L.: 450.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2003

Fecha de Emision: 11/11/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: CORINFAR S A DE C V

Id/RTN: 08019002265592

La Cantidad en Letras: CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Descripcion:

OP. 11702 CK7902 Por L.450.00 correspondiente a reajuste de pago emitido en fecha 27/10/2020 Orden de pago N° 11650 CK 7854 Ya que por error al momento de emitir El pago se digitalizo mal el monto por L.450.00 menos siendo el monto correcto segun factura L.76,946.00 a favor de CORINFAR S.A DE CV Por compra de medicamento los cuales seran entregados a adultos Mayores del Programa CECUIDAM Según receta medica.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 004 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	450.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Monto Total:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	450.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>450.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto



Firma y Sello de Tesorería



Firma y Sello de Alcalde (sa)



Recibido por: \_\_\_\_\_

Identidad No.: \_\_\_\_\_

0s\*fjs/j9JmcXmO/PqSNY9dzF7iu6gPLsoe3XQMIRPUgRHB5eOg6vZnyh+pXgpYIhs7CcXZd/WXh11MrDnjQWWB/flemAd6WNhSVSiKitGvxdUktDJ+q3aUDSCR9b AB+DavoBUshded3yLLQLNAFz8MShUzTMXGISQKko+Cx5ZE=





**MUNICIPALIDAD DE MERCEDES**  
**DEPTO. DE OCOTEPEQUE**  
 TEL.: 2608-9575

**CHEQUE No. 00007902**

Cuenta No. 11-105-002029-5

Lugar y Fecha MERCEDES 11 de noviembre de 2020

Páguese a la orden de CORINEAR S.A DE CV

L 450.00

Cantidad en letras CUATROCIENTOS CINCUENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras



Firma(s)

00007902 00007902 00007902 00007902

**CONCEPTO DE PAGO**

PAGO DE OP. 11702 CK7902 Por L.450.00 correspondiente a reajuste de pago emitido en fecha 27/10/2020 Orden de pago N° 11650 CK 7854 Ya que por error al momento de emitir El pago se digitalizo mal el monto por L.450.00 menos siendo el monto correcto según factura L-76-946-00 a favor de CORINEAR S.A DE CV Por compra de medicamentos para adultos mayores según

REGLON PRESUPUESTARIO

DESCRIPCION

DEBE

HABER

entregados a adultos Mayores del Programa C.F.C.U.I.D.A.M Según receta medica.



RE-IMPRESION MANUAL

VALIDO UNICAMENTE CON CERTIFICACION ELECTRONICA

DIGO DE CAJERO:05185

DERO:MANCYS

RA:10:51:38

CHA ACTUAL: 13/11/2020

CHA PROCESO: 13/11/2020

9030 CERTIFICACION ELECTRONICA

100001 105

00007902

CHEQUE No.

HECHO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME





GOBIERNO DE LA REPUBLICA HONDURAS



# Municipalidad de Mercedes

## Departamento de Ocotepeque

### Honduras, C.A.



## RECIBO DE PAGO

DÍA	MES	AÑO
11	11	20

RECIBO POR

L. 450.00

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

L. 450.00, (Cuatrocientos cincuenta lempiras exactos)

Por concepto de Pago de: Reajuste al pago emitido en fecha 27/10/20, O.P. 11650 CK7859; ya que por un error al momento de emitir el pago se digitalizo mal el monto, por L.450.00 menos siendo el monto correcto L.76,946.00 5 facturas.

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

N de Identidad: \_\_\_\_\_

RTN: 0801900226592

Solvencia Municipal: \_\_\_\_\_

Firma y sello del Interesado



# Banco de Occidente. S.A.

¡Apoyando al Pequeño de Hoy, Hacemos el Grande del Mañana!

OFICINA.....: 105 AGENCIA SAN MARCOS  
TRANSACCION.....: 700 DEPOSITO CUENTA CHEQUES M/N  
CAJERO.....: 05135 NANCYSP /  
FECHA PROCESO.....: 13/11/2020  
FECHA ACTUAL.....: 13/11/2020  
Hora.....: 10:48:53  
N. Documento.....: 51350425  
N. Autorizacion.....: 243128  
N. Cuenta.....: 11-407-130169-7  
Cuentahabiente.....: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA

EFFECTIVO LEM L 0.00\*\*\*\*\*  
CKS. PROPIOS L 450.00\*\*\*\*\*  
CKS. DE OTR L 0.00\*\*\*\*\*

TOTAL DEPOSITO L 450.00\*\*\*\*\*

SON:\*\*\*CUATROCIENTOS CINCUENTA CON 00/100\*\*\*\*\*

\*\*\*

DEPOSITANTE : REINA ROMERO

FIRMA DEPOSITANTE

ESTE RECIBO NO REQUIERE SELLO NI FIRMA DEL CAJERO

1311202010485351350425





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA HONDURAS



# Municipalidad de Mercedes

## Departamento de Ocotepeque

### Honduras, C.A.



#### NOTA ACLARATORIA

A quien corresponda:

Las encargadas de la Unidades de Presupuesto y Tesorería de la Municipalidad de Mercedes **HACEMOS CONSTAR QUE:** por un error al momento de emitir el pago se digitalizó mal el monto, por un valor de Lps.450.00 menor al monto negociado y documentado **Lps.76,946.00** según (cotizaciones, orden de compra, facturas y acta de recepción de medicamento) Por lo cual en fecha 11/11/2020 se realizo un cheque de Reajuste orden No. 11702 y el Cheque No. 7902 a Nombre de: CORINFAR S.A DE C.V por Lps.450.00

Adjunto copia de la documentación del pago realizado el 11/11/2020 orden No. 11702 y el Cheque No. 7902 a Nombre de: CORINFAR S.A DE C.V

Y para los fines que al interesado convenga se extiende la presente en el Municipio de Mercedes, Ocotepeque a los once días del mes de Noviembre del 2020.

  
María Fidelina Rivera  
Unidad de Presupuesto Municipal

  
Reina María Romero  
Tesorera Municipal