



REPÚBLICA DE HONDURAS  
**Municipalidad de San Buenaventura**  
 FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO

Nº 15166

Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_

Gasto Corriente:  Valor Efectivo   
 Gastos de Inversión Social   
 Gasto por Deuda Pública  No. de Cheque:

Páguese a: isis Carolina Partello Wah - Lury

La cantidad de: Diecinueve mil Quinientos Escudos

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

| Fondo | Programa | Actividad | Proyecto |
|-------|----------|-----------|----------|
| 13    | 03       | 02        |          |

| OBJETOS DE GASTOS | DESCRIPCION                           | VALORES   |
|-------------------|---------------------------------------|-----------|
|                   |                                       | TOTAL     |
| 500               | transferencia                         | 19,500.00 |
| 580               | subsidio a el sector Publico          |           |
| 581               | subsidio a la Administracion Central  |           |
|                   | poro por compra de un trunque de      |           |
|                   | aplicando maquinaria por el centro de |           |
|                   | trique                                |           |
|                   |                                       |           |
|                   |                                       |           |
|                   |                                       |           |
|                   |                                       |           |
| TOTALES           |                                       | 19,500.00 |

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Fecha de pago: 01-09-2020

José Luis Buel  
 Firma y Sello del Alcalde Municipal



Luis Sierra  
 Firma y Sello de la Tesorera Municipal

Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Identidad No. \_\_\_\_\_  
 Impuesto Vecinal No. \_\_\_\_\_

Original: Tesorería  
 Copia: Presupuesto

**DROGUERIA MEDINTER S DE RL**

DROGUERIA MEDINTER

BARRIO:EL BENQUE, CALLE: 5-6, 6 AVE.,CASA 11

medinter12@gmail.com

Factura No. 000 - 001 - 01 - 00035226



Telefonos: 25520756 99510733

Rtn: 05019012516160

No. correlativo de Orden de Compra Exenta

No. correlativo de Constancia de registro exonerados

No. identificador del registro de la SAG

|   |                              |                 |                    |                  |                    |
|---|------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|--------------------|
| <b>Cliente:</b> 7081 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENTURA | <b>RTN:</b> 08189995413023   |                 |                    |                  |                    |
| <b>Fecha:</b> 01/09/2020                                    | <b>Tipo factura:</b> CREDITO |                 |                    |                  |                    |
| <b>Dias credito:</b> 0                                      | <b>Dias de credito:</b> 0    |                 |                    |                  |                    |
| <b>Fecha vencimiento:</b> 01/09/2020                        |                              |                 |                    |                  |                    |
| <b>Codigo</b>   | <b>Producto</b>              | <b>Cantidad</b> | <b>Precio/Und.</b> | <b>Descuento</b> | <b>Total linea</b> |
| 060820  | TANQUE DE OXIGENO            | 1               | 17,000.000         | 0.00             | 17,000.00          |
| 54128   | MANOMETRO                    | 1               | 2,500.000          | 0.00             | 2,500.00           |

===== Ultima Linea =====



ENTREGADO

Son: DIECINUEVE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS

Total de Unidades: 2

C.A.I. E9E7ED-AD9C88-8449A2-2FA85C-6CFED3-F4

Rango autorizado: 000 - 001 - 01 - 00033001 a la 000 - 001 - 01 - 00037000

Fecha de Recepcion: 12/12/2019 Fecha limite: 12/12/2020

|                                |    |           |
|--------------------------------|----|-----------|
| Descuento y Rebajas Otorgadas: | L. | 0.00      |
| Importe Exonerado:             | L. | 0.00      |
| Importe Exento:                | L. | 19,500.00 |
| Importe Gravado 15%L.          |    | 0.00      |
| Importe Gravado 18%L.          |    | 0.00      |

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

I.S.V. 15%L. 0.00

I.S.V. 18%L. 0.00

Recibi conforme

La factura es beneficio de todos Exijala.!

Total: L. 19,500.00





# SECONSA

Servicios contables, infraestructura & más

# SECONSA

Col. Tierras de Padre, Kilómetro 16  
Carretera al Sur, contiguo a Residencial Manantial

R.T.N.: 08011978028130 Tel.: 2226-0762

E-mail: seconsahn@hotmail.com

COTIZACION No CDH: SC 245

## MUNICIPALIDAD DE SAN BUENA VENTURA .F.M.

Fecha: 31 de AGOSTO del 2020

Dirección: BO, EL CENTRO , F.M.

ATENCION: ENCARGADO DE COMPRAS.

| N°    | EQUIPOS Y MOBILIARIOS //INSUMOS                                  | CANTIDA<br>D | COSTO     | TOTAL     |
|-------|--|--------------|-----------|-----------|
| 1     | TANQUES DE OXIGENO CILINDRO DE 30- A 40                          | 1            | 21,000.00 | 21,000.00 |
| 2     | LIBRAS 2500-3000 LITROS -2000 PSI CON SU RESPECTIVO<br>MANOMETRO |              |           | 0.00      |
| 3     | FLUJOMETRO Y HUMIFICADOR   |              |           | 0.00      |
| 4     |  |              |           | 0.00      |
| 5     |  |              |           | 0.00      |
| 6     |  |              |           | 0.00      |
| 7     |  |              |           | 0.00      |
| 8     |  |              |           | 0.00      |
| 9     |  |              |           | 0.00      |
| 10    |  |              |           | 0.00      |
| 11    |  |              |           | 0.00      |
| TOTAL |  |              |           | 21,000.00 |

NOTA:

TIEMPO DE ENTREGA : INMEDIATA

ESTA COTIZACIÓN ES VÁLIDA POR 10 DIAS, TODOS LOS PRODUCTOS VAN IMPUESTO INCLUIDO.



FIRMA Y SELLO





**Municipalidad de San Buenaventura**  
San Buenaventura, Francisco Morazán  
Honduras, C.A.



ORDEN N°: 015

RTN: 08189995413023

**ORDEN DE COMPRA**

Fecha: 01 de Septiembre del 2020

**PROVEEDOR:**  
**GRUPO INVERPORT MEDICAMENTOS Y EQUIPO**  
**ISIS CAROLINA PORTILLO WAH-LUNG**  
**GERENTE GENERAL**



**UBICACIÓN:**  
**RESIDENCIAL ALTOS DE LA GRANJA 1RA ETAPA COMAYAGUELA M.D.C**  
A CONTINUACION SE DETALLA EL EQUIPO MEDICO A REQUERIR EN LA  
PRESENTE ORDEN DE COMPRA:

| N° | DETALLE   | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL         |
|----|---|----------|-----------------|---------------|
| 1  | Tanque de oxígeno, cilindro de oxigeno de 8,500 litros 2000 psi con su respectivo manómetro flujometro y humificador. | 1        | 19,500.00       | 19,500.00     |
|    | Total a pagar   |          |                 | Lps 19,500.00 |

**Importe Total: diecinueve mil quinientos lempiras exactos (lps712.00)**



*Rosa Luisa Sierra Andino*  
Rosa Luisa Sierra Andino  
Tesorera Municipal

*José Andrés Amador Flores*  
José Andrés Amador Flores  
Alcalde Municipal





**Municipalidad de San Buenaventura**  
San Buenaventura, Francisco Morazán  
Honduras, C.A.



**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de **GRUPO INVERPORT MEDICAMENTOS Y EQUIPO** la factura N° **000-001-01-00035226** que corresponde a la orden de compra **N° 015**

El equipo médico que continuación se detalla.

| N° | DETALLE  | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL                |
|----|--|----------|-----------------|----------------------|
| 1  | Tanque de oxígeno cilindro de oxigeno de 8,500 litros 2000 psi con su respectivo manómetro flujometro y humidificador. | 1        | 19,500.00       | 19,500.00            |
|    | Total a pagar  |          |                 | <b>Lps 19,500.00</b> |

Equipo médico para ser utilizado en el centro de estabilización temporal (TRIAJE) y respuesta al **COVID -19** a nivel municipal en el marco del programa **FUERZA HONDURAS EN EL MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA FRANCISCO MORAZAN POR LA EMERGENCIA COVID -19**

Dado en el municipio de **SAN BUENAVENTURA** Departamento de **FRANSISCO MORAZAN** a los **UNO** días del mes de **SEPTIEMBRE** del Año **2020**

*José Andrés Amador Flores*

**José Andrés Amador Flores**  
Alcalde Municipal



*Rosa Luisa Sierra Andino*

**Rosa Luisa Sierra Andino**  
Tesorera Municipal

*Entregado para 1-sep-20*  
**ENTREGADO**

013020001675

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT  
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CERTIFICADO

CHEQUE No. 00017493

San Buenaventura, f.M. 01/09/2020  
Lugar y Fecha

ISIS Carolina Portillo Wah-lung  
Páguese a la orden de

L 79,500.00

Diecinueve mil Quinientos Exactos  
Cantidad en letras

Lempiras

RFR Domestico de Honduras, S.A. de C.V.



CERTIFICADO

Juan Rafael José Luis Sierra Ardiaca  
Firma(s)

⑆01002150⑆00013020001675⑆00017493



REPÚBLICA DE HONDURAS  
**Municipalidad de San Buenaventura**  
 FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO

Nº 15183

Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_

Gasto Corriente:  Valor Efectivo   
 Gastos de Inversión Social   
 Gasto por Deuda Pública  No. de Cheque:   
 Páguese a: Angeles Yomileteja Trejo Blanco  
 La cantidad de: Treinta y tres mil Doscientos Efectos

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

| Fondo | Programa | Actividad | Proyecto |
|-------|----------|-----------|----------|
| 13    | 03       | 02        |          |

| OBJETOS DE GASTOS | DESCRIPCION                          | VALORES          |
|-------------------|--------------------------------------|------------------|
|                   |                                      | TOTAL            |
| 500               | transferencias                       |                  |
| 580               | subsidio a el sector publico         |                  |
| 581               | subsidio a la Administracion Central |                  |
|                   | pagos por 100 pruebas rapidas        |                  |
|                   | 4 (Kit) marca "calles" en el         |                  |
|                   | centro de trabajo                    |                  |
| <b>TOTALES</b>    |                                      | <b>33,200.00</b> |

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Fecha de pago: 04-09-2020

José Alvarado  
 Firma y Sello del Alcalde Municipal



María Susana Sierra S.  
 Firma y Sello de la Tesorera Municipal



Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Identidad No. \_\_\_\_\_  
 Impuesto Vecinal No. \_\_\_\_\_

Original: Tesorería  
 Copia: Presupuesto

# 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

C.A.I. C83534-A73A39-F044BC-E92DF6-3D3694-A1

R.T.N. 08019015779377

|     |            |      |                                     |                          |
|-----|------------|------|-------------------------------------|--------------------------|
| DIA | MES        | AÑO  | CONTADO                             | CREDITO                  |
| 4   | Septiembre | 2020 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Señor: Alcaldia Municipal de San Buenal  
 R.T.N. Dirección: San buena Ventura

| Cant.  | Descripción                                | Precio Unitario | Rebajas y Descuento otorgado | TOTAL     |
|--|--|-----------------|------------------------------|-----------|
| 100  | pruebas rapidas<br>4(kit) marca<br>"celle" | 332.00          |                              | 33,200.00 |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R. L.</b><br/> <b>RTN: 08019015779377</b><br/> <b>CANCELADO</b></p> </div> |  |                 |                              |           |

Impresos Lopez R. L. C. 0801196603/875 TEL. 2232-0716 CERTIFICACION 9231-15-1030777

Valor en letras: \_\_\_\_\_

- IMPORTE EXONERADO L. \_\_\_\_\_
- IMPORTE EXENTO L. \_\_\_\_\_
- IMPORTE GRAVADO 15% L. \_\_\_\_\_
- IMPORTE GRAVADO 18% L. \_\_\_\_\_
- 15% I.S.V. L. \_\_\_\_\_
- 18% I.S.V. L. \_\_\_\_\_
- TOTAL A PAGAR L. 33,200.00

**LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"**

Datos del Adquiriente Exonerado:

|   |  |
|---|--|
| No. Correlativo de orden de compra exenta:          |  |
| No. Correlativo de constancia de registro exonerado |  |
| No. Identificación de la SAG                        |  |

FECHA LIMITE DE EMISION: 22/01/2021

Rango Autorizado de Impresión: 000-001-01-00000351 al 000-001-01-00000400

Original: Cliente copia: obligado tributario Emisor

**Factura 000-001-01-00 000400**



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

## COTIZACIÓN

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

|     |           |       |                                 |
|-----|-----------|-------|---------------------------------|
| No. | 01-092019 | Fecha | martes 01 de septiembre de 2020 |
|-----|-----------|-------|---------------------------------|

|                |   |                 |
|----------------|---|-----------------|
| RTN            | Cliente   | Contacto        |
| 08019019133417 | ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENA AVENTURA  |                 |
| 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   | 100      | 1 Unidad | Prueba Rapida Covid19 IG,GI,GM; Marca Cellex | N/A   | L 340.00   | X                | L 34,000.00 |
| 2   |          |          |  |       |            |                  | L -         |
| 3   |          |          |  |       |            |                  | L -         |
| 4   |          |          |  |       |            |                  | L -         |
| <b>Tiempo de entrega: Inmediato</b>       |          |          |  |       |            | <b>SUB TOTAL</b> | L 34,000.00 |
| <b>Validez de la cotización: 15 díaS.</b> |          |          |  |       |            | <b>I.V.A 15%</b> |             |
|   |          |          |  |       |            | <b>TOTAL</b>     | L 34,000.00 |

*Arlax Benitez*

Departamento Comercial  
Servicios Farmaceuticos Novafar S. de R.L

Nota:

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



DISTRIBUIDORA DE INSUMOS MEDICOS  
RTN:08011976121384

SEÑORES: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENTURA

FECHA: 1 de Septiembre

FORMA DE PAGO: Contado

**COTIZACIÓN**

Depto. de Ventas 22219058  
Celular 32917208

[drogueria.medyka@gmail.com](mailto:drogueria.medyka@gmail.com)

| N°        | PRODUCTO A COTIZAR       | PRESENTACION | CANTIDAD | PRECIO DE VENTA | PRECIO TOTAL |
|-----------|--------------------------|--------------|----------|-----------------|--------------|
| 1         | PRUEBAS RAPIDAS DE COVID | CAJAX30      | 100      | L 360.00        | L36,000.00   |
| SUB TOTAL | L 36,000.00              | ISV 15%      | L 0.00   | TOTAL           | L. 36,000.00 |

V.B. Administración: Danilo Zelaya

n: Santa Lucía Francisco Morazán, teléfono 22219058 CEL 32917208, correo electrónico [drogueria.medyka@gmail.com](mailto:drogueria.medyka@gmail.com)



**Municipalidad de San Buenaventura**  
San Buenaventura, Francisco Morazán  
Honduras, C.A.



ORDEN N°: 017

RTN: 08189995413023

Recibido por  
Angie Trejo  
4/sep/2020

**ORDEN DE COMPRA**

MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA Fecha: 04 de Septiembre del 2020

**PROVEEDOR:**

**INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L**

**ANGIE YAMILETH TREJO BLANCO**

**GERENTE GENERAL**

**INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R. L.**  
**RTN: 08019015779377**

**UBICACIÓN:**

**BARRIO EL CENTRO CALLE PRINCIPAL A UNA CUADRA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE OJOJONA F.M.**

A CONTINUACION SE DETALLA EL INSUMO HOSPITALARIO A REQUERIR EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA:

| N° | DETALLE   | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL         |
|----|---|----------|-----------------|---------------|
| 1  | Pruebas rápidas COVID-19 CERTIFICADAS para el análisis en sangre de anticuerpos igM/igG marca CELLEX. | 100      | 332.00          | 32,200.00     |
|    | Total a pagar   |          |                 | Lps 33,200.00 |

**Importe Total: Treinta y tres mil doscientos lempiras exactos (lps 33,200.00)**



*Rosa Luisa Sierra Andino*  
Rosa Luisa Sierra Andino  
Tesorera Municipal

*José Andrés Amador Flores*  
José Andrés Amador Flores  
Alcalde Municipal



**INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R. L.**  
**RTN: 08019015779377**  
**CANCELADO**



**Municipalidad de San Buenaventura**  
San Buenaventura, Francisco Morazán  
Honduras, C.A.



*Entregado por  
Angie trejo  
4/Sep/2020*

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de **INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.** la factura N° **000-001-01-00 000400** que corresponde a la orden de compra **N° 017**

El insumo hospitalario que continuación se detalla.

**INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R.  
- RTN: 08019015779377**

| N° | DETALLE  | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL                |
|----|--|----------|-----------------|----------------------|
| 1  | Pruebas rápidas <b>COVID-19 CERTIFICADAS</b> para el análisis en sangre de anticuerpos <b>igM/igG</b> marca <b>CELLEX.</b> | 100      | 332.00          | 32,200.00            |
|    | Total a pagar  |          |                 | <b>Lps 32,200.00</b> |

Insumo hospitalario para ser utilizado en el centro de estabilización temporal (**TRIAJE**) y respuesta al **COVID -19** a nivel municipal en el marco del programa **FUERZA HONDURAS EN EL MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA FRANCISCO MORAZAN POR LA EMERGENCIA COVID -19**

Dado en el municipio de **SAN BUENAVENTURA** Departamento de **FRANSISCO MORAZAN** a los **CUATRO** días del mes de **SEPTIEMBRE** del Año **2020**

*José Andrés Amador Flores*  
\_\_\_\_\_  
**José Andrés Amador Flores**  
Alcalde Municipal



*Rosa Luisa Sierra Andino*  
\_\_\_\_\_  
**Rosa Luisa Sierra Andino**  
Tesorera Municipal





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 | <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"/> |
| Prestamista      | <input type="checkbox"/>            |   |                          |

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. 38 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° 20680 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



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

Fecha de Emisión: 20150907

013020001678  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT  
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00017526

San Buenaventura, f.M. 04/09/2020  
Lugar y Fecha

Angie Yamileth Trejo Blanco  
Páguese a la orden de

L 33,200.00

Treinta y Tres mil Doscientos Exactos  
Cantidad en letras

Lempiras



José Rafael José Luis Sierra Ardicio  
Firma(s)

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆000⑆7526

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



REPÚBLICA DE HONDURAS  
**Municipalidad de San Buenaventura**  
 FRANCISCO MORAZÁN

ORDEN DE PAGO

Nº 15184

Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_

Gasto Corriente:  Valor Efectivo

Gastos de Inversión Social

Gasto por Deuda Pública  No. de Cheque:

Páguese a: Angie Yonideth Trujillo Blanco

La cantidad de: mil ochocientos cincuenta y cinco

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

| Fondo | Programa | Actividad | Proyecto |
|-------|----------|-----------|----------|
| 13    | 03       | 02        |          |

| OBJETOS DE GASTOS | DESCRIPCION                          | VALORES  |
|-------------------|--------------------------------------|----------|
|                   |                                      | TOTAL    |
| 500               | transferencia                        | 1,850.00 |
| 580               | Subsidio a el sector Publico         |          |
| 581               | Subsidio a la administracion central |          |
|                   | pagos por Compra de Apicometa, un    |          |
|                   | quilon de alcohol al 70%, un litro   |          |
|                   | paño digital por el centro de        |          |
|                   | trabajo                              |          |
|                   |                                      |          |
|                   |                                      |          |
|                   |                                      |          |
|                   |                                      |          |
|                   |                                      |          |
| TOTALES           |                                      | 1,850.00 |

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Fecha de pago: 04-09-2020

Josee Lopez  
 Firma y Sello del Alcalde Municipal



Luisa Sierra  
 Firma y Sello de la Tesorera Municipal

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

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

Impuesto Vecinal No. \_\_\_\_\_

Original: Tesorería  
 Copia: Presupuesto

# 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  
C.A.I. C83534-A73A39-F044BC-E92DF6-3D3694-A1

R.T.N. 08019015779377

| DIA | MES        | AÑO  | CONTADO                             | CREDITO                  |
|-----|------------|------|-------------------------------------|--------------------------|
| 4   | Septiembre | 2020 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Señor: Alcaldia Municipal de San buena Ventura  
R.T.N. \_\_\_\_\_ Dirección: San buena Ventura

| Cant. | Descripción             | Precio Unitario | Rebajas y Descuento otorgado | TOTAL   |
|-------|-------------------------|-----------------|------------------------------|---------|
| 1     | oximetro                | 1400.00         |                              | 1400.00 |
| 1     | galon de alcohol al 70% | 300.00          |                              | 300.00  |
| 1     | termometro digital      | 150.00          |                              | 150.00  |
|       |                         |                 |                              |         |
|       |                         |                 |                              |         |
|       |                         |                 |                              |         |
|       |                         |                 |                              |         |
|       |                         |                 |                              |         |
|       |                         |                 |                              |         |



Valor en letras: \_\_\_\_\_

**LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"**

Datos del Adquiriente Exonerado:

|   |  |
|---|--|
| No. Correlativo de orden de compra exenta:          |  |
| No. Correlativo de constancia de registro exonerado |  |
| No. Identificación de la SAG                        |  |

FECHA LIMITE DE EMISION: 22/01/2021  
Rango Autorizado de Impresión. 000-001-01-00000351 al 000-001-01-00000400  
Original: Cliente copia: obligado tributario Emisor

|                        |          |
|------------------------|----------|
| IMPORTE EXONERADO L.   |          |
| IMPORTE EXENTO L.      |          |
| IMPORTE GRAVADO 15% L. |          |
| IMPORTE GRAVADO 18% L. |          |
| 15% I.S.V. L.          |          |
| 18% I.S.V. L.          |          |
| TOTAL A PAGAR L.       | 1,850.00 |

Factura 000-001-01-00 000397

Impresos Lopez R.T.N. 08011966037875 TEL. 22324976 CERTIFICACION 923115-10500-77



|                                    |            |                        |
|------------------------------------|------------|------------------------|
| Servicios Farmaceuticos<br>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. | 01-092019 | Fecha | Viernes 4 de Septiembre del 2020 |
|-----|-----------|-------|----------------------------------|

|                |  |                 |
|----------------|--|-----------------|
| RTN            | Cliente  | Contacto        |
| 08019019133417 | ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENA AVENTURA   |                 |
| Teléfono       | Dirección  | Termino de Pago |
| 9466-0121      | Carretera Panamericana CAS Sur, KM 34, contiguo a Distribuidor Pepsi Sabanagrande FM | Contado         |

| No.                                | Cantidad | Und      | Descripción        | Vence | P.Unitario | ISV       | Sub Total  |
|------------------------------------|----------|----------|--------------------|-------|------------|-----------|------------|
| 1                                  | 1        | 1 Unidad | Oxímetro           | N/A   | L 1.500.00 | X         | L 1.500.00 |
| 2                                  | 1        | 1 Unidad | galon de alcohol   |       | 350.00     |           | L 350.00   |
| 3                                  | 1        | 1 Unidad | termometro digital |       | 155.00     |           | L 155.00   |
| 4                                  |          |          |                    |       |            |           | L -        |
| Tiempo de entrega: Inmediato       |          |          |                    |       |            | SUB TOTAL | L          |
| Validez de la cotización: 15 día5. |          |          |                    |       |            | I.V.A 15% |            |
|                                    |          |          |                    |       |            | TOTAL     | L 2005.00  |



Arlex Benitez  
Departamento Comercial  
Servicios Farmaceuticos Novafar S. de R.L

Nota:

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



**Municipalidad de San Buenaventura**  
San Buenaventura, Francisco Morazán  
Honduras, C.A.



ORDEN N°: 016

RTN: 08189995413023

*Recibido por  
Angie Trejo  
4/Sept/2020*

**ORDEN DE COMPRA**

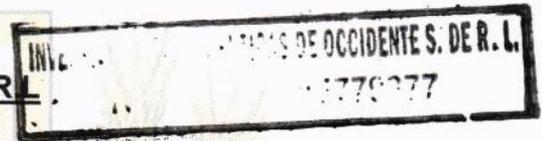
MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA Fecha: 04 de Septiembre del 2020

**PROVEEDOR:**

**INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.**

**ANGIE YAMILETH TREJO BLANCO**

**GERENTE GENERAL**



**UBICACIÓN:**

**BARRIO EL CENTRO CALLE PRINCIPAL A UNA CUADRA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE OJOJONA F.M.**

A CONTINUACION SE DETALLA LOS INSUMOS MEDICOS A REQUERIR EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA:

| N° | DETALLE                 | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL               |
|----|-------------------------|----------|-----------------|---------------------|
| 1  | Oxímetro                | 1        | 1,400.00        | 1,400.00            |
| 2  | Galón de alcohol al 70% | 1        | 300.00          | 300.00              |
| 3  | Termómetro digital      | 1        | 150.00          | 150.00              |
|    | Total a pagar           |          |                 | <b>Lps 1,850.00</b> |

**Importe Total: mil ochocientos cincuenta lempiras exactos (lps1,850.00)**



*Rosa Luisa Sierra Andino*  
**Rosa Luisa Sierra Andino**  
Tesorera Municipal

*José Andrés Amador Flores*  
**José Andrés Amador Flores**  
Alcalde Municipal



**INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R. L.**  
**RTN: 08019015779377**  
**CANCELADO**



**Municipalidad de San Buenaventura**  
San Buenaventura, Francisco Morazán  
Honduras, C.A.



*Entregado por  
Ange trejo  
4/Sep/2020*

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de **INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. de R.L.** la factura N° **000-001-01-00 000397** que corresponde a la orden de compra **N° 016**

Los insumos médicos que continuación se detalla.

**INVERSIONES FARMACEUTICAS DE OCCIDENTE S. DE R. L.**  
**RTN: 08019015779377**

| N° | DETALLE                 | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL               |
|----|-------------------------|----------|-----------------|---------------------|
| 1  | Oxímetro                | 1        | 1,400.00        | 1,400.00            |
| 2  | Galón de Alcohol al 70% | 1        | 300.00          | 300.00              |
| 2  | Termómetro digital      | 1        | 150.00          | 150.00              |
|    | Total a pagar           |          |                 | <b>Lps 1,850.00</b> |

Insumos médicos para ser utilizados en el centro de estabilización temporal (TRIAJE) y respuesta al COVID -19 a nivel municipal en el marco del programa **FUERZA HONDURAS EN EL MUNICIPIO DE SAN BUENAVENTURA FRANCISCO MORAZAN POR LA EMERGENCIA COVID -19**

Dado en el municipio de **SAN BUENAVENTURA** Departamento de **FRANSISCO MORAZAN** a los **CUATRO** días del mes de **SEPTIEMBRE** del Año **2020**

*José Andrés Amador Flores*  
\_\_\_\_\_  
**José Andrés Amador Flores**  
Alcalde Municipal



*Rosa Luisa Sierra Andino*  
\_\_\_\_\_  
**Rosa Luisa Sierra Andino**  
Tesorera Municipal





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 | <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"/> |
| Prestamista      | <input type="checkbox"/>            |   |                          |

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. 38 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° 20680 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.



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

Fecha de Emisión: 20150907

013020001675  
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN BUENAVENT  
BARRIO EL CENTRO

2798 9496

CHEQUE No. 00017527

San Buenaventura, f.M 04/09/2020  
Lugar y Fecha

Angie Yamileth Trejo Blanco  
Páguese a la orden de

L 7,850.00

mil ochocientos cincuenta Exactos  
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANPAIS**  
BANCO DEL PAIS, S.A.

Jose Rafael Jose Luis Sierra Acuña  
Firma(s)

⑆0⑆002⑆50⑆000⑆302000⑆675⑆000⑆7527

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