



*Alcaldía Municipal
Municipalidad de Arenal*



Honduras C.A. Teléfono 2433-0127, 2433-0128, 2433-0232

DEPARTAMENTO DE TESORERIA

INFORME DE COMPRAS FONDOS DE TRANSFERENCIA

PROYECTO FUERZA HONDURAS



SEPTIEMBRE 2020



Honduras, C.A.

ARENAL, YORO
EJERCICIO: 2020**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/09/2020

Hora : 01:34 p.m.

USUARIO: MARYORI.MARTINEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 4704

L.: 31,602.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7391

Fecha de Emisión: 16/9/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: PRODUCTOS MEDICOS SRL

Id/RTN: 05019006503247

La Cantidad en Letras: TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS DOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de insumos (pruebas rapidas, cateter,mariposas, esparadrapos,cajas de botas y mascarillas) para funcionamiento de Triaje Proyecto FUERZA HONDURAS

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 005 000 55110 11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	31,602.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	31,602.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	31,602.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9Jmd+u0vkiJIEOS+PsS0c2vEwDKbhr4SEwWyCUZA9yMTTnx/VmpyDxCozMjLADCAhRlqIVQBNNqx231dsRqWojYqBA78sWP1ApvMV3+DsdwCSru+JAB
RDZ7jAXw8EJMdrvcJ7IHFWg2mbbnoRXdE/2Gd



Honduras, C.A.

ARENAL, YORO
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/09/2020

Hora : 01:34 p.m.

USUARIO: MARYORI.MARTINEZ

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 4704

L.: 31,602.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 7391

Fecha de Emisión: 16/9/2020

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: PRODUCTOS MEDICOS SRL

Id/RTN: 05019006503247

La Cantidad en Letras: TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS DOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de insumos (pruebas rapidas, cateter,mariposas, esparadrapos,cajas de botas y mascarillas) para funcionamiento de Triaje Proyecto FUERZA HONDURAS

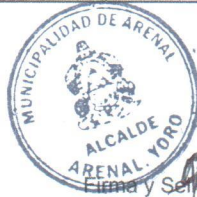
CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 005 000 55110 11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	31,602.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	31,602.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	31,602.00

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/f9Jmd+u0vkiJIEOS+PsS0c2vEwDKbhr4SEwWyCUZA9yMTTnx/VmpyDxCozMjLADCAhRlqIVQBNNqx231dsRqWojYqBA78sWP1ApvMV3+DsdwCSru+JAB
RDZ7jAXw8EJMdrvcJ7IHFWg2mbbnoRXde/2Gd



Promedik
CON LA MEJOR CALIDAD MEDICA DESCARTABLE

ORDEN DE PEDIDO

Barrio Las Acacias, 11 Calle 5ta. Ave. N.O.

TEL.: 2516-1340/43 RTN: 05019006503247

Nº 018579

FECHA: 24/08/2020

VENDEDOR: Gilley B.

FACTURA No. _____

CLIENTE: Municipalidad de Arenal Yoro.

CONTADO ☒

CRÉDITO ☐

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRESENTACIÓN	PRECIO UNIT.	VALOR
4	Kit de Covid-19.		5,950.	23,800.
100	Venoclíres.		6.70.	670.
1	Caja de Jeringa 10cc		172	172
50	masipom # 23.		2.65	132.50
10	galletas de Algodón		125.	1250 =
10	pañuelos de algodón.		270.	2700 =
50	Cateter # 20.		8.75	437.50
3	Caps de Bolas		750.	2,250 =
8 bag.	masaxilla e/ dentado		180.	1440 =
				32,852

SUMITEX Tel. 2550-1359

RECIBIDO POR: _____

FACTURADO POR: _____

Visto bueno para pruebas rapidas

Francis Escoto.

Microbiologa.



Promedik
CON LA MISION: ALTA MEDICAL Y FARMACIA

ORDEN DE PEDIDO

Barrio Las Acacias, 11 Calle 5ta. Ave. N.O.

TEL.: 2516-1340/43 RTN: 05019006503247

Nº 018473

FECHA: 16/04/2020

VENDEDOR: Philly D

FACTURA NO

CLIENTE: Municipalidad de Ciudad Nueva

CONTADO ☒

CRÉDITO ☐

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRESENTACIÓN	PRECIO UNIT.	VALOR
4	Kit de Covid -19		5,950	23,800 =
100	Reguipo P/Bueno		670	6700 =
1	Caja de fuerza 1000 21x11b		172	172 =
50	capicapa # 23		2.45	122.50
10	bulbo de oxigeno		270	2700 =
50	botón #1 2x1		8.75	437.50
3	baño de Betas		750	2,250 =
8	Sag de marañilla e 18		180	1440 =
				31,602 =

SUMITEX Tel. 2550-1359

RECIBIDO POR: _____

FACTURADO POR: _____

Nombre De Empresa MEDICAL EQUIPMENT & SUPPLIES
Domicilio BARRIO LOS ANDES 9 CALLE 13-14 AVE.
Ciudad SAN PEDRO SULA HONDURAS
RTN 18071993028497



Ciente: MUNICIPALIDAD DE ARENAL Fecha: 13/8/2020
Domicilio: Numero de cotizacio: 8963
Ciudad: ARENAL YORO
Tel:

Observacion	Artículo	Unidades	Precio Un.	Total
	MARIPOSA CAJA X 100	1 L	245.00	L 245.00
	ALGODÓN LIBRA	20 L	120.00	L 2,400.00
	MASCARILLA CON RESERVORIO	80 L	130.00	L 10,400.00
	CANULAS OXIGENO	100 L	100.00	L 10,000.00
GRATIS	JABON ANTIBACTERIAL	8		
	GEL ANTIBACTERIAL	7 L	300.00	L 2,100.00
	ESPARADRAPO HOSPITALARIO TUBO	20 L	330.00	L 6,600.00
	NEGASTOCOPIO	1 L	2,900.00	L 2,900.00
	OASIS DISPENSADOR DE AGUA	1 L	4,300.00	L 4,300.00
GARTIS	ATOMIZADOR PARA DESINFECTAR	1 L	1,800.00	L 1,800.00
	DISPENSADOR GEL ANTIBACTERIAL	1 L	900.00	L 900.00
	REFRIGERADORA DE MESA	1 L	5,850.00	L 5,850.00
	BOTAS DE HULE	7 L	222.00	L 1,554.00
	PRUEBAS RAPIDAS DEL COVID KIT 30	4 L	7,450.00	L 29,800.00
	PUNTAS NASALES	100 L	50.00	L 5,000.00
Forma de pago	Subtotal			L 83,849.00
CONTADO	Descuento			L-
	Base Imponible			L 83,849.00
	I.S.V.		0.00%	L -
VALIDA 3 DIAS				
TOTAL DE COTIZACION				L83,849.00



44,845

Nombre De Empresa MEDICAL EQUIPMENT & SUPPLIES
Domicilio BARRIO LOS ANDES 9 CALLE 13-14 AVE.
Ciudad SAN PEDRO SULA HONDURAS
RTN 18071993028497



Cliente: MUNICIPALIDAD DE ARENAL Fecha: 21/8/2020
Domicilio: Numero de cotizacio: 8963
Ciudad: ARENAL YORO
Tel:

Observacion	Artículo	Unidades	Precio Un.	Total
GRATIS	BASURERO CON PEDAL	4 L	1,200.00	L 4,800.00
	BASURERO DESCARTE	1		
	GAFAS PROTECTORAS NO SE EMPAÑAN	7 L	230.00	L 1,610.00
	OVEROL	40 L	400.00	L 16,000.00
	CUBRE BOTAS	150 L	10.00	L 1,500.00
	MASCARILLA N95 3M	120 L	60.00	L 7,200.00
	MASCARILLA QUIRURGICA CERTIFICADA 100 CONFIABLE	200 L	10.00	L 2,000.00
	BOTAS DE HULE	10 L	200.00	L 2,000.00
	VENOCLISES	100 L	7.00	L 700.00
	CATETER 20	100 L	12.00	L 1,200.00
	JERINGA 10 ML	200 L	2.00	L 400.00
Forma de pago CONTADO	Subtotal			L 37,410.00
	Descuento			L-
	Base Imponible			L 37,410.00
	I.S.V.		0.00%	L -
VALIDA 3 DIAS	TOTAL DE COTIZACION			L37,410.00





Barrio Guamilto, 9 Avenida, 5 Calle, Noroeste.
RTN 08019002278310
San Pedro Sula, Honduras C.A.
Tels. (504) 2550-7072 al 75 Fax. (504) 2550-1721
email: info@dicosa.net www.dicosa.net

COTIZACION # SPS

Cliente: Municipal de Arenal Yoro
Atención: Merary Montoya
Teléfono/Fax:
Dirección: Yoro
Celular: 9755-1976
e-mail:

Fecha: 14 de Agosto del 2020
Ref. de cliente:

DE ACUERDO A SU SOLICITUD DE COTIZACION, NOS AGRADA PRESENTARLE NUESTROS MEJORES PRECIOS/

ITEM	CANTID.	UNIDAD	DESCRIPCION	MODELO	CODIGO	MARCA	PRECIOS		
							UNITARIO	ISV	TOTAL
1	1	UND	ESTETOSCOPIO LITTMANN		19257	3M	2686.45	X	2686.45
2	2	UND	ESFIGNOMANOMETRO		168033	RIESTER	1,372.82	X	2745.64
3	1	UND	TERMOMETRO INFRA ROJO		384001	JUMPER	1,200.00		1,200.00
4	1	UND	OXIMETRO DE PULSO		372001	DOCOSA	850.00		850.00
5	1	UND	GLUCOMETRO CINTA Y LANCETAS		365001	CARENCEN	544.28	X	544.28
6	100	UND	VENOCLISES		20010	HANAGO	10.00		1,000.00
7	100	UND	JERINGA DE 10CCX21 CAJAX100		76017	WINNER	2.16		216.00
8	10	ROLLOS	ALGODON LIBRA		18008	PROMEDICI	91.08		910.80
9	2	TUBOS	ESPARADRAPO HOSPITALARIO 5 CORTES		16019	LUVECK	232.31		464.62
10	400	UND	MASCARILLA QUIRURGICA CAJAX50		700562	N-H	9.00		3,600.00
11	4	KIT	PRUEBA RAPIDA DE COVI-19 KIT DE 20		38019	ATLAS LINT	4,000.00		16,000.00
12	6	GALON	ALCOHOL GALON AL 70%		600147	H-N	288.00		1,728.00
13	40	UND	OVEROLES		601195	H-N	450.00		18,000.00
OBSERVACIONES: Gracias por darnos la oportunidad de atenderlos. Para cualquier consulta no dude en contactarnos. Estamos para Servirle!!!							Sub Total		49,945.79
							15% I.S.V.		896.46
							TOTAL LEMPIRAS		50,842.25

NOTA: Productos marcados con X pagan ISV
Tiempo de entrega: Inmediata
Forma de Pago: Contado
Validez de Cotización: 3 días a partir de la fecha
Lugar de entrega: San Pedro Sula

Cotizado por: Blanca Valladares

Celular # (504) 9876-4192

e-mail: bvalladares@dicosa.net

Autorizado por: David Matamoros
Gerente de Ventas Nor Occidental



Desde 1971, Experiencia, Calidad y Liderazgo.!!!

Cod: R0180C
30 Test

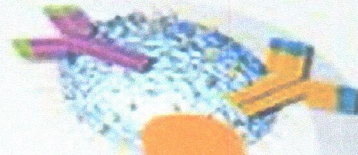
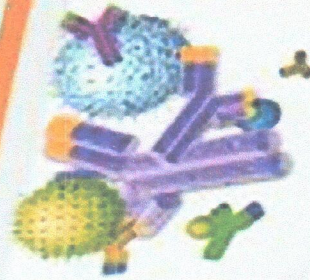
COVID-19 IgG/IgM Rapid Test

Detects IgG & IgM anti-SARS-CoV-2

OnSite® Rapid Test

for in vitro diagnostics use only

CE **IVD**



COVID-19 IgG/IgM Rapid Test

OnSite® Rapid Test

20/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

10/12/2023

www.CATACOM-USA.com | Tel: 1-800-451-1111 | Fax: 1-800-451-1178 | info@catom.com | catom.com | instruments.com

OnSite®

CTMART.COM

info@catom.com



RTN: 05019006503247

PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.

Bo. LAS ACACIAS 11 CALLE 5ta. AVE., N.O.

San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Tel: 2516-1340, 2516-1343, 2561-4790 Fax: 2561-4245

E-mail: administracion@promedik.biz

FACTURA

No. 000-003-01-00004467

CAE: 9435D8-3F381E-BE4A82-00F9DB-41DEAB-A6

FECHA LIMITE DE AUTORIZACION: 24/01/2021

RANGO AUTORIZADO: 000-003-01-00000001/000-003-01-00007000

CODIGO CLIENTE: YOR00075 **RTN:** 18029998460730 **FECHA:** 22/09/2020
CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL ARENAL YORO
DIRECCION: Bo. El Centro fte. a Parque Central
CIUDAD: OLANCHITO **DEPTO:** YORO

CONDICIONES: CONTRA DEPOSITO
VENCE: 22/09/2020
ATENCION A:
VENDEDOR: 08 Arleny Banegas

CODIGO/LOTE	DESCRIPCION	MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
PRUCV003	PRUEBA RAPIDA COVID-19 IgG/Ig ONSITE CTK (e)	KITX30	4	5,950.00	23,800.00
EQUYS001	EQUIPO P/SUERO EN Y CON AGUJA 21 X 150CM EAGLE	UNIDAD	100	6.70	670.00
JER10C01	JERINGA DE 10CC 21X1 1/2 EAGLE (e)	CAJAX1	1	172.00	172.00
MAR23003	MARIPOSA EAGLE 23G X 3/4" (e)	UNIDAD	50	2.65	132.50
CATSA002	CATETER #20G 1 1/4" S/ALAS PROPEN"	UNIDAD	50	8.75	437.50
BOTDC001	BOTAS DESCARTABLES FOGELL (e) PCM046-047-2020	CAJAX1	3	750.00	2,250.00
MSCEL004	MASCARILLA 3 PLIEGUES CON ELASTICO (PAQX25)	PAQX25	8	180.00	1,440.00
ESDHO003	ESPARADRAPO HOSPITALARIO FOGELL 12X10 YD (e)	TUBOX6	10	270.00	2,700.00
===== ULTIMA LINEA =====					

LA SUMA DE: treinta y uno mil seiscientos dos netos Lempiras

- 1.- ESTIMADO CLIENTE: HACER LOS CHEQUES A NOMBRE DE PRODUCTOS MEDICOS, S. DE R.L.
- 2.- REVISAR LA MERCADERIA AL RECIBIRLA. NO ACEPTAMOS RECLAMOS FUTUROS, NI DEVOLUCIONES.
- 3.- SE COBRARA EL 3% DE INTERES MENSUAL POR MORA DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO.
- 4.- POR CADA CHEQUE DEVIUELTO SE COBRARA L. 200.00 MAS RECARGO DEL BANCO.
- 5.- ESTA FACTURA AL CREDITO NO CONSTITUYE UN RECIBO DE PAGO. RECLAME SU RECIBO.

No. DE ORDEN DE COMPRA EXENTA	No. DE CONSTANCIA DE REGISTRO DE EXONERADOS	No. DE REGISTRO DE SAG
-------------------------------	---	------------------------

REVISADO POR	ENTREGADO POR	NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE	FIRMA
--------------	---------------	---------------------------------	-------

IMPORTE EXENTO	L	31,602.00
IMPORTE GRAVADO	L	0.00
IMPORTE EXONERADO	L	0.00
SUB-TOTAL	L	31,602.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L	0.00
I.S.V. 15%	L	0.00
I.S.V. 18%	L	0.00
TOTAL	L	31,602.00

ORIGINAL-CLIENTE COPIA No. 1: OBLIGADO TRIBUTARIO EXHIBIR COPIA No. 2: CONTROL INTERNO

VENTAS1 22/09/2020 02:12:22 PM

EXPRECO 905694

16 de septiembre de 2020

Cuenta No. 3101093257

Lugar y Fecha

PRODUCTOS MEDICOS SRL

L 31,602.00

Páguese a la orden de

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS DOS CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



DAVIVIENDA

Banco DAVIVIENDA Honduras, S.A.

Firma(s)

001310304:00003101093257:00008904

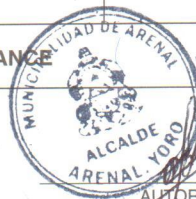
CONCEPTO DEL PAGO

PAGO DE Compra de insumos (pruebas rapidas, cateter, mariposas, esparadrapos, cajas de botas y mascarillas) para funcionamiento de Triage Proyecto FUERZA HONDURAS

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	PAGO DE Compra de insumos (pruebas rapidas, cateter, mariposas, esparadrapos, cajas de botas y mascarillas) para funcionamiento de Triage Proyecto FUERZA HONDURAS			

CHEQUE No. 00008904

BALANCE



PREPARADO

REVISOR

AUTORIZO

RECIBI CONFORME