



Honduras, C.A.

MERCEDES, OCOTEPEQUE  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 04/12/2020

Hora : 02:04 p.m.

USUARIO: FIDELINA.RIVERA

Página: 1 de 1

Orden de Pago No.: 11789

L.: 40,985.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 2070

Fecha de Emisión: 4/12/2020

No.Cheque/Nota de Debito: \_\_\_\_\_

Paguese a: CORINFAR S A DE C V

Id/RTN: 08019002265592

La Cantidad en Letras: CUARENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

OP. 11789 CK7968 Por L.40,985.00 a favor de CORINFAR S.A DE C.V por pago de materiales e insumos de bioseguridad para entregar a mujeres miembros de los comites de mujeres del Municipio.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 54200 11-001-01	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	40,985.00

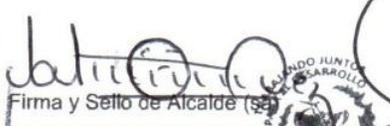
RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	40,985.00
<b>Monto Total:</b>		<b>40,985.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	40,985.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>40,985.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario: 

Firma y Sello de Tesoreria: 

Firma y Sello de Alcalde: 

Recibido por: WILSON BACA  
 Identidad No.: DEPTO. DE CONTABILIDAD 81

**CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.**  
 DEPTO. DE CONTABILIDAD 81

COMUNIDAD MUNICIPAL DE OCOTEPEQUE  
 ALCALDE MUNICIPAL: FIDELINA RIVERA  
 ALCALDE: 2016-2022  
 Mercedes Ocotepeque

0s+js/f9JmcXmO/PqSNY9dzF7Iu6gPLsoe3XQMIRPUgRHB5eOg6vZNYh+pXgpYIhs7CcXZD/WXh11MrDnjQWWB/flemAd6WNhSVSiKitGvxdUktDj+q3aUDSCR9b AB+DavoBUshded3yLLQLNAfZ8MShUzTMXGISQKko+Cx5ZE=



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

**CHEQUE No. 00007968**

Cuenta No. 11-105-002029-5

Lugar y Fecha MERCEDES 4 de diciembre de 2020

Páguese a la orden de CORINFAR S.A DE C.V

L 40,985.00

Cantidad en letras CUARENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Lempiras



Firma(s)

⑆0⑆105079⑆00⑆1⑆050020295⑆00007968

**CONCEPTO DE PAGO**

PAGO DE OP. 11789 CK7968 Por L.40,985.00 a favor de CORINFAR S.A de C.V por pago de materiales e insumos de bioseguridad para entregar a mujeres miembros de los comites de mujeres del Municipio.

REGLON PRESUPUESTARIO#	DESCRIPCION	DEBE	HABER

00007968

CHEQUE No.

HECHO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Wilmer Avila Baca  
0816-1978-00481

R.R. Domínguez de Honduras, S.A. de C.V. R.C. 141999-11, P.R. 270-0001, 2012-01-11



GOBIERNO DE LA REPUBLICA HONDURAS



# Municipalidad de Mercedes

## Departamento de Ocotepeque

### Honduras, C.A.



## RECIBO DE PAGO

DÍA	MES	AÑO
04	12	20

RECIBO POR

L. 40,985.00

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

L. 40,985.00 (Cuarenta mil novecientos ochenta y cinco lempiras exactos.)

Por concepto de Pago de: materiales e insumos de bioseguridad para entrega a mujeres miembros de los Comites de mujeres del Municipio

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

N de Identidad: 0816-1978-00481

RTN: \_\_\_\_\_

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

W. Mano Aída Bello  
 Firma y sello del interesado  
**CORINFAR**  
 DEPTO. DE CONTABILIDAD



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

TEGUCIGALPA  
Oficina Principal

SAN PEDRO SULA  
Sucursal

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

FACTURA

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

RTN: 08019002265592

Cliente 1413ALC01 ALCALDIA MERCEDES DE OCOTEPEQUE  
OCOTEPEQUE OCOTEPEQUE 1413

Dirección

Ciudad OCOTEPEQUE

Contacto:

RTN Cliente: 14099995432210

No. Factura: 00000401-00049200

No. Ref.

Fecha/Hora: 07/12/2020 17:37:17

Vendedor: I-ESCOTO

Términos:

O/C Exenta:

Constancia E/R:

Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CFR0226-F500	226-20178	ALCOHOL EN GEL P/MANOS 500ML	FRA	0	L. 64.00	155	L. 9,920.00
CFR0315-F500	315-2014	JABON ANTIBAC. BUAVELLE TE VERDE F.5	FRA	0	L. 48.00	155	L. 7,440.00
VAR2082-C50	FARMA	MASCARILLA QUIRURGICA ELASTICA * 50 CAJ		0	L. 200.00	60	L. 12,000.00
1283-U	A	CARETAS PROTECTORAS CON LENTES, UNIIUNI		0	L. 75.00	155	L. 11,625.00



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

Rango Autorizado: 000-004-01-00046101 A LA 00051100

Fecha Límite Emisión: 8 DE ENERO 2021

Sub-Total L. 40,985.00

Descuento por Línea/3ra. Edad L. 0.00

Descuento L. 0.00

Importe Exonerado 0.00

Importe Exento L. 40,985.00

Importe Gravado L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Total L. 40,985.00

Autorizó Despacho

Entregó

GAGUILAR  
Elaboró

ACEPTADA SIN PROTESTO:

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

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

LETRA NO. 1/1 POR L. 40,985.00

SE SERVIRA USTED A PAGAR

ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

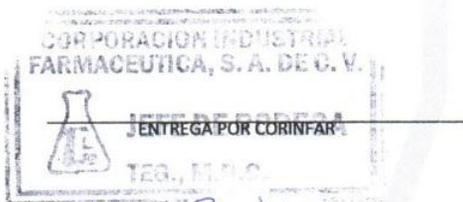
Cuarenta Mil Novecientos Ochenta Cinco Lempiras  
y Cero Centavos

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA CLIENTE

## COMPROBANTE DE ENTREGA

**Comprobante:** 034-12-2020  
**Fecha:** 07/dic/2020  
**Código Cliente:** 1413ALC01  
**Nombre Cliente:** ALCALDIA MERCEDES DE OCOTEPEQUE  
**Orden de Compra:**

No.	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Cantidad
1	CFR0226-F500 H	ALCOHOL EN GEL P/MANOS 500ML	FRASCO	155.00 ✓	64.00	9,920.00
2	CFR0315-F500	JABON ANTIBAC. SUAVELLE TE VERDE F.500ML	FRASCO	155.00 ✓	48.00	7,440.00
3	VAR2082-C50	MASCARILLA QUIRURGICA ELASTICA x 50 Unidades	CAJA	60.00 ✓	200.00	12,000.00
4	VAR2283-U	CARETAS PROTECTORAS CON LENTES, UNIDAD	UNIDAD	155.00 ✓	75.00	11,625.00
					TOTAL:	40,985.00



Kevin Raudales

  
 FIRMA Y SELLO DE LA PERSONA QUE RECIBE  
 1409 1974 00102  
 NÚMERO DE IDENTIDAD



### 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

**COTIZACION #242**

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

**CAI: DB6CBC-1C0C97-9B4D90-49B007-954236-9D**

**FECHA: 02/12/2020**

N°	CANTIDAD	UNIDAD	PRODUCTO	P. UNIT	TOTAL
1	155	FRASCO	GEL ANTIBACTERIAL 500ML	L 64.00	L 9,920.00
2	155	FRASCO	JABON DE MANOS 500ML	L 48.00	L 7,440.00
3	60	CAJA*50	MASCARILLAS DESCARTABLE	L 200.00	L 12,000.00
4	155	UND	CARETAS CON AROS	L 75.00	L 11,625.00
<b>SUB-TOTAL</b>					<b>40,985.00</b>
<b>15%</b>					<b>L -</b>
<b>TOTAL</b>					<b>L 40,985.00</b>

**ESPERANDO PODER SERVIRLE**



**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"/>	Distribuidor Alcoholes Licores	<input checked="" type="checkbox"/>
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador 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. 58 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 61-2003 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 Departamento 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



# ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 184359

Permiso No: 181608

Declaracion No: DI-23569

Fecha de emisión: 14/02/2020

Fecha de vencimiento: 31/12/2020

## PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de

### CORINFAR

Ciudad: DISTRITO CENTRAL  
 Barrio o Colonia: 1302-LOS LAURELES (1302)  
 Clave Catastral: 13-0171-016  
 Dirección: COL. LOS LAURELES INTERSECCION AL ANILLO PERIFERICO COMPLEJO  
 RTN o Identidad: 08019002265592  
 No. de Negocio: ICS-97430

CONTRIBUYENTE:

**CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V.**

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)  
610504 DISTRIBUCION Y VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

**IMPORTANTE:** El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.



U8AG0-0000-05AY-KRS9-TT19-9X00-0000-0000-0W9W0

Exhibir este permiso en un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal



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



201-20-10500-62993

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 201-20-10500-62993 en fecha 01/12/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413447841 de fecha 01/12/2020 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 01/02/2021.

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.gov.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-62993** o mediante el siguiente código QR:





## Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

### Constancia de Inscripción Registro de Proveedores del Estado

La Infrascrita Secretaria General de la **OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, **CERTIFICA** la resolución que literalmente dice: **RESOLUCION No. 896-2018.- DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, . **VISTA:** Para resolver la constancia de inscripción en fecha 12/10/2018. Por la Sociedad Mercantil Nacional denominada "**Corporación Industrial Farmacéutica S.A de C.V**". Con el fin de obtener la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista, del Estado. Actuando como Apodera legal el abogado **Hermelinda Lagos Flores**. Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Numero **1918**. **CONSIDERANDO:** Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios. **POR TANTO: LA DIRECCION DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número **26063-2018** en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil **Corporación Industrial Farmacéutica S.A de C.V**. Con **R.T.N. 08019002265592** y con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaria de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integral de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

**SEGUNDO:** al órgano contratante se informa:

Nombre de la Sociedad Mercantil Nacional	<b>Corporación Industrial Farmacéutica S.A de C.V</b>
No. de Resolución	<b>896-2018</b>

Fecha de Emisión: 17 octubre 2018, 18:57

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

**ccvz uhek w5vw**

Verifique la validez de este documento en:

<http://oncae.openbpm.org/validador>

Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Venta de de equipo farmacéutico,medico quirúrgico,equipo medico y materia prima.
Registro Tributario Numérico	08019002265592
Certificación del Órgano Societario	Hernan Dario Ulloa Maldonado, Leonor Bonilla Landa, Gregorio Bonilla Umanzor, Ernestina Landa de Bonilla, Miguel Angel Landa Flores, Leticia Landa Barahona.
Domicilio Legal	Honduras, Francisco Morazán, Distrito Central
Dirección	Tegucigalpa , Los Laureles , Calle: Calle Principal, N° de casa: Complejo de Bodegas n°3 , A una cuadra del anillo periferico
Teléfono	2229-9013/2229-9059
Correo Electrónico	hernan.ulloa@corinfar.com

**TERCERO:** La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **NOTIFIQUESE.** Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f). Sofia Carolina Romero Palma. Directora de la Oficina

Fecha de Emisión: 17 octubre 2018, 18:57

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

**ccvz uhek w5vw**

Verifique la validez de este documento en:  
<http://oncae.openbpm.org/validador>



## Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

### Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

ING. SOFIA CAROLINA ROMERO  
PALMA  
DIRECTORA

Cc.SCRP

Verificar en:

<http://www.honducompras.gob.hn>

Fecha de Emisión: 17 octubre 2018, 18:57

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

**ccvz`uhek w5vw**

Verifique la validez de este documento en:

<http://oncae.openbpm.org/validador>



COTIZACION

SOLICITANTE: ALCALDIA MUNICIPAL LAS MERCEDES, OCOTEPEQUE

FECHA: 02/12/2020

N°	CANTIDAD	PRODUCTO	UNIDAD	P. UNIT	TOTAL
1	155	GEL ANTIBACTERIAL 500ML	FRASCO	L 68.00	L 10,540.00
2	155	JABON DE MANOS 500ML	FRASCO	L 50.00	L 7,750.00
3	60	MASCARILLAS DESCARTABLE	CAJA*50	L 215.00	L 12,900.00
4	155	CARETAS CON AROS	UND	L 77.00	L 11,935.00
SUB-TOTAL					43,125.00
15%					L -
TOTAL					L 43,125.00

ESPERANDO PODER SERVIRLE



KAREN OYUELA  
DISTRIBUIDORA ALEMI

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 CABRERA MUNGUA  
Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 100 de 1974 reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 200 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 Prestamista No Bancario Acuerdo 48 de 1973, Art. 30, 39 y 50 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, número 7, 58, número 11, 60, número 11, 66, 68, número 3 y 4, 154 del Código Tributario.

  
Ministra Directora



**SAR**

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación en comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme a artículos 63, número 10 y 11 del Código Tributario.

Tributar es PrograSAR™

Número de Documento SAR-412-3039950

Transacción 254217



# ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL

No. A 184362

Permiso No:181639

Declaracion No:DI-33562

Fecha de emisión:14/02/2020

Fecha de vencimiento:31/12/2020

## PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de

### DISTRIBUIDORA ALEMI

Ciudad: DISTRITO CENTRAL  
 Barrio o Colonia: 2305-JARDINES DE LOARQUE (2305)  
 Clave Catastral: 23-0132-011  
 Dirección: JARDINES DE LOARQUE , CALLE PRINCIPAL ,EDIFICIO GALERIAS LOARQUE.  
 RTN o Identidad: 1519198000270  
 No. de Negocio: ICS-000234

CONTRIBUYENTE:

ANGELA ONELIDA CABRERA MUNGUIA

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)  
610504 DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA AUTORIZADA



U8070-0000-05AY-KRS9-TT19-9X00-0000-0000-0W9W0



Exhibir este permiso en un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal

# Municipalidad de Mercedes

## Departamento de Ocotepeque

### Honduras, C.A.

## ACTA DE RECEPCIÓN EQUIPO DE BIOSEGURIDAD

**Proyecto:** Compra de Equipo de Bioseguridad

**Ubicación:** Mercedes Ocotepeque

Por medio de la presente se hace constar que el PROVEEDOR **CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACÉUTICA S.A DE C.V, (CORINFAR)** 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 **Cuarenta mil novecientos ochenta y cinco lempiras con 00/100 (LPS.40 ,985.00)**.

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	LEMPIRAS
1	Frascos de Gel Antibacterial 500 ml	155	Lps. 9,920.00
2	Jabon de Manos 500 ml	155	Lps. 7,440.00
3	Caja de 50 cascarillas descartables	60	Lps. 12,000.00
4	Caretas con Aros	155	Lps. 11,625.00
			Lps. 40,985.00

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 **08 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2020**.



*Wilmer Avila Baca*

**CARLOS ROBERTO HERNANDEZ**  
ALCALDE MUNICIPAL



*Delmy Clementina López*  
**DELMY CLEMENTINA LÓPEZ**  
OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

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



*Presentado A*

*Corporación Municipal*

*Propuesta de proyecto*

*Kit de Bioseguridad dirigido a Mujeres Miembras de los Comités en las Comunidades del Municipio de Mercedes Ocotepaque.*

*Solicitante*

*Oficina Municipal de la Mujer*



*Diciembre 2020*



### PERFIL DE PROYECTO

<b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b>	Fortalecimiento a la Red de Mujeres con la entrega de Kit de Bioseguridad dirigido a Mujeres Miembros de los Comités en las Comunidades del Municipio de Mercedes Ocotepaque.	
<b>DEPARTAMENTO:</b>	Ocotepaque	<b>RESPONSABLES DE INFORMACION:</b>  Carlos Roberto Hernández (Alcalde Municipal) CEL. 9919-4696 Delmy Clementina López (Coordinadora De Oficina de la Mujer) CEL. 9846-8689 Email: <a href="mailto:utmmercedes@gmail.com">utmmercedes@gmail.com</a> <a href="mailto:omm.mercedes@gmail.com">omm.mercedes@gmail.com</a>
<b>MUNICIPIO:</b>	Mercedes	
<b>COMUNIDAD :</b>	Todas las Comunidades del Municipio de Mercedes, Ocotepaque.	
<b>UBICACIÓN DEL PROYECTO</b>	Barrio el Centro, Casco Urbano.	
<b>DESCRIPCION PROYECTO</b>	Consiste en la compra de:  Materiales e Insumos de Bioseguridad para formar Kit y entregar a Mujeres Miembras de los Comités de Mujeres en las Comunidades del Municipio de Mercedes Ocotepaque.	
<b>OBJETIVO</b>	Fortalecer y mejorar las condiciones de vida a través de Capacitación sobre medidas de Bioseguridad y entrega de Kit para que participen en las diferentes reuniones de la Comunidad y Municipio.	
<b>JUSTIFICACION:</b>	Con la ejecución de este Proyecto se pretende que aun con la situación de emergencia por el COVID y cambios climáticos las Mujeres Participen activamente en los procesos de desarrollo de las Comunidades y que cuenten con los materiales e insumos necesarios para proteger su Salud y la de su Familia.  Además con la situación económica a Nivel Local y Mundial no cuentan con recursos suficientes para cubrir la demanda de estos materiales e Insumos de Bioseguridad.	



<b>BENEFICIARIOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Beneficiarios Directos 155 Mujeres Miembras de los Comités de las Comunidades y Casco Urbano del Municipio de Mercedes Ocotepaque.</li><li>- Indirectos serán al menos 155 Familias de las Comunidades del Municipio.</li></ul>
<b>CONTRAPARTE</b>	Las Mujeres Miembras de los Comités en todas las Comunidades y Casco Urbano del Municipio se comprometen a hacer Uso adecuado de los materiales e Insumos proporcionados por la Municipalidad y asistir a las reuniones Comunitarias que sean Convocadas.
<b>EJECUTOR DEL PROYECTO</b>	Municipalidad de Mercedes, Ocotepaque, Mancomunidad MANVASEN.

### PRESUPUESTO

No.	DESCRIPCION	PRESUPUESTO
1	COMPRA DE MATERIALES E INSUMOS	41,000.00
2	ALIMENTACION A PARTICIPANTES	9,000.00
	<b>TOTAL</b>	<b>50,000.00</b>

