





MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA  
GERENCIA ADMINISTRATIVA  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

*Agrega* RTU Cot #2



No. O/C: 202007210002

TIPO DE ORDEN: BIENES  X SERVICIOS

FECHA: [REDACTED]

PROVEEDOR: JORGE ARMANDO ORTEZ QUIROZ (MEDITEC)

R.T.N. PROVEEDOR: 01071956011840

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: 202007130001 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Servase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

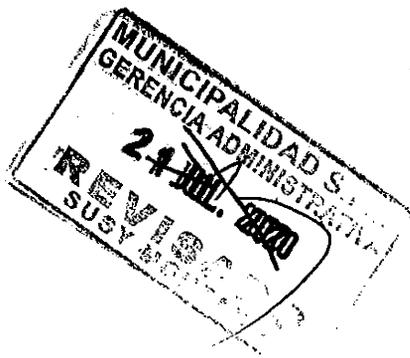
LEMPIRAS

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	UND	100000	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL MASCARILLAS QUIRURGICAS DESCATABLES CON ELASTICO.  PARA USARSE EN EL GIMNASIO MUNICIPAL Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	4.90	490,000.00	0.00	490,000.00

SUB-TOTAL:	490,000.00
DESCUENTO:	0.00
I.S.V.	0.00
TOTAL:	490,000.00

VALOR EN LETRAS: CUATROCIENTOS NOVENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS

PARA USARSE MASCARILLAS QUIRURGICAS PARA USARSE EN EL GIMNASIO MUNICIPAL Y ESTABLECIMIENTOS

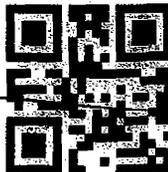


- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- No se permite incluir renglones



BGUTIERREZ

Elaborado por: Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



Ing. Julio Cesar Fuentes Toro

Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007220003**

**TIPO DE ORDEN:** BIENES  **SERVICIOS**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**PROVEEDOR:** COMPAÑIA DISTRIBUIDORA, S.A. DE C.V. (CODISA)

**R.T.N. PROVEEDOR:** 08019007075237

**UNIDAD EJECUTORA:** 0002-0001-0002-0001-VICE-ALCALDE

**No. SOLICITUD:** 202007100004 **FORMA DE PAGO:** CREDITO

**No. RESERVA PRESUPUESTARIA:** \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS							
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
514	UND	70	AYUDAS SOCIALES A PERSONAS ATAUDES	3,070.00	214,900.00	32,235.00	247,135.00
			AYUDA DE ATAQUES A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS SEGUN SOLICITUD DE HOSPITALES MARIO CATARINO RIVAS Y LEONARDO MARTINEZ POR EMERGENCIA DE COVID19				

**SUB-TOTAL:** 214,900.00  
**DESCUENTO:** 0.00  
**I.S.V.** 32,235.00  
**TOTAL:** 247,135.00

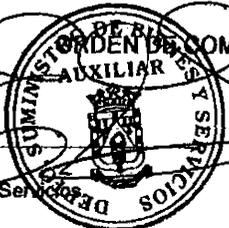
**VALOR EN LETRAS:** DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y CINCO LEMPTRAS EXACTOS

**PARA USARSE** AYUDA DE ATAQUES A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS SEGUN SOLICITUD DE HOSPITALES



- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- No se permite incluir renglones

**BGUTIERREZ**  
 Elaborado por:  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



**Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios**  
 Nombre, Firma y Sello





**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007170002**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: XXXXXXXXXX  
 PROVEEDOR: PRODUCCIONES 504, S. DE R.L. DE C.V.

R.T.N. PROVEEDOR: 18049014636248  
 UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD  
 No. SOLICITUD: 202007160002 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_  
 Sirvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

						LEMPIRAS	
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	UND	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL ALQUILER DE 69 CUBICULOS DE 2.57 X 2.57 EN FORMA DE L. CADA VERTICAL DE 3 MTS. 1.40 DE ALTO CADA PARED HORIZONTAL DE PVC ANTI-HONGO Y ANTI-FLAMA CON HORIZONTALES LAYHER.	226,229.00	226,229.00	33,934.35	260,163.35

1 ALQUILER DE UN AREA DE 2.57 X 3.66X 3 MTS  
PARA PRE CLINICAS CON MATERIAL LAYHER Y  
LONA PVC ANTI-HONGO Y ANTI-FLAMA PARA  
FARMACIA INTERNA.

3 ALQUILER DE AREAS DE 5.14X3.66X3 MTS CON  
UNA DIVISION DE 2.5 X 3 MTS CON MATERIAL  
LAYHER Y LONA PVC

1 ALQUILER DE CONSULTORIO DE 3.66X2.57 EN  
FORMA DE U CON MATERIAL LAYHER Y LONA  
PVC ANTI-HONGOS Y ANTI-FLAMA

2 ALQUILER DE AREAS DE 5.14X2.5X2 MTS  
VOLADAS Y ARMADAS EN GRADERIAS CON  
MATERIALES DE LAYHER Y LONAS DE PVC  
ANTI-HONGA - ANTI-FLAMA

2 ALQUILER DE PAREDES DE 3X6 MTS EN LAS  
ENTRADAS, CON MATERIALES LAYHER Y LONAS  
PVC ANTI-HONGOS Y ANTI-FLAMA.



- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- No se permite incluir renglones

**AUXILIAR SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS**  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios

ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO



**UNIDAD DE BIENES Y SERVICIOS**  
 ALCALDIA MUNICIPAL S.P.S.  
 Jefe de Unidad de Suministro de Bienes y Servicios  
 Nombre, firma y Sello

1 ALQUILER DE AREA PARA CAFETERIA DE 2.5X3X3 MTS DE ALTO CON MATERIAL LAYHER Y LONA PVC ANTI-HONGOS Y ANTI FLAMA.

122 ALQUILER DE TOMA CORRIENTE EDISON DE 15 AMP CADA UNO 2 EN CADA CAMA DE LOS PACIENTES CON CENTROS DE CARGA DE ENERGIA, CENTROS DE CARGA MONITOREADORES EN RED. TODA MARCA MOTIONLABS

3 ALQUILER DE 3 TOMA CORRIENTE EDISON EN AREAS DE PRE CLINICAS DE 15 AMP. CADA UNA MONITOREADAS CON CENTROS DE CARGA MOTIONLABS EN RED.

3 ALQUILER DE TOMA CORRIENTE EDISON INSTALADOS EN CENTRO MEDICO AL CENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LAS CAMAS MONITOREADAS EN RED DESDE CENTROS DE CARGA DE ENERGIA MOTIONLABS.

4 ALQUILER DE CENTROS DE CARGA DE ENERGIA MONIONLABS PARA TODAS LAS INSTALACIONES EN LA SALA DE EMERGENCIA COVID -19 MONITOREADAS EN RED. CON TECNICOS ESPECIALIZADOS EN LA RAMA.

INSTALADAS POR 15 DIAS EN EL GIMNASIO MUNICIPAL POR EMERGENCIA COVID-19, DEL 21 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DEL 2020.

SUB-TOTAL:	226,229.00
DESCUENTO:	0.00
I.S.V.	33,934.35
TOTAL:	260,163.35

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS SESENTA MIL CIENTO SESENTA Y TRES LEMPIRAS CON 35 CENTAVOS

PARA USARSE UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALADA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones



ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO



Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

**No. O/C: 202007090001**

**TIPO DE ORDEN:**

**BIENES**  **SERVICIOS**

**FECHA:**

**PROVEEDOR:** DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L.

*Agrego RTN  
Cant 202-417*

**R.T.N. PROVEEDOR:** 0801-9999-409146

**UNIDAD EJECUTORA:** 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

**No. SOLICITUD:** 202007080001 **FORMA DE PAGO:** CREDITO

**No. RESERVA PRESUPUESTARIA:** \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

**LEMPIRAS**

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	PARES	7400	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL GUANTES DESCARTABLES TALLA "S" NO ESTÉRILES, PARA EXAMINACIÓN, AMBIEDIESTROS, ENTALCADOS, HECHOS DE LÁTEX NATURAL. EMPACADOS EN CAJA DE 100 UNIDADES.  VIDA UTIL REQUERIDA: 24 MESES	6.90	51,060.00	0.00	51,060.00
581	PARES	21600	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL GUANTES DESCARTABLES TALLA "M" NO ESTÉRILES, PARA EXAMINACIÓN, AMBIEDIESTROS, ENTALCADOS, HECHOS DE LÁTEX NATURAL. EMPACADOS EN CAJA DE 100 UNIDADES.  VIDA UTIL REQUERIDA: 24 MESES	6.90	149,040.00	0.00	149,040.00
581	PARES	11000	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL GUANTES DESCARTABLES TALLA "NO ESTÉRILES, PARA EXAMINACIÓN, AMBIEDIESTROS, ENTALCADOS, HECHOS DE LÁTEX NATURAL. EMPACADOS EN CAJA DE 100 UNIDADES.  VIDA UTIL REQUERIDA: 24 MESES	6.90	75,900.00	0.00	75,900.00

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe adjuntarse adjunta a la factura por el método de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, peso, modelo, serie, estándar, unidades de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

**RECIBIDO**  
**09 JUL 2020**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**

*Comprobante*

**ELABORADO POR:**  
**BGUTIERREZ**  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



**RECIBIDO**  
**UNIDAD EJECUTORA**  
**INGENIERO EN FUENTES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios**  
 Nombre, Firma y Sello

SUB-TOTAL: 276,000.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 0.00  
TOTAL: 276,000.00

VALOR EN  
LETRAS: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS

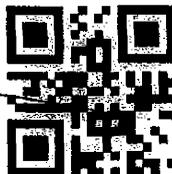
PARA USARSE GUANTES DESCARTABLES NO ESTERILES, PARA USO DEL PERSONAL QUE LABORA EN UNIDAD

MUNICIPALIDAD DE  
GERENCIA ADMINISTRATIVA  
09 JUL. 2020  
REVISADO  
SUSY

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO

B. GUTIERREZ  
Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



Ing. Julio Cesar Fuentes Toro

Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007030002**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: ~~Viernes 03 Julio 2020~~

PROVEEDOR: INVERSIONES RODRIGUEZ MEJIA, S. DE R.L.

R.T.N. PROVEEDOR: 05019019088629

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: 202006260002 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	UND	20	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL DISPENSADORES DE JABON LIQUIDO RELLENABLES	1,150.00	23,000.00	3,450.00	26,450.00
581	UND	100	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL ATOMIZADORES PARA USO EN UNIDAD ESTABILIZADORA DE PACIENTES COVID-19	110.00	11,000.00	1,650.00	12,650.00

SUB-TOTAL: 34,000.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 5,100.00  
**TOTAL: 39,100.00**

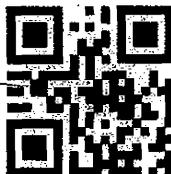
VALOR EN LETRAS: TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO LEMPIRAS EXACTOS

PARA USARSE PARA USO EN UNIDAD ESTABILIZADORA DE PACIENTES POR EMERGENCIA COVID-19



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

*[Signature]*  
**B. SUTIERREZ**  
Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



*[Signature]*  
**Ing. Guillermo Fuentes Toro**  
Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre/ Firma y Sello





**INVERSIONES  
RODRIGUEZ MEJIA** S de RL

Bd. Medina, 18 y 17 Calle, 3 Ave., C. #166,  
San Pedro Sula, Cortes.

R.T.N. 05019019086629  
TEL: 2557-0992 / 2552-1492 / 9519-6061  
rodriguezmejiaventas@gmail.com

C.A.I.: ASC8AF-4AA9A5-9042BB-803398-D9978E-AD

Cliente: [Redacted] San Pedro Sula  
 R.T.N.: [Redacted]  
 Dirección: [Redacted]  
 # O.C. Exento: [Redacted]  
 # Const. Registro Exonerados: [Redacted]

CANT.	DESCRIPCION	P. Unit.	TOTAL
20	Dispensadores de Jabon liquido Pellencales	1,150.00	23,000.00
100	Atomizadores para uso en unidad estabilizadora de pacientes Covid-19	110.00	11,000.00

*[Handwritten signature and date]*  
 05-02-2020



FACTURA.000-001-01-00  
000131

Fecha de Recepción. 20/02/2020  
 Fecha Limite Emisión. 20/02/2021  
 Original. Cliente, Copia 1 Obligado Tributario Emisor  
 Rango Autorizado. 000-001-01-00000101 al 000-001-01-00000150

TOTAL	34,000.00
Debitos y Retenciones Diferidas L	
Importe Exonerado L	
Importe Exento L	
Importe Gravado 19% L	
Importe Gravado 18% L	
I.S.V. 15% L	5,100.00
I.S.V. 18% L	
TOTAL A PAGAR L	39,100.00

Son Lps. Treinta y nueve mil Cien y noventa y cinco

La Factura es Beneficio de Todos ¡BONALAI!



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007100003**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA:

PROVEEDOR: SERVICIOS MULTIPLES BETHEL S. DE R. L.

R.T.N. PROVEEDOR: 18049015745942

UNIDAD EJECUTORA: 0012-0001-0008-0004-ADULTO MAYOR-ASILO DE ANCIANOS

No. SOLICITUD: 202007090024 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Servase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
573	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA ADULTOS MAYORES EN ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORRO	123,375.00	123,375.00	18,506.25	141,881.25
			ALIMENTACIÓN A ADULTOS MAYORES DEL ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORO POR EMERGENCIA COVID-19				

SUB-TOTAL: 123,375.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 18,506.25  
**TOTAL: 141,881.25**

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN LEMPTRAS CON 25 CENTAVOS

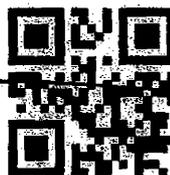
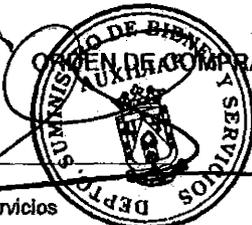
PARA USARSE ALIMENTACION PARA ADULTOS MAYORES EN ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORRO POR



- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- No se permite incluir renglones

ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO

**BGUTIERREZ**  
Elaborado por



**Cesar Fuentes Toro**  
Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre/ Firma y Sello



# Servicios Múltiples Bethel S. De R.L.

Tel: 2648-2248 - Cel: 9762-9955

E-mail: fpr46@yahoo.com

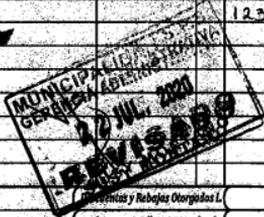
Boulevard Villa Mackay, 25-27 Calle, a 500 Metros del Merendon HILL,

San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.

R.T.N. 18049015745942

Cliente:	[Redacted]		Fecha:	[Redacted]		
C.T.N.:	[Redacted]		Tel.:	[Redacted]		
Dirección:	San Pedro Sula		Cantado	<input type="checkbox"/>	Credito	<input type="checkbox"/>

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
	Alimentación Asilo pipetco sacorro		125,335
	[Redacted]		



**FACTURA**  
**002-001-01-00**  
**Nº 003253**

Nº de Orden de Compra Exenta:	
Nº de Registro Exonerado:	
Nº de Registro SAG:	
Fecha de Emisión: 20/02/2020	
Fecha límite de Emisión: 20/02/2021	
Original: Cliente	
Copia: Contabilidad	
Copia: Obligado Tributario Exterior	



Rango Autorizado:  
 002-001-01-00002981 - 002-001-01-00003550

Son: ciento veintenta y un mil ochocientos treinta y cinco  
y uno con asilo

Impuestos y Rebajas Otorgadas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
15% I.S.V.L.	18,506
18% I.S.V.L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>141,841</b>

C.A.I. FOLIO 17780C-04428-010001-781087-AD

La Factura es Copia de Notas, "Recibo"



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007030004**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: ~~2020-07-03~~

PROVEEDOR: SERVICIOS MULTIPLES BETHEL S. DE R. L.

R.T.N. PROVEEDOR: 18049015745942

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: 202007030003 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

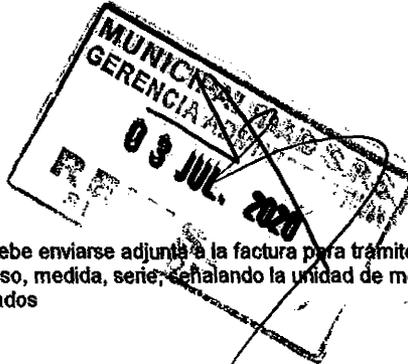
LEMPIRAS							
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD ESTABILIZADORA. <del>UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA.</del> 2020.	155,825.00	155,825.00	23,373.75	179,198.75

UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA.

SUB-TOTAL: 155,825.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V.: 23,373.75  
TOTAL: 179,198.75

VALOR EN LETRAS: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO LEMPIRAS CON 75 CENTAVOS

PARA USARSE ALIMENTACION A PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD ESTABILIZADORA POR EMERGENCIA

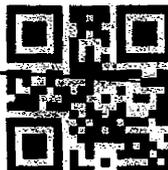


- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO

BGUTIERREZ

Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello

# Servicios Múltiples Bethel S. De R.L.

Tel.: 2648-2248 - Cel.: 9762-9955

E-mail: jpr46@yahoo.com

Boulevard Villa Mackay, 25-27 Calle, a 500 Metros del Merendon HILL,

San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.

R.T.N. 18049015745942

Cliente: [Redacted]	Folio: [Redacted]
R.R.N. [Redacted]	Tel.: [Redacted]
Dirección: San Pedro Sula	Contado <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
	Alimentacion unidad Municipal Covid-19		155,825.00
	10 Julio 2020		
	[Redacted]		



<b>FACTURA</b> <b>002-001-01-00</b> <b>Nº 003208</b>	Nº de Orden de Compra Exenta:	Descuentos y Rebajas Otorgados L.
	Nº de Registro Exonerado:	Im porte Exonerado L.
Nº de Registro SAG:	Im porte Exento L.	
Fecha de Emisión: 20/02/2020	Im porte Gravado 15% L.	
Fecha límite de Emisión 20/02/2021	Im porte Gravado 18% L.	
Original: Cliente	15% I.S.V.L.	23,373.25
Copia: Contabilidad	18% I.S.V.L.	
Copia: Colegiado Tributo Entero	<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>179,198.75</b>

son: ciento ochenta y nueve mil ciento noventa y ocho con 75/100

C.A.I. F9448-107800-84889-41687-7910BF-AJ

La Factura es Copia de Tesis "Exigida"

Esarede

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA  
GERENCIA ADMINISTRATIVA  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS



No. O/C: 202007100002

ORDEN: BIENES  SERVICIOS

[Redacted]

PROVEEDOR: SERVICIOS MULTIPLES BETHEL S. DE R. L.

R.T.N. PROVEEDOR: 18049015745942

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: 202007090023 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: [Redacted]

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE ALIMENTACION A PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD ESTABILIZADORA DE LA SERVICIOS MULTIPLES BETHEL S. DE R. L. N. 17 DE JULIO DEL 2020	156,655.00	156,655.00	23,498.25	180,153.25

UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES  
COVID-19 INSTALA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE  
SAN PEDRO SULA.

SUB-TOTAL: 156,655.00

DESCUENTO: 0.00

I.S.V. 23,498.25

TOTAL: 180,153.25

VALOR EN LETRAS: CIENTO OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES LEMPIRAS CON 25 CENTAVOS

PARA USARSE ALIMENTACION A PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD ESTABILIZADORA POR EMERGENCIA



En esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito o especificar cuando corresponda: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida y descripción en español de los materiales y equipos solicitados a permite incluir renglones

BGUTIERREZ  
Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
[Signature]



# Servicios Múltiples Bethel S. De R.L.

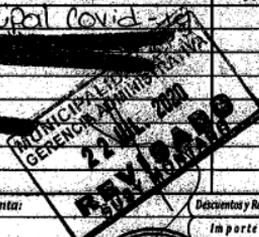
Tel: 2648-2248 - Cel: 9762-9955

E-mail: fpr46@yahoo.com

Boulevard Villa Mackay, 25-27 Calle, a 500 Metros del Merendon HILL,

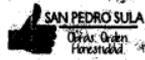
San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.

R.T.N. 18049015745942

Municipalidad de San Pedro Sula		Tel:	
Código: 05010000044717		Credito <input type="checkbox"/>	
Nombre: San Pedro Sula		Credito <input type="checkbox"/>	
Descripción		Precio Unit.	Total
Alimentación Unidad Municipal Covid-19			156,659
			
<b>FACTURA</b> <b>002-001-01-00</b> <b>Nº 003252</b>		N° de Orden de Compra Exenta: N° de Registro Exonerado: N° de Registro SAG: Fecha de Emisión: 20/02/2020 Fecha límite de Emisión 20/02/2021 Original: Cliente Copia: Contabilidad Copia: Ordinario Tribunal Entero	
Rangos Autorizados: 002-001-01-00002951 - 002-001-01-00003850		Descuentos y Rebajas Otorgados L. Im porte Exonerado L. Im porte Exento L. Im porte Gravado 15% L. Im porte Gravado 18% L. 15% I.S.V.L. 18% I.S.V.L.	
Son: ciento ochenta mil ciento cincuenta y tres con 25/100		TOTAL A PAGAR L. 180,137.25	
C.A.I. F9448E-197ECC-6448E741E87-75108P-AD		La Pasada del Municipio de San Pedro Sula	



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007230003**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: ~~202007230003~~

PROVEEDOR: GREENPACKETS S. DE R.L. DE C.V.

R.T.N. PROVEEDOR: 05019010313240

UNIDAD EJECUTORA: 0011-0002-0001-0001-DIRECCION DE OPERACIONES

No. SOLICITUD: 202007180001 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sirvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

**LEMPIRAS**

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
424	UND	2	IMPRESORA DE FLUJO CONTINUO IMPRESORA DE FLUJO CONTINUO IMPRESORA MULTIFUNCIONAL MARCA: EPSON MODELO: L5190 FLUJO CONTINUO, RESOLUCION; 5760 DPI X 1440 DPI, VELOCIDAD: 33PPMM COLOR NEGRO, 15PPMM A COLORES. PARA USO DE TAMAÑO CARTA Y LEGAL WI-FI IEEE 802.11 B/G/N., WI-FI 100BASE-TX/10BASE-T, COMPATIBLE: WINDOWS Y MAC.  PARA USO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL EN EL GINNASIO MUNICIPAL Y MACRODISTRITO DE SALUD LAS PALMAS POR LA EMERGENCIA DE COVID19.	9,800.00	19,600.00	2,940.00	22,540.00

**SUB-TOTAL: 19,600.00**

**DESCUENTO: 0.00**

**I.S.V. 2,940.00**

**TOTAL: 22,540.00**

VALOR EN LETRAS: VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS

PARA USARSE PARA USO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL EN EL GIMNASIO MUNICIPAL Y MACRODISTRITO DE SALUD



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de cobro cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad cuando sea al crédito
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

*[Signature]*  
**ALCALDE**  
 Elaborado por:  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



*[Signature]*  
 Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello







**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007060001**

TIPO DE ORDEN:

BIENES  SERVICIOS

FECHA:

PROVEEDOR:

ATENCIONES INFORMATICAS DE HONDURAS S. DE R.L. DE C.V.

R.T.N. PROVEEDOR:

05019018985387

UNIDAD EJECUTORA:

0002-0001-0001-0005-C3I (CENTRO DE CONTROL DE CIUDAD INTELIGENTE)

No. SOLICITUD:

202008200001 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA:

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
421	UND	10	MUEBLE PARA TELEVISOR SOPORTE UNIVERSAL PARA TELEVISORES LED, MEDIDAS DE 40 A 75 PULGADAS LCD O LED, PARA TV PLANOS COMO CURVOS. MARCO DE METAL Y RESISTENTE PANTALLAS DE TV DE HASTA 100 LIBRAS SOPORTA PATRÓN ESTÁNDAR UNIVERSAL VESA MIN DE 7.874 X 7.874 IN HASTA 27.559 X 15.748 IN MÁX. DISEÑO DE COLUMNAS TELESCÓPICAS, SOPORTE PARA PANTALLA DE TV ES DE ALTURA AJUSTABLE DESDE MIN 37.4 HASTA 62.9 PULGADAS, ESTANTES AV PARA SU EQUIPO, RUEDAS DE BLOQUEO, GESTIÓN DE CABLES.	12,500.00	125,000.00	18,750.00	143,750.00

COMPRA DE MUEBLES PARA TV DONDE SE TENDRA EL MONITOREO DE LAS NUEVAS CAMARAS DE TEMPERATURA, QUE ADQUIRO POR COMPRA DE FIDEICOMISO LA GERENCIA DE SALUD, PARA TENER MEJOR MONITOREO DEL INGRESO DE CONTRIBUYENTES COMO EMPLEADOS A LA SIGUINETES OFICINAS DONDE VA A ESTAR LAS CAMARAS INSTALADAS:

1. PALACIO ENTRADA ESTE, 2. PALACIO ENTRADA SUR
3. MACRO LAS PALMAS, 4. MACRO 6 DE MAYO
5. SALA ESTABILIZADORA GIMNASIO M,
6. GALERIAS ENTRADA CATASTRO
7. GALERIAS ENTRADA R.I, 8. POLICIA MUNICIPAL
9. G. DE AMBIENTE, 10. G DE



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea el crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

*[Signature]*  
 BGUTIERREZ  
 Elaborado por  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



*[Signature]*  
 Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello



SUB-TOTAL: 125,000.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 18,750.00  
TOTAL: 143,750.00

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

PARA USARSE MUEBLES PARA TV PARA MONITOREO DE LAS CAMARAS DE TEMPERATURA POR EMERGENCIA



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones



B. GUTIERREZ

Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios

Ingr. Juan Carlos Fuentes Toro

Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello

RTN: 05019018985387  
 Bo. Los Andes 9 Calle "B" 11 y 12 Avenida  
 Edificio Plaza México, San Pedro Sula, Cortés  
 Honduras C.A. Tel: (+504) 2544-1005  
 ventas@aih.technology  
 CAI: 444C0F-881CAS-684CAD-1EAB72-D3FAC0-54  
 Del 000-001-01-00000551 Al 000-001-01-00001050  
 Fecha Límite de Emisión: 11/12/2020

N° 000-001-01- 00000703

Fecha:   
 Términos: Crédito  
 Orden de Compra:   
 Página: 01

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA  
 BARRIO EL CENTRO, PRIMERA CALLE 4 Y 5 AVENIDA  
 FRENTE A PARQUE CENTRAL

RTN: 05019000044717  
 TEL: 2552-1588

Cantidad	Descripción de Servicios o Productos	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Importe
10.00	MUEBLE PARA TELEVISOR SOPORTE UNIVERSAL PARA TELEVISORES LED MEDIDAS DE 40 A 75 PULGADAS LCD OLED PARA TV PLANOS COMO CURVOS. MARCO DE METAL Y RESISTENTE PANTALLAS DE TV DE HASTA 100 LIBRAS SOPORTA PATRÓN ESTÁNDAR UNIVERSAL VESA MIN DE 7.874 X 7.874 IN HASTA 27.569 X 15.748 IN MÁX. DISEÑO DE COLUMNAS TELESCÓPICAS SOPORTE PARA PANTALLA DE TV ES DE ALTURA AJUSTABLE DESDE MIN 37,4 HASTA 62,9 PULGADAS ESTANTES AV PARA SU EQUIPO RUEDAS DE BLOQUEO GESTIÓN DE CABLES.	12,500.00		125,000.00
<b>TOTAL</b>				125,000.00

REVISADO  
 SUS Y MONTAJE  
 29 JUL 2020

www.aih.technology

VALOR EN LETRAS:  
 CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100

GARANTÍA: 24 MESES

IMPORTE EXONERADO L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	125,000.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	18,750.00
I.S.V. 18% L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>143,750.00</b>

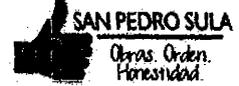
N° Correlativo de orden de compra exenta	
N° Correlativo de constancia de registro exonerado	
N° Identificativo del registro de la SAG	

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: EMISOR





**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007170003**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: [Redacted]

PROVEEDOR: INVERSIONES AVEST S. DE R.L.

R.T.N. PROVEEDOR: 08019074635108

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: [Redacted] FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS							
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE LAVANDERIA PARA JUEGOS DE CAMAS. DE LAS 69 CAMAS DE PACIENTES EN UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 [Redacted] UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALADA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE SPS.	47,840.00	47,840.00	7,176.00	55,016.00

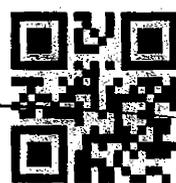
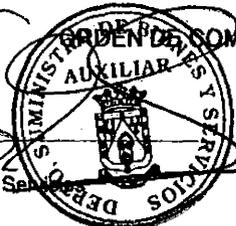
<b>SUB-TOTAL:</b>	47,840.00
<b>DESCUENTO:</b>	0.00
<b>I.S.V.</b>	7,176.00
<b>TOTAL:</b>	55,016.00

VALOR EN LETRAS: CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS LEMPIRAS EXACTOS

**PARA USARSE UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALADA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE**

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA  
 GERENCIA ADMINISTRATIVA  
 17 JUL. 2020  
 REV. [Redacted]  
 SUSY HON.

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones



**B. GUTIERREZ**  
 Elaborado por:  
 Auxiliar Gerente de Bienes y Servicios

Ing. Julio Cesar Fuentes Toro  
 Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello

**INVERSIONES AVEST S. DE R.L. DE C.V**



R.T.N. 08019014635108  
 Plaza Maya, Col. Trejo Etapa 1,2 y 3 Local  
 21 Calle.5 Cuadras arriba de Hospital CEMESA  
 San Pedro Sula, Cortes  
 INVERSIONESAVEST@OUTLOOK.COM  
 Tel. (304) 2516-0422

**FACTURA 002-001-01- 00019821**  
 C.A.L.:F4447B-752C5D-1F4AAC-27FD3F-5D2919-81

Fecha: 24/7/2020 Hora: 10:34 a. m.  
**Codigo: 01472 CREDITO FISCAL**

**Cliente: MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO**

RTN : ~~05019000044717~~  
 Datos del Adquiriente Exonerado :

No. Orden Compra Exenta :  
 No. Constancia Res. Exonerado :  
 No. Registro SAG :

Descripción	Cant	Prec_U	Total
JUEGOS DE CAMA COMPLETOS			
179	520105.8000	55,016.0	
MONTAGE Y DESMONTAGE HOSPITAL			

Total Neto:	L.	47,840.0000
Desc. y Rebajas 0.0 %	L.	0.0000
Importe Exonerado	I.	
Importe Gravado 15%	L.	47,840.0000
Importe Gravado 18%	L.	
I.S.V.: 15%	L.	7,176.0000
I.S.V.: 18%	L.	
Total Operación:	L.	55,016.0000
Total a Pagar:	L.	0.0000
Vuelto	L.	0.0000

CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS CON  
**Fecha Límite De Emisión 28-01-2021**  
**002-001-01-00019501-002-001-01-00022500**  
**Condición Crédito**  
 Nuestro Horarios de Atención Al Publico  
**Lunes a Sabado**  
**8:00 a.m. - 6:00 p.m.**  
 Usuario CAJA  
**Original Cliente - Copia Emisor**



**INVERSIONES AVEST S. DE R.L. DE C.V**



R.T.N. 08019014635108  
 Plaza Maya, Col. Trejo Etapa 1,2 y 3 Local  
 21 Calle.5 Cuadras arriba de Hospital CEMESA  
 San Pedro Sula, Cortes  
 INVERSIONESAVEST@OUTLOOK.COM  
 Tel. (304) 2516-0422

**FACTURA 002-001-01- 00019821**  
 C.A.L.:F4447B-752C5D-1F4AAC-27FD3F-5D2919-81

Fecha: 24/7/2020 Hora: 10:34 a. m.  
**Codigo: 01472 CREDITO FISCAL**

**Cliente: MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO**

RTN : ~~05019000044717~~  
 Datos del Adquiriente Exonerado :

No. Orden Compra Exenta :  
 No. Constancia Res. Exonerado :  
 No. Registro SAG :

Descripción	Cant	Prec_U	Total
JUEGOS DE CAMA COMPLETOS			
179	520105.8000	55,016.0	
MONTAGE Y DESMONTAGE HOSPITAL			

Total Neto:	L.	47,840.0000
Desc. y Rebajas 0.0 %	L.	0.0000
Importe Exonerado	I.	
Importe Gravado 15%	L.	47,840.0000
Importe Gravado 18%	L.	
I.S.V.: 15%	L.	7,176.0000
I.S.V.: 18%	L.	
Total Operación:	L.	55,016.0000
Total a Pagar:	L.	0.0000
Vuelto	L.	0.0000

CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS CON  
**Fecha Límite De Emisión 28-01-2021**  
**002-001-01-00019501-002-001-01-00022500**  
**Condición Crédito**  
 Nuestro Horarios de Atención Al Publico  
**Lunes a Sabado**  
**8:00 a.m. - 6:00 p.m.**  
 Usuario CAJA  
**Original Cliente - Copia Emisor**



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007160002**

**TIPO DE ORDEN:**

**BIENES**  **SERVICIOS**

**FECHA:**

**[REDACTED]**

**PROVEEDOR:**

**CESAR JAVIER BAQUEDANO RIVAS (INVERSIONES CESAR JAVIER BAQUEDANO)**

**R.T.N. PROVEEDOR:**

**18041984015008**

**UNIDAD EJECUTORA:**

**0013-0001-0001-0001-GERENCIA DE AMBIENTE**

**No. SOLICITUD:**

**202006170003**

**FORMA DE PAGO: CREDITO**

**No. RESERVA PRESUPUESTARIA:**

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

**LEMPIRAS**

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
259	UND	8	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES SUMINISTRO DE MATERIALES E INSTALACION DE SALIDAS HIJOSANITARIAS PARA LAVAMANOS DE BIOSEGURIDAD	875.00	7,000.00	1,050.00	8,050.00

**SUB-TOTAL: 7,000.00**

**DESCUENTO: 0.00**

**I.S.V. 1,050.00**

**TOTAL: 8,050.00**

**VALOR EN LETRAS:**

**OCHO MIL CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS**

**PARA USARSE**

**SALIDAS PARA LAVAMANOS DE BIOSEGURIDAD DE LA GERENCIA DE AMBIENTE**



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea el crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

*[Signature]*  
**BGUTIERREZ**  
 Elaborado por:  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



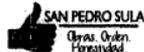
*[Signature]*  
 Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello







**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007160005**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: XXXXXXXXXX

PROVEEDOR: INVERSIONES RODRIGUEZ MEJIA, S. DE R.L.

R.T.N. PROVEEDOR: 05019019086829

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: 202007100002 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Servase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

**LEMPIRAS**

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	UND	2	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL TROCO DE CARGA CAP 700 LB DE ALUMINIO  PARA USO DE TRASLADO DE TANQUES DE OXIGENO EN UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19	7,500.00	15,000.00	2,250.00	17,250.00

SUB-TOTAL: 15,000.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 2,250.00  
**TOTAL: 17,250.00**

VALOR EN LETRAS: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS

PARA USARSE PARA USO DE TRASLADO DE TANQUES DE OXIGENO EN UNIDAD ESTABILIZADORA PARA



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir imágenes



ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO



Auditor Suministro de Bienes y Servicios

Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello



**INVERSIONES  
RODRIGUEZ MEJIAS de RL**

Bd. Medina, 15 y 17 Calle, 3 Ave., C. #168,  
San Pedro Sula, Cortes.  
**R.T.N. 05019019086629**  
TEL: 2557-0992 / 2552-1492 / 9519-6081  
rodriguezmejiaventas@gmail.com

C.A.L.: A5C8AF-4AA9A5-9042BB-803398-D9978E-AD

Fecha: ~~20/02/2020~~ 20/02/2020

Cliente: <del>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</del> Pedro Sula			
R.T.N. <del>XXXXXXXXXXXX</del>			
Dirección:			
# O.C. Exenta: <del>XXXXXXXXXXXX</del> Reg. de SAG:			
# Const. Registro Protectoros:			
CANT.	DESCRIPCION	P. Unit.	TOTAL
2	7 FOCOS de GASEO CAP 700 LBS de Aluminio Para uso de traslado de tanques de oxigeno en unidad establi llizadora Para pacientes Covid-19.	7,500.00	15,000.00
TOTAL			15,000.00
Importo Gravado 18% L.			
Importo Gravado 15% L.			
Importo Gravado 16% L.			
I.S.V. 15% L.			2,250.00
I.S.V. 18% L.			
TOTAL A PAGAR L.			17,250.00



FACTURA.000-001-01-00

000136

Fecha de Recepción. 20/02/2020  
Fecha Limite Emisión. 20/02/2021  
Original. Cliente, Copia 1 Obligado Tributario Emisor  
Rango Autorizado. 000-001-01-00000101 al 000-001-01-00000150

Son Lps. Diecisiete mil Dociientos cincuenta y <sup>00</sup>/<sub>100</sub>

La Factura es Beneficio de Todos ¡EXIJALA!

SERIMPRESA: TEL: 2625-0943 / 9508-4336 / 8711-4375 / E-mail: info@rodriguezmejias.com

Esca 23/07



MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA
GERENCIA ADMINISTRATIVA
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS



No. O/C: 202007220002

TIPO DE ORDEN: BIENES [X] SERVICIOS [ ]

FECHA: [Redacted]

PROVEEDOR: PAPER DEPOT, S.A DE C.V.

R.T.N. PROVEEDOR: 05019011436526

UNIDAD EJECUTORA: 0010-0001-0001-0001-GERENCIA FINANCIERA

No. SOLICITUD: 202007170005 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: [Redacted]

Sirvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS

Table with 8 columns: Objeto del Gasto, U.M., CANT., DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO, PRECIO UNIT., SUB-TOTAL, I.S.V., TOTAL. Row 1: 429, UND, 1, CARPA GRANDE CARPA 3X4.5 MTS ALUMINIO RETRACTABLE, 7,002.90, 7,002.90, 1,050.44, 8,053.34. Description: PARA USARSE EN LA ENTRADA DE LA UNIDAD ESTABILIZADORA, POR LOS POLICIAS MUNICIPALES QUE LLEVAN A CABO EL REGISTRO DE ENTRADA DE PACIENTES.

SUB-TOTAL: 7,002.90
DESCUENTO: 0.00
I.S.V. 1,050.44
TOTAL: 8,053.34

VALOR EN LETRAS: OCHO MIL CINCUENTA Y TRES LEMPIRAS CON 34 CENTAVOS

PARA USARSE LA ENTRADA DE LA UNIDAD ESTABILIZADORA, POR LOS POLICIAS MUNICIPALES QUE LLEVAN A

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA
GERENCIA ADMINISTRATIVA
22 JUL 2020
REV. SUSY

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
4- No se permite incluir renglones

BGUTIERREZ
Elaborado por:
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



Ing. [Signature] Cesar Fuentes Tord...
Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios
Nombre, Firma y Sello



Tel: (504) 2553-1525

Cel: (504) 446-7551

E-mail: finanzas@paperdepot.com

ventas@paperdepot.com

www.paperdepot.com

Paper Depot S.A. de C.V.

RTN: 06819011495826

Avenida Circunvalacion, Bo. Los Andes, 8 y 9 Calle N.O., SPS

CAI: E353CA-A14139-8A4884-E21F54-F77F62-B5

Factura: 000-005-01-00073634

Cliente: CMO17 - MUNICIPALIDAD SAN PEDRO SULA

RTN: 05019000044717

Direccion: "SAN PEDRO SULA, PARQUE CENTRAL"

Condiciones de Pago: A 30 Días

Orden de Compra	Fecha
	Al Vencimiento se Cobrarán Intereses al 4% Mensual

No.Orden de Compra Exenta:

No.Constancia Registro de Exonerado:

No. Registro de la SAG:

CANTIDAD	ARTÍCULO	BOD	DESCRIPCIÓN	GRÁV	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS	TOTAL
1	AFT30/B	01	CARPA 3X4.5MTS ALUMINIO RETRACTABLE	ISV	7,002.90	0.00	7,002.90

## FACTURA AL CRÉDITO



Ultima Linea



Jefe de Bodega

	Recibi Conforme
Transportista	

Subtotal L:	7,002.90
Descuento y Rebajas L:	0.00
Importe Exonerado L:	0.00
Importe Exento L:	0.00
Importe Gravado 15% L:	7,002.90
Importe Gravado 18% L:	0.00
I.S.V 15% L:	1,050.44
I.S.V 18% L:	0.00
Total L:	8,053.34

OCHO MIL CINCUENTA Y TRES Y34 / 100 L

Pasado en Ofertas de ventas 67389.

ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUES DE HABER RECIBIDO DE CONFORMIDAD  
ranta valida únicamente presentando físicamente el artículo en las instalaciones de Paper  
pot en SPS.

Indido por: Eilan Mauricio González Ventura  
factura es beneficio de todos, exijala.

ORIGINAL: CLIENTE/COPIA 1: CRÉDITO/COPIA  
2: OBLIGADO TRIBUTARIO

Rango Autorizado 000-005-01-00067001 al 000-005-01-00067000

Fecha Limite Impresion 07/03/2021



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007030005**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: ~~03 de Julio de 2020~~

PROVEEDOR: PRODUCCIONES 504, S. DE R.L. DE C.V.

R.T.N. PROVEEDOR: 18049014636248

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: 202007020007 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

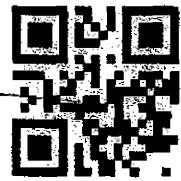
LEMPIRAS

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL ALQUILER DE 69 CUBICULOS DE 2.57 X 2.57 EN FORMA DE L, CADA VERTICAL DE 3 MTS, 1.40 DE ALTO CADA PARED HORIZONTAL DE PVC ANTI-HONGO Y ANTI-FLAMA CON HORIZONTALES LAYHER.	226,229.00	226,229.00	33,934.35	260,163.35
			1 ALQUILER DE UN AREA DE 2.57 X 3.66X 3 MTS PARA PRE CLINICAS CON MATERIAL LAYHER Y LONA PVC ANTI-HONGO Y ANTI-FLAMA PARA FARMACIA INTERNA.				
			3 ALQUILER DE AREAS DE 5.14X3.66X3 MTS CON UNA DIVISION DE 2.5 X 3 MTS CON MATERIAL LAYHER Y LONA PVC				
			1 ALQUILER DE CONSULTORIO DE 3.66X2.57 EN FORMA DE U CON MATERIAL LAYHER Y LONA PVC ANT-HONGOS Y ANTI-FLAMA				
			2 ALQUILER DE AREAS DE 5.14X2.5X2 MTS VOLADAS Y ARMADAS EN GRADERIAS CON MATERIALES DE LAYHER Y LONAS DE PVC ANTI-HONGA - ANTI-FLAMA.				
			2 ALQUILER DE PAREDES DE 3X6 MTS EN LAS ENTRADAS, CON MATERIALES LAYHER Y LONAS PVC ANTI-HONGOS Y ANTI-FLAMA				

**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**REVISADO**  
**003 JUL - 2020**  
**SUSY MONTANO**

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

**BGUTIERREZ**  
 Elaborado por:  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



**Ing. Julio Cesar Fuentes**  
 Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello



1 ALQUILER DE AREA PARA CAFETERIA DE 2.5X3X3 MTS DE ALTO CON MATERIAL LAYHER Y LONA PVC ANTI-HONGOS Y ANTI FLAMA.

122 ALQUILER DE TOMA CORRIENTE EDISON DE 15 AMP CADA UNO 2 EN CADA CAMA DE LOS PACIENTES CON CENTROS DE CARGA DE ENERGIA, CENTROS DE CARGA MONITOREADORES EN RED. TODA MARCA MOTIONLABS

3 ALQUILER DE 3 TOMA CORRIENTE EDISON EN AREAS DE PRE CLINICAS DE 15 AMP. CADA UNA MONITOREADAS CON CENTROS DE CARGA MOTIONLABS EN RED.

3 ALQUILER DE TOMA CORRIENTE EDISON INSTALADOS EN CENTRO MEDICO AL CENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LAS CAMAS MONITOREADAS EN RED DESDE CENTROS DE CARGA DE ENERGIA MOTIONLABS.

4 ALQUILER DE CENTROS DE CARGA DE ENERGIA MOTIONLABS PARA TODAS LAS INSTALACIONES EN LA SALA DE EMERGENCIA COVID -19 MONITOREADAS EN RED. CON TECNICOS ESPECIALIZADOS EN LA RAMA.

INSTALADAS EN CLINICA DE EMERGENCIA EN GIMNASIO MUNICIPAL

DEL 06 AL 20 DE

SUB-TOTAL: 226.228.00

DESCUENTO: 0.00

I.S.V. 33.834.35

TOTAL: 260.183.35

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS SESENTA MIL CIENTO SESENTA Y TRES LEMPIRAS CON 35 CENTAVOS

PARA USARSE PARA USO EN UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 DEL 06 AL 20 DE JULIO DEL



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

R. GUTIERREZ

Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO



Insc. Juan Cesar Fuentes  
Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello



# 504

Producciones

## Producciones 504 S. de R. L. de C. V.

Renta de Escenarios, Audio, Iluminaciones y  
Producción de Conciertos y Eventos Corporativos  
R.T.N. 18049014636248 Cel. 9904-4074 E-mail: pro504@hotmail.com

Col. 5 de Diciembre, Tercer Pasaje, Lote 18 por antiguo local de Skandal Discotec

El Progreso, Yoro

Cliente: Municipalidad de San Pedro Sula

Constancia de Registro de Exonerados

Número de Registro de la SAG

Orden de Compra Exenta: 01C# 202007030005

CANTIDAD	DESCRIPCION	MONEDARIO	TOTAL
1	Alfiler de 69 cubriculas de 2.57 x 2.57 en forma de L, cada vertical de 3mts 1.40 de alta cada pared horizontal de PVC anti-luz y anti-flama con horizontales layher instaladas en clinica de emergencia en gimnasio municipal por 15 dias en emergencia	226,229.00	226,229.00



RECEBIDO  
20 JUL 2020  
SAG

**FACTURA AL CONTADO**

**000-001-01-00**  
Nº 000854

Fecha Limite de Emisión: 25/02/2021

Rango Autorizado: 000-001-01-00000851 AL 000-001-01-00000900

CAI: 3EB96F-5DC6B0-264CA8-A05443-40FD6B-F9

*La Factura es Beneficio de  
Todos Extijala!!!*

Importe Exento del I.S.V. L.	
Importe Exonerado del I.S.V. L.	
Descuentos y Rebajas Otorgados L.	
Importe con 15 I.S.V. L.	226,229.00
Importe con 18 I.S.V. L.	
I.S.V. 15 % L.	33,934.35
I.S.V. 18 % L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>260,163.35</b>

Aurora Páez Tel 80482574 R.T.N. 18041900020489 CERTIFICADO No 0251-19-10000-80

*Docientos sesenta mil ciento sesenta y tres limpies con 35 centavos*

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

(Cantidad en Letras)



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007030003**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: [Redacted] de 2020

PROVEEDOR: INVERSIONES AVEST S. DE R.L.

R.T.N. PROVEEDOR: 08019014635108

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: 202006250003 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

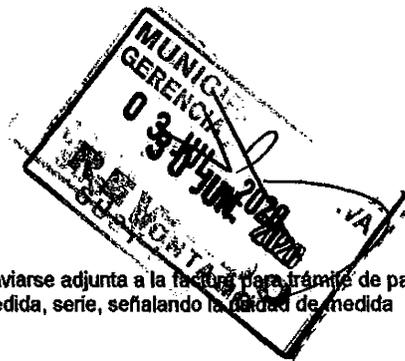
Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS							
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE LAVANDERIA PARA JUEGOS DE CAMAS. DE LAS 69 CAMAS DE PACIENTES EN UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19	47,840.00	47,840.00	7,176.00	55,016.00

SUB-TOTAL: 47,840.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 7,176.00  
**TOTAL: 55,016.00**

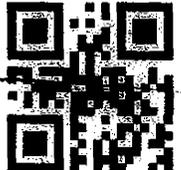
VALOR EN LETRAS: CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS LEMPTRAS EXACTOS

PARA USARSE UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALADA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

*[Signature]*  
**B. GUTIERREZ**  
 Elaborado por:  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



*[Signature]*  
**Ing. Julio César Fuentes Toro**  
 Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello



**INVERSIONES AVEST S. DE R.L. DE C.V**

R.T.N. 08019014635108

Plaza Maya, Col. Trejo Bapa 1,2 y 3 Local  
21 Calle.5 Cuadras arriba de Hospital CEMESA  
San Pedro Sula, Cortes

INVERSIONESAVEST@OUTLOOK.COM

Tel. (504) 2516-0422

**FACTURA 002-001-01- 00019808**

C.A.L.E4447B-752CSD-1F4AAC-27FD3F-5D2919-81

Fecha: 09:11 a. m.

**Codigo: 01472 CREDITO FISCAL**

**Cliente:** [REDACTED]

RTN: [REDACTED]

Datos del Adquiriente Exonerado:

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Rec. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descripción	Cant	Prec. U	Total
-------------	------	---------	-------

**JUEGOS DE CAMA COMPLETOS**

179 520105.8000 55,016.0

**LIMPIEZA DE ROPA DE CAMA**

Total Neto:	L.	47,840.0000
Desc. y Rebajas 0.0 %	L.	0.0000
Importe Exonerado	I.	
Importe Gravado 15%	L.	47,840.0000
Importe Gravado 18%	L.	
I.S.V.: 15%	L.	7,176.0000
I.S.V.: 18%	L.	
Total Operación:	L.	55,016.0000
Total	L.	0.0000
Vuelto	L.	0.0000

CINCUENTA Y CINCO MIL DECISEIS CON

Fecha Límite de Emisión 28-01-2021  
002-001-01-00019808-002-001-01-00022500

Condición de Crédito

Nuestro Horario de Atención Al Público

Lunes a Sabado

8:00 a.m. - 6:00 p.m.

Usuario CAJA

Original Cliente - Copia Emisor



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007170004**

**TIPO DE ORDEN:**

**BIENES**

**SERVICIOS**

**X**

**FECHA:**

**PROVEEDOR:**

**SERVICIOS MULTIPLES BETHEL S. DE R. L.**

**R.T.N. PROVEEDOR:**

**18049015745942**

**UNIDAD EJECUTORA:**

**0012-0001-0008-0002-INTEGRACION FAMILIAR**

**No. SOLICITUD:**

**202007170007**

**FORMA DE PAGO: CREDITO**

**No. RESERVA PRESUPUESTARIA:**

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

**LEMPIRAS**

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
573	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE ALIMENTACION PARA ADULTOS MAYORES EN ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORRO , SEMANA [REDACTED] 2020.	123,375.00	123,375.00	18,506.25	141,881.25
			ALIMENTACION PARA ADULTOS MAYORES EN ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORRO POR EMERGENCIA COV19.				

**SUB-TOTAL: 123,375.00**

**DESCUENTO: 0.00**

**I.S.V. 18,506.25**

**TOTAL: 141,881.25**

**VALOR EN LETRAS:** CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN LEMPIRAS CON 25

**CENTAVOS**

**PARA USARSE**

**ALIMENTACION PARA ADULTOS MAYORES EN ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORRO POR**



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones



**ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO**



**BOUTIERREZ**

**Elaborado por:**

**Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios**

**Ing. Carlos Fuentes Yoo**

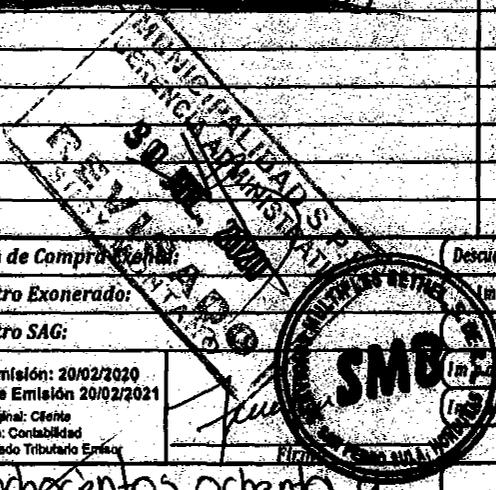
**Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios**  
Nombre, Firma y Sello

# Servicios Múltiples Bethel S. De R.L.

Tel: 2648-2248 - Cel: 9762-9955  
 E-mail: spr46@yahoo.com  
 Boulevard Villa Mackay, 25-27 Calle, a 500 Metros del Merendon HILL,  
 San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.  
 R.T.N. 18049015745942

Cliente: <u>Municipalidad de San Pedro Sula</u>	Fecha: <u>20/02/2021</u>
C.V. <u>00000000000000000000</u>	Tel: <u>                    </u>
Dirección: <u>San Pedro Sula</u>	Cantado <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>

Item	Descripción	Precio Unit.	Total
	Alimentación Asilo Perpetuo Socorro		123,325.00
	<del>Somero...</del>		
	<del>...</del>		
	<del>...</del>		
	<del>...</del>		



<b>FACTURA</b> <b>002-001-01-00</b> <b>Nº 003282</b>	Nº de Orden de Compra: <u>                    </u>	Descuentos y Rebajas Otorgados L.
	Nº de Registro Exonerado: <u>                    </u>	Importe Exonerado L.
	Nº de Registro SAG: <u>                    </u>	Importe Exento L.
	Fecha de Emisión: 20/02/2020 Fecha límite de Emisión 20/02/2021 Original: Cliente Copia: Contabilidad Copia: Órgano Tributario Emisor	Importe Gravado 15% L. Importe Gravado 18% L. 15% I.S.V.L. 18,506.25 18% I.S.V.L.
Son: <u> ciento cuarenta y un mil ochocientos ochenta y uno con 25/100</u>		TOTAL A PAGAR L. <u>141,831.25</u>

C.A.I. F9448E-197EGG-004890-91807-731067-AB La Factura Es Beneficio De Todos, "Ejéjala"



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007170005**

**TIPO DE ORDEN:** BIENES  SERVICIOS

**FECHA:** [REDACTED]

**PROVEEDOR:** SERVICIOS MULTIPLES BETHEL S. DE R. L.

**R.T.N. PROVEEDOR:** 18049015745942

**UNIDAD EJECUTORA:** 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

**No. SOLICITUD:** 202007170006 **FORMA DE PAGO:** CREDITO

**No. RESERVA PRESUPUESTARIA:** \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

							LEMPIRAS	
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL	
581	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE ALIMENTACION A PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD ESTABILIZADORA DE LA [REDACTED]	171,060.00	171,060.00	25,659.00	196,719.00	
			ALIMENTACION A PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD ESTABILIZADORA POR EMERGENCIA COVID19.					

**SUB-TOTAL:** 171,060.00  
**DESCUENTO:** 0.00  
**I.S.V.** 25,659.00  
**TOTAL:** 196,719.00

**VALOR EN LETRAS:** CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE LEMPIRAS EXACTOS

**PARA USARSE** ALIMENTACION A PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDAD ESTABILIZADORA POR EMERGENCIA



- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- No se permite incluir renglones



BGUTIERREZ

Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios

[Signature]

Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello

# Servicios Múltiples Bethel S. De R.L.

Tel: 2640-2248 • Cel: 9762-9955

E-mail: fpr46@yahoo.com

Boulevard Villa Mackay, 25-27 Calle, a 500 Metros del Merendon HILL,

San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A.

R.T.N. 18042015745242

Cliente: <u>Municipalidad de San Pedro Sula</u>	Fecha: <u>22/02/2020</u>
ASE: <u>060-0000-0000</u>	Tel: _____
Dirección: <u>San Pedro Sula</u>	Contado: <input type="checkbox"/> Crédito: <input type="checkbox"/>

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
	Alimentación Unidad Municipal Covid-19		171.060
	<del>Compras de alimentos para el personal de la Unidad Municipal de Salud</del>		
	<del>Compras de alimentos para el personal de la Unidad Municipal de Salud</del>		



<b>FACTURA</b> <b>002-001-01-00</b> <b>Nº 003281</b>	Nº de Orden de Compra Exenta:	Impuestos y Recargos Onerosos L.
	Nº de Registro Exonerado:	Importe Exonerado L.
Nº de Registro SAG:	Importe Exento L.	Importe Gravado 15% L.
Fecha de Emisión: 20/02/2020	Fecha límite de Emisión 20/02/2021	Importe Gravado 18% L.
Original: Cliente	Copia: Contabilidad	15% I.S.V.L. 25.659.00
Copia: Colegio Tributo Emisor		18% I.S.V.L.
Rango Autorizado: 001-001-01-00002881 - 002-001-01-00003550		<b>TOTAL A PAGAR L. 106.319.00</b>

Son: cientos noventa y seis mil seiscientos diecinueve pesos

C.A.I. F9448E-197ECC-6A4289-818487-731CBF-AD

La Unidad de Control de Fideicomiso



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007030006**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: [REDACTED]

PROVEEDOR: SERVICIOS MULTIPLES BETHEL S. DE R. L.

R.T.N. PROVEEDOR: 18049015745942

UNIDAD EJECUTORA: 0012-0001-0008-0002-INTEGRACION FAMILIAR

No. SOLICITUD: 202007020009 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

							LEMPIRAS	
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL	
573	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA ADULTOS MAYORES EN ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORRO	123,375.00	123,375.00	18,506.25	141,881.25	
			<span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>					
			ALIMENTACIÓN A ADULTOS MAYORES DEL ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORRO POR EMERGENCIA COVID-19					

SUB-TOTAL: 123,375.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 18,506.25  
**TOTAL: 141,881.25**

VALOR EN LETRAS: CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN LEMPÍRAS CON 25 CENTAVOS

**PARA USARSE ALIMENTACION PARA ADULTOS MAYORES EN ASILO MUNICIPAL PERPETUO SOCORRO POR**



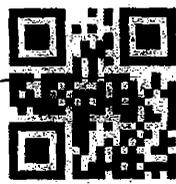
- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir fotografías



ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO



Ing. *[Signature]* Cesar Fuentes Toro  
Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello



Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios





**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007210004**

TIPO DE ORDEN: BIENES  X SERVICIOS

FECHA: [REDACTED]

PROVEEDOR: ATENCIONES INFORMATICAS DE HONDURAS S. DE R.L. DE C.V.

R.T.N. PROVEEDOR: 05019018985387

UNIDAD EJECUTORA: 0013-0003-0001-0005-CONTROL DE CONTAMINANTES

No. SOLICITUD: 202007070003 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

LEMPIRAS							
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
397	UND	100	LAMINAS DE PVC PARA CARNET TARJETA DE PVC NORMAL	5.20	520.00	78.00	598.00
399	UND	100	FUNDA PARA CARNET BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE HORIZONTAL	9.43	943.00	141.45	1,084.45
399	UND	100	CORDONES CORDON SUJETADOR, COLOR AZUL.  PARA IDENTIFICACION DE PERSONAL QUE DA ATENCION A PACIENTES DE LA UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19	12.70	1,270.00	190.50	1,460.50

SUB-TOTAL: 2,733.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 409.95  
**TOTAL: 3,142.95**

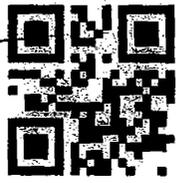
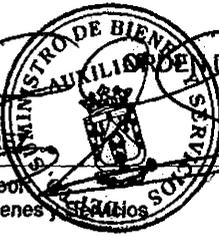
VALOR EN LETRAS: TRES MIL CIENTO CUARENTA Y DOS LEMPIRAS CON 95 CENTAVOS

PARA USARSE IDENTIFICACION PERSONAL UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

**BGUTIERRE**  
Elaborado por  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



**Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios**  
Nombre, Firma y Sello





@technology

ATENCIONES INFORMATICAS DE HONDURAS S. DE R.L

RTN: 05019018985387

Bo. Los Andes 9 Calle "B" 11 y 12 Avenida  
Edificio Plaza México, San Pedro Sula, Cortés  
Honduras C.A. Tel: (+504) 2544-1005  
ventas@aih.technology

CAI: 444CDF-8B1CA5-684CAD-1EAB72-D3FACD-54

Del 000-001-01-00006551 Al 000-001-01-00003959

Fecha Límite de Emisión: 11/12/2020

# FACTURA

N° 000-001-01- 00000697

Fecha: 22/07/2020

Términos: Crédito

Código de Compra: 202007210004

Página: 01

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA

RTN: 05019000044717

BARRIO EL CENTRO, PRIMERA CALLE 4 Y 5 AVENIDA  
FRENTE A PARQUE CENTRAL

TEL: 2552-1588

Cantidad	Descripción de Servicios o Productos	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Importe
100.00	TARJETA DE PVC NORMAL	5.20		520.00
100.00	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE HORIZONTAL	9.43		943.00
100.00	CORDÓN SUJETADOR COLOR: AZUL	12.70		1,270.00
<b>TOTAL</b>				<b>2,733.00</b>



www.aih.technology

VALOR EN LETRAS:

TRES MIL CIENTO CUARENTA Y DOS CON 95/100

Garantía: 12 meses

N° Correlativo de orden de compra exenta

N° Correlativo de constancia de registro exonerado

N° Identificativo del registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: EMISOR

IMPORTE EXONERADO L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	2,733.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	409.95
I.S.V. 18% L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>3,142.95</b>



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJAL"

Csa 27/07



MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA
GERENCIA ADMINISTRATIVA
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS



No. O/C: 202007200001

TIPO DE ORDEN: BIENES [X] SERVICIOS [ ]

FECHA: [Redacted]

PROVEEDOR: ATENCIONES INFORMATICAS DE HONDURAS S. DE R.L. DE C.V.

R.T.N. PROVEEDOR: 05019018985387

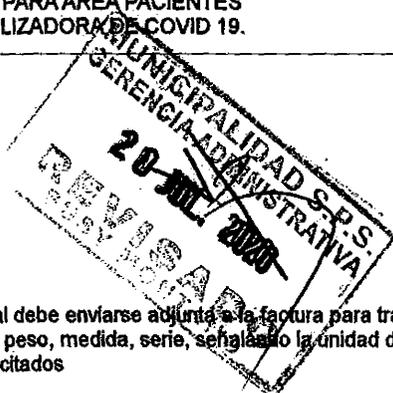
UNIDAD EJECUTORA: 0011-0002-0001-0001-DIRECCION DE OPERACIONES

No. SOLICITUD: 202007090007 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: [Redacted]

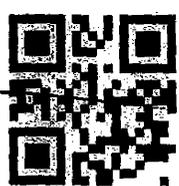
Servase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

Table with 7 columns: Objeto del Gasto, U.M., CANT., DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO, PRECIO UNIT., SUB-TOTAL, I.S.V., TOTAL. Contains two rows of computer specifications.



- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- No se permite incluir renglones

Signature of BGUTIERREZ, Elaborado por: Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



Signature of Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios, Nombre, Firma y Sello

SUB-TOTAL: 135,428.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 20,314.20  
TOTAL: 155,742.20

VALOR EN LETRAS: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS LEMPIRAS CON 20 CENTAVOS

PARA USARSE GIMNASIO MUNICIPAL PARA AREA PACIENTES DE LA UNIDAD ESTABILIZADORA DE COVID 19.

MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA  
GERENCIA DE COMPRAS  
20 JUL. 2020  
RECEBIDO EN LA GERENCIA DE COMPRAS Y SUMINISTROS

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

*[Signature]*  
BGUTIERREZ  
Elaborado por:  
Auxiliar-Seministro de Bienes y Servicios



COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO



*[Signature]*  
Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Comunicacion



# AIH

@technology

ATENCIONES INFORMATICAS DE HONDURAS S. DE R.L

RTN: 05019018985387

Bo. Los Andes 9 Calle "B" 11 y 12 Avenida  
Edificio Plaza México, San Pedro Sula, Cortés  
Honduras C.A. Tel: (+504) 2544-1005

ventas@aih.technology

CAI: 4440F-881CA5-684CAD-1EAB72-03FACD-54  
Del 000-001-01-00000551 Al 000-001-01-00001050  
Fecha Límite de Emisión: 11/12/2020

# FACTURA

N°000-001-01- 00000695

Términos: Crédito

Orden de Compra: 0000000000

Página: 01

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA

BARRIO EL CENTRO, PRIMERA CALLE 4 Y 5 AVENIDA  
FRENTE A PARQUE CENTRAL

RTN: 05019000044717

TEL: 2552-1588

Cantidad	Descripción de Servicios o Productos	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Importe
3.00	COMPUTADORA PORTATIL COMPUTADORA PORTÁTIL EMPRESARIAL MARCA:DELL, MODELO:LATITUDE PROCESADOR: INTEL I7 NOVENA GENERACIÓN DISCO SÓLIDO: 512 MEMORIA: 16GB DDR4 O MAYOR PANTALLA: 14.0 PULGADAS MALETÍN O MOCHILA PARA EQUIPO MOUSE INALAMBIRICO	32,976.00		98,928.00
1.00	COMPUTADORA PORTATIL COMPUTADORA PORTÁTIL EMPRESARIAL MARCA: DELL, MODELO XPS 9380 PROCESADOR: INTEL I7 OCTAVA GENERACIÓN DISCO SÓLIDO: 512 MEMORIA: 16GB DDR4 PANTALLA: 13.0 PULGADAS TECNOLOGÍA TÁCTIL MALETÍN O MOCHILA PARA EQUIPO MOUSE INALAMBIRICO	36,500.00		36,500.00
		<b>TOTAL</b>		<b>135,428.00</b>

www.aih.technology

VALOR EN LETRAS:

CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS CON 20/100

GARANTIA:36 MESES

SERIES EN GARANTIA Y ORDEN DE ENTREGA

N° Correlativo de orden de compra exenta

N° Correlativo de constancia de registro exonerado

N° Identificativo del registro de la SAG

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: EMISOR

IMPORTE EXONERADO L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	135,428.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	20,314.20
I.S.V. 18% L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>155,742.20</b>



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007100001**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: Viernes, 10 de Julio de 2020

PROVEEDOR: INVERSIONES AVEST S. DE R.L.

R.T.N. PROVEEDOR: 08019014635108

UNIDAD EJECUTORA: 0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD

No. SOLICITUD: 202007020008 FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

**LEMPIRAS**

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
581	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE LAVANDERIA PARA JUEGOS DE CAMAS. DE LAS 69 CAMAS DE PACIENTES EN UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID -19  DE LA SEMANA DEL 11 AL 17 DE JULIO DEL 2020.  UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALADA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE SPS	47,840.00	47,840.00	7,176.00	55,016.00

**SUB-TOTAL: 47,840.00**

**DESCUENTO: 0.00**

**I.S.V. 7,176.00**

**TOTAL: 55,016.00**

VALOR EN LETRAS: CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS LEMPTRAS EXACTOS

PARA USARSE UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALADA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE



*Handwritten signature and date: 10 JUL 2020*

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones

*Handwritten signature: R. BOUTIERREZ*  
**BOUTIERREZ**  
 Elaborado por  
 Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios



*Handwritten signature*  
**Ing. Juan José Fuentes Toro**  
 Jefe de Unidad de Suministro de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello



INVERSIONES AVEST S. DE R.L. DE C.V.

Always Clean

¡Simplificando su vida!

R.T.N. 08019014635108

Plaza Maya, Col. Trejo Etapa 1,2 y 3 Loca  
21 Calle 5 Cuadras arriba de Hospital CEMF  
San Pedro Sula, Cortes

INVERSIONESAVEST@OUTLOOK.COM

Tel. (504) 2516-0422

FACTURA 002-001-01- 00019813  
C.A.I.:F4447B-752C5D-1F4AAC-27FD3F-5D2919-8

Fecha: 17/07/2020 Hora: 09:28 a.m.

Código: 01472 CREDITO FISCAL

Cliente: MUNICIPALIDAD DE SAN PEDR

STIA  
ITN: 05019000044717

Datos del Adquiriente Exonerado: 01620200700001

No. Orden Compra Exenta :  
No. Constancia Reg. Exonerado :  
No. Registro SAG :

Descripción	Cant	Prec. U	T
-------------	------	---------	---

JUEGOS DE CAMA COMPLETOS

179 520105.8000 55.0

JUEGOS CAMA UNIDAD

Total Neto:	L.	47,840.0
Desc. y Rebajas 0.00	L.	0.00
Importe Exonerado	L.	0.00
Importe Gravado	L.	47,840.0
Importe Gravado 18%	L.	8,611.20
I.S.	L.	7,176.0
I.S.V.	L.	0.00
Total Operación:	L.	55,016.0
Total a Pagar:	L.	0.00
Vuelto	L.	0.00

CINCUENTA Y CINCO MIL CINCO SEIS CON

Fechas Límite de Emisión 28/07/20  
002-001-01-00019-01-002-001-01-0002

Condición Crédito

Nuestro Horarios de Atención Al Público  
Lunes a Sabado

8:00 a.m. - 6:00 p.m.

Usuario CAJA

Operación



*Simplificando tu vida*

**CONTROL DE TRABAJO LAVANDERÍA**

DÍA	FECHA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	EVENTUALES	TOTAL
1	Sábado 11/07/20	limpieza Ropa Cama H	69	6	75
2	Domingo 12/07/20	limpieza Ropa Cama H	69	9	78
3	Lunes 13/07/20	limpieza Ropa Cama H	69	7	76
4	Martes 14/07/20	limpieza Ropa Cama H	69	10	79
5	Miércoles 15/07/20	limpieza Ropa Cama H	69	4	73
6	Jueves 16/07/20	limpieza Ropa Cama H	69	1	70
7	Viernes 17/07/20	limpieza Ropa Cama H	69	0	69
<b>TOTAL</b>			<b>483</b>	<b>37</b>	<b>520.e</b>



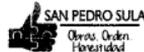

Marvin Estrada  
Encargado de Lavandería

Municipalidad de San Pedro Sula






**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007010001**

**TIPO DE ORDEN:**

**BIENES**

**SERVICIOS**

**X**

**FECHA:**

**Miércoles, 01 de Julio de 2020**

**PROVEEDOR:**

**INVERSIONES AVEST S. DE R.L.**

**R.T.N. PROVEEDOR:**

**08019014635108**

**UNIDAD EJECUTORA:**

**0012-0001-0008-0002-INTEGRACION FAMILIAR**

**No. SOLICITUD:**

**202006290007**

**FORMA DE PAGO: CREDITO**

**No. RESERVA PRESUPUESTARIA:** \_\_\_\_\_

Sirvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

**LEMPIRAS**

Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL
573	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE LAVANDERIA LAVADO DE ROPA DE CAMA Y OTRAS DEL ASILO DE ANCIANOS DE SAN PEDRO SULA, CORRESPONDIENTE DE LA FECHA DEL 01 AL 15 DE JULIO DEL 2020.  EN ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ASILO DE ANCIANOS PERPETUO SOCORRO POR EMERGENCIA COVID-19	34,782.61	34,782.61	5,217.39	40,000.00

**SUB-TOTAL:** 34,782.61  
**DESCUENTO:** 0.00  
**I.S.V.** 5,217.39  
**TOTAL:** 40,000.00

**VALOR EN LETRAS:**

**CUARENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS**

**PARA USARSE**

**SERVICIO DE LAVANDERIA EN ATENCION ADULTOS MAYORES EN ASILO DE ANCIANOS PERPETUO**



- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir imágenes



**ORDEN DE COMPRA VALIDA POR 40 DIAS CALENDARIO**



Ing. *[Signature]* Cesar Fuentes Toro  
 Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
 Nombre, Firma y Sello

INVERSIONES AVEST S. DE R.L. DE C.V

**Always Clean**

ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE LAVANDERÍA

*Always Clean* **¡ Siempre Limpio en vida !**

R.T.N. 08019014635108

Plaza Maya, Col. Trejo Etapa 1, 2 y 3 Local  
21 Calle, 5 Cuadras arriba de Hospital CEMESA  
San Pedro Sula, Cortes  
INVERSIONESAVEST@OUTLOOK.COM  
Tel. (504) 2516-0422

**FACTURA 002-001-01- 00019812**  
C.A.L.F4447B-752C5D 1F4AAC-27FD3F-5D2919-81  
Fecha: 15/07/2020 Hora: 09:01 a. m.

**odigo: 01472 CREDITO FISCAL**

**iente: MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO**

**SULA**  
N: **0501900044717**

os del Adquiriente Exonerado:

- Orden Compra Exenta:
- Constancia Rev. Exonerado:
- Registro SAG:

Descripción	Cant	Pre.	U	Te
Codigo				
SERV.DE LAVANDERIA ASILO DE ANCIANO				
186	2	20,000.0		40,00
MONTAGE Y DESMONTAGE ASILO				
Total Neto:	L.	34,782.6		
Desc. y Rebajas 0.0%:	L.	0.0		
Importe Exonerado:	L.			
importe Gravado 15%:	L.	34,782.6		0
Importe Gravado 18%:	L.			
I.S.V.: 15%:	L.	5,217.3914		
I.S.V.: 18%:	L.			
Total Operación:	L.	40,000.0000		
Total a Pagar:	L.	0.0000		
Vuelto:	L.	0.0000		

CUARENTA MIL CON 00/100

**Fechas Límite De Emisión 28-01-2021**  
**002-001-01-00019501-002-001-01-00022500**

**Condición Crédito**

Nuestro Horarios de Atención Al Publico

Lunes a Sabado

8:00 a.m. - 6:00 p.m.

Usuario CAJA



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**



**No. O/C: 202007170003**

TIPO DE ORDEN: BIENES  SERVICIOS

FECHA: **Viernes, 17 de Julio de 2020**

PROVEEDOR: **INVERSIONES AVEST S. DE R.L.**

R.T.N. PROVEEDOR: **08019014635108**

UNIDAD EJECUTORA: **0015-0001-0001-0001-GERENCIA DE SALUD**

No. SOLICITUD: **202007160003** FORMA DE PAGO: CREDITO

No. RESERVA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

Sírvase entregar en el Almacén Municipal por cuenta de esta Municipalidad lo detallado a continuación:

							LEMPIRAS	
Objeto del Gasto	U.M.	CANT.	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO	PRECIO UNIT.	SUB-TOTAL	I.S.V.	TOTAL	
581	GLB	1	PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL SERVICIO DE LAVANDERIA PARA JUEGOS DE CAMAS. DE LAS 69 CAMAS DE PACIENTES EN UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19, SEMANA DEL 18 DE JULIO AL 24 DE JULIO DEL 2020. UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALADA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE SPS.	47,840.00	47,840.00	7,176.00	55,016.00	

SUB-TOTAL: 47,840.00  
DESCUENTO: 0.00  
I.S.V. 7,176.00  
**TOTAL: 55,016.00**

VALOR EN LETRAS: CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS LEMPTRAS EXACTOS

PARA USARSE **UNIDAD ESTABILIZADORA PARA PACIENTES COVID-19 INSTALADA EN GIMNASIO MUNICIPAL DE**



*Handwritten notes: 1/5 - 2/1/2020*

- 1- El No. de esta Orden debe figurar en la factura, la O/C original debe enviarse adjunta a la factura para trámite de pago cuando sea al crédito
- 2- Favor especificar cuando corresponde: Marca, color, modelo, peso, medida, serie, señalando la unidad de medida
- 3- Hacer descripción en español de los materiales y equipos solicitados
- 4- No se permite incluir renglones



*Handwritten signature*  
**B. GUTIERREZ**  
Elaborado por:  
Auxiliar Suministro de Bienes y Servicios

*Handwritten signature*  
**Ing. Julio Cesar Fuentes Toro**  
Jefe de Unidad de Suministros de Bienes y Servicios  
Nombre, Firma y Sello

**INVERSIONES AVEST S. DE R.L. DE C.V**



R.T.N. 08019014635108  
 Plaza Maya, Col. Trejo Etapa 1,2 y 3 Local  
 21 Calle.5 Cuadras arriba de Hospital CEMESA  
 San Pedro Sula, Cortes  
 INVERSIONESAVEST@OUTLOOK.COM  
 Tel. (504) 2516-0422

**FACTURA 002-001-01- 00019821**  
 C.A.I.:F4447B-752C5D-1F4AAC-27FD3F-5D2919-81  
 Fecha: 24/7/2020 Hora: 10:34 a. m.

**Codigo : 01472 CREDITO FISCAL**  
**Cliente: MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO**

**RTN : 05019000044717**  
 Datos del Adquiriente Exonerado :

No. Orden Compra Exenta :  
 No. Constancia Rez. Exonerado :  
 No. Registro SAG :

Descripción	Cant	Prec. U	Total
-------------	------	---------	-------

JUEGOS DE CAMA COMPLETOS			
179	520105.8000	55,016.0	
MONTAGE Y DESMONTAGE HOSPITAL			

Total Neto:	L.	47,840.0000
Desc. y Rebajas 0.0 %	L.	0.0000
Importe Exonerado	L.	0.0000
Importe Gravado 15%	L.	47,840.0000
Importe Gravado 18%	L.	0.0000
I.S.V.: 15%	L.	7,176.0000
I.S.V.: 18%	L.	0.0000
Total Operación:	L.	55,016.0000
Total a Pagar:	L.	0.0000
Vuelto	L.	0.0000

CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS CON

**Fechas Limite De Emisión 28-01-2021**  
**002-001-01-00019501-002-001-01-00022500**

**Condición Crédito**

Nuestro Horarios de Atención Al Publico  
**Lunes a Sabado**  
**8:00 a.m. - 6:00 p.m.**

Usuario CAJA

**Original Cliente - Copia Emisor**

**INVERSIONES AVEST S. DE R.L. DE C.V**



R.T.N. 08019014635108  
 Plaza Maya, Col. Trejo Etapa 1,2 y 3 Local  
 21 Calle.5 Cuadras arriba de Hospital CEMESA  
 San Pedro Sula, Cortes  
 INVERSIONESAVEST@OUTLOOK.COM  
 Tel. (504) 2516-0422

**FACTURA 002-001-01- 00019821**  
 C.A.I.:F4447B-752C5D-1F4AAC-27FD3F-5D2919-81  
 Fecha: 24/7/2020 Hora: 10:34 a. m.

**Codigo : 01472 CREDITO FISCAL**  
**Cliente: MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO**

**RTN : 05019000044717**  
 Datos del Adquiriente Exonerado :

No. Orden Compra Exenta :  
 No. Constancia Rez. Exonerado :  
 No. Registro SAG :

Descripción	Cant	Prec. U	Total
-------------	------	---------	-------

JUEGOS DE CAMA COMPLETOS			
179	520105.8000	55,016.0	
MONTAGE Y DESMONTAGE HOSPITAL			

Total Neto:	L.	47,840.0000
Desc. y Rebajas 0.0 %	L.	0.0000
Importe Exonerado	L.	0.0000
Importe Gravado 15%	L.	47,840.0000
Importe Gravado 18%	L.	0.0000
I.S.V.: 15%	L.	7,176.0000
I.S.V.: 18%	L.	0.0000
Total Operación:	L.	55,016.0000
Total a Pagar:	L.	0.0000
Vuelto	L.	0.0000

CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS CON  
**Fechas Limite De Emisión 28-01-2021**  
**002-001-01-00019501-002-001-01-00022500**

**Condición Crédito**

Nuestro Horarios de Atención Al Publico  
**Lunes a Sabado**  
**8:00 a.m. - 6:00 p.m.**

Usuario CAJA

**Original Cliente - Copia Emisor**





CONTROL DE TRABAJO LAVANDERÍA						
DÍA	FECHA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	EVENTUALES	TOTAL	
1	Sábado	18/07/20 Limpieza Ropa Cama	69	10	79.00	
2	Domingo	19/07/20 Limpieza Ropa cama	69	14	83	
3	Lunes	20/07/20 Limpieza Ropa Cama	69	10	79	
4	Martes	21/07/20 Limpieza Ropa Cama	69	12	81	
5	Miércoles	22/07/20 Limpieza Ropa Cama	69	11	80	
6	Jueves	23/07/20 Limpieza Ropa Cama	69	0	69	
7	Viernes	24/07/20 Limpieza Ropa Cama	69	0	69	
<b>TOTAL</b>			<b>483</b>	<b>57</b>	<b>540.</b>	

Marvin Estrada  
 Encargado de lavandería



Municipalidad de San Pedro Sula

