



**ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA**  
CHOLUTECA; CHOLUTECA

**CHEQUE DE CAJA**  
Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

**CHEQUE No. 02019998**

VTN L.C. CHOLUTECA CHT 17 NOVIEMBRE 2020  
Lugar y Fecha

\*MARVIN OTONIEL LOPEZ HERNANDEZ

Páguese a la orden de

\* Veinte mil lempiras con 00/100

Cantidad en letras

L \*\*\*\*\*20,000.00

Lempiras

**Ficohsa**

Banco Financiera  
Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

⑆01999289⑆1019999999999999⑆02019998

Pago por compra de 50 colchonetas para donacion  
en Centros del albergue, para personas damnificadas  
durante la tormenta "Eta" Con fondos del Espora ma fuerza  
Honduras.

01PN-3800

COMERCIAL GABRIEL  
MARVIN OTONIEL LOPEZ HERNANDEZ  
R.T.N. 06051958000575  
TEL. 2782-0422  
CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.

Pagado con Cheque No.  
02019998

Marvin Otoniel Lopez Hernandez



# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA

## Municipalidad de Choluteca

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA

### Orden De Pago

No. 3800

Lugar y Fecha: CHOLUTECA, 16 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Señor Tesorero Municipal: BESSY JOHANA SANCHEZ MARTINEZ

Beneficiario: MARVIN OTONIEL LOPEZ HERNANDEZ

VALOR L.

\*\*\*\*\*20,000.00

La suma de: \*\*\*\* VEINTE MIL LEMPIRAS CON 00/100 \*\*\*\*

Gasto Corriente ☐

Gasto de Capital ☐

Gasto por Deuda Publica ☐

PAGO POR COMPRA DE 50 COLCHONETAS PARA DONACION EN CENTROS DEL ALBERGUE PARA PERSONAS DAMNIFICADAS DURANTE TORMENTA "ETA" EN ESTA CIUDAD DE CHOLUTECA.  
(FONDOS DE FUERZA HONDURAS)

| Presupuesto | Contabilidad | Descripcion             | Req. No. | Debe      | Haber |
|-------------|--------------|-------------------------|----------|-----------|-------|
| 03-02-581   | 542-01-05    | SUBSIDIOS ADMON CENTRAL | R-3800   | 20,000.00 |       |
| TOTAL       |              |                         |          | 20,000.00 | 0.00  |

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA  
Pagado con Cheque No.  
02019998

COMERCIAL GABRIELA  
MARVIN OTONIEL LOPEZ HERNANDEZ  
R.T.N. 06051958000575  
TEL. 2782-0422  
CHOLUTECA, HONDURAS, C. A.

Alcalde Municipal

Tesorero Municipal

Firma Interesado

Firma Auditor

Identidad

Solvencia Municipal No.





# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA



## Comercial Gabriela

PROP. MARVIN OTONIEL LOPEZ HERNANDEZ

Le Ofrec: Grabadoras, Radios, Televisores, Bicicletas, Camas Matrimoniales, Plegables y un Surtido Completo de Articulos Para el Hogar

B° El Centro, frente a Almacenes Tropigas, Choluteca, Honduras, C.A.  
TEL. 2782-0422 // email: comercialgabriela01@hotmail.com

R.T.N. 06051958000575

FACTURA 000-001-01-00 N° 032625

CONTADO ☐ CREDITO ☐

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 17  | 11  | 20  |

Señor(a) Alcaldia Municipal

Dirección: Choluteca

R.T.N. 06019995192476 CAI: 4D220A-7ED9BE-1F4984-E9EA63-64431B-5D

| Datos del Adquiriente Exonerado                                           |                         |                           |                                  |                       |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| N° Const. Registro de Exonerados                                          |                         | N° Orden de Compra Exenta |                                  | N° Registro de la SAG |
| CANT.                                                                     | DESCRIPCION             | P.U.                      | DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS   | TOTAL                 |
| 50                                                                        | calchonitos de 3 pulgs. | 400.00                    |                                  | 20,000.00             |
| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA<br>Pagado con Cheque No. 02019998         |                         |                           |                                  |                       |
| COMERCIAL GABRIELA<br>TEL. 2782-0422<br><b>Cancelado</b>                  |                         |                           |                                  |                       |
| RANGO AUTORIZADO: 060-001-01-00035575 para el 01/01/2021 hasta 03/02/2021 |                         |                           |                                  |                       |
| Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor A                   |                         |                           |                                  |                       |
| "La Factura es emitida por: EXIMIAS, S. de C.A."                          |                         |                           |                                  |                       |
| SON: <u>Veintemil Quince pesos netos</u>                                  |                         |                           |                                  |                       |
| FIRMA <u>[Signature]</u>                                                  |                         |                           |                                  |                       |
|                                                                           |                         |                           | Importe Exonerado L.             |                       |
|                                                                           |                         |                           | Importe Exento I.S.V. L.         |                       |
|                                                                           |                         |                           | Importe Gravado 15% L.           |                       |
|                                                                           |                         |                           | Importe Gravado 18% L.           |                       |
|                                                                           |                         |                           | (-) Total Descuento y Rebajas L. |                       |
|                                                                           |                         |                           | Sub-Total L.                     | 17,391.30             |
|                                                                           |                         |                           | I.S.V. 15% L.                    | 2,608.70              |
|                                                                           |                         |                           | I.C.V. 40% L.                    | 20,000.00             |



## COTIZACION

**COTIZACION**  
Lugar y Fecha: Choluteca 9 noviembre 2020

Señor(es): Comercial Gabriela

[illegible]

### Otras Condiciones

**Jefe de Compras y Suministros**





## COTIZACION

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_  
Señor(es): Tienda Cinco Menos

[illegible]

### Otras Condiciones

**Jefe de Compras y Suministros**



# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA

 República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 18/10/2017 RTN: 06051958000575

**MARVIN OTONIEL LOPEZ HERNANDEZ**  
Nombre o Razón Social

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

ALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTEC

Pagado con Cheque No. 02019998

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, 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 43 de 1973, Art. 30, 39 y 58 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

  
Ministra Directora

  **SAR**

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

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412: 2744794 Transacción: 2680D9





# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA

CHEQUE DE CAJA  
Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02020000

VTN L.C. CHOLUTECA CHT 18 NOVIEMBRE 2020  
Lugar y Fecha

\*RAMON VICTOR MONCADA

Páguese a la orden de

\* Doscientos dos mil ciento setenta lempiras con 00/100

Cantidad en letras

\*\*\*\*202,170.00

Lempiras

**Ficohsa** Banco Financiera  
Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

⑆01999289⑆101999999999999902020000

Pago por compra de medicamento para la clinica Mpal. "Gracias a Dios" para ser utilizado en brigadas medicas en albergues de esta ciudad en emergencia de la tormenta "Iota" pagado con fondos del programa Fuerzas Honduras.

o/p N° 3815

Victor



Ramon Victor Moncada

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA  
Pagado con Cheque No.  
02020000



# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA

## Municipalidad de Choluteca

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA

### Orden De Pago

No. 3815

Lugar y Fecha: CHOLUTECA, 18 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Señora Tesorera Municipal: BESSY JOHANA SANCHEZ MARTINEZ

Beneficiario: RAMON VICTOR MONCADA

VALOR L.

\*\*\*\*\*202,170.00

La suma de: \*\*\*\* DOSCIENTOS DOS MIL CIENTO SETENTA LEMPIRAS CON 00/100 \*\*\*\*

Gasto Corriente ☐

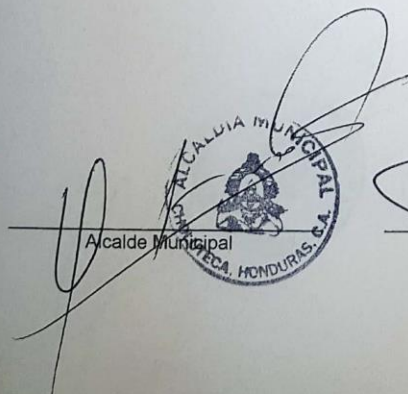
Gasto de Capital ☐

Gasto por Deuda Publica ☐

PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTO PARA CLINICA MUNICIPAL "GRACIAS A DIOS", PARA SER UTILIZADO EN BRIGADAS MEDICAS EN ALBERGUES DE ESTA CIUDAD DE CHOLUTECA EN EMERGENCIA POR LA TORMENTA TROPICAL IOTA, PAGADO CON FONDOS DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS.

| Presupuesto | Contabilidad | Descripcion             | Req. No. | Debe       | Haber |
|-------------|--------------|-------------------------|----------|------------|-------|
| 03-02-581   | 542-01-05    | SUBSIDIOS ADMON CENTRAL | R-3815   | 202,170.00 |       |
| TOTAL       |              |                         |          | 202,170.00 | 0.00  |

ALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTEL.  
Pagado con Cheque No.  
02620000

  
Alcalde Municipal

  
Tesorero Municipal



Firma Interesado

Identidad

Firma Auditor

Firma Gerente

Solvencia Municipal No.





# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA

## FARMACIA LA ECONOMICA

Bo. La Libertad, en el interior del Mercado Concepción, Choluteca  
Tel. 2780-2630, e-mail: mramonvictor19@gmail.com  
R.T.N. 06051979012631

CAI: 324423-244C9D-084097-027A1F-BB0818-46

Factura: 000-001-01-00 Vº 046859

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 19  | 11  | 20  |

Señor(a):

Dirección:

R.T.N.:

Imprenta Nueva Choluteca, Tel. 9914-2546, 9731-9218, R.T.N. 0318000222020, CERT. N° 9231-19-10500-248

| CANT. | DESCRIPCION                | P. UNIT. | TOTAL    |
|-------|----------------------------|----------|----------|
| 20    | Cajas Lorafadina tab.✓     |          | 2000 ₡   |
| 200   | #tabos trimetropin jarab.✓ |          | 7000 ₡   |
| 50    | Cajas irbersartan.✓        |          | 24,000 ₡ |
| 50    | Cajas Oeltamino fen tab.✓  |          | 1500 ₡   |
| 30    | Cajas Oueno Ancoimo✓       |          | 4800 ₡   |
| 30    | Cajas Ciprofloxacino✓      |          | 10500 ₡  |
| 15    | Cajas Sinofludes.✓         |          | 3900 ₡   |
| 100   | #Fcos fenidace kid.✓       |          | 3,500 ₡  |
| 100   | #Fcos Sinofludes jarab.✓   |          | 7500 ₡   |
| 100   | #Fcos Coninebol            |          | 8000 ₡   |
| 50    | Cajas furosemida tab.✓     |          | 6500 ₡   |

Fecha de Recepción: 21/07/2020 Fecha Límite Emisión: 21/01/2021  
Rango Autorizado 000-001-01-00044001 al 000-001-01-00049000

### DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| N° Orden de Compra Exenta           |  |
| N° Constancia de Registro Exonerado |  |
| N° Registro de la SAG               |  |

Son:

FIRMA

La Factura es Beneficio de todos. "Exíjala"

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Rebajas y Descuentos Otorgados |  |
| Importe Exonerado              |  |
| Importe Exento                 |  |
| Importe Gravado 15%            |  |
| Importe Gravado 18%            |  |
| I.S.V. 15%                     |  |
| I.S.V. 18%                     |  |
| TOTAL A PAGAR                  |  |

Original: Cliente, Copia: EMISOR



# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA



## FARMACIA LA ECONOMICA

Bo. La Libertad, en el interior del Mercado Concepción, Choluteca  
Tel. 2780-2630, e-mail: mramonvictor19@gmail.com

R.T.N. 06051979012631

CAI: 324423-244C9D-084097-027A1F-BB0818-46

Factura: 000-001-01-00 Vº 046862

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 19  | 11  | 20  |

Señor(a):

Dirección:

R.T.N.:

Imprenta Nueva Choluteca, Tel. 9914-2546, 9731-9218, R.T.N. 03189009232020, CERT. N° 9231-19-10500-248

| CANT. | DESCRIPCION                  | P. UNIT. | TOTAL    |
|-------|------------------------------|----------|----------|
| 20    | Cajos Lantopaud ✓            |          | 1800 -   |
| 20    | Cajos Amoxicilina Cas ✓      |          | 2200 -   |
| 20    | Unid Tiros Reactivos ✓       |          | 9700 -   |
| 200   | Unid Amoxicilina Susp.       |          | 8000 -   |
| 100   | Unid Clotaminy en Jarab ✓    |          | 3000 -   |
| 20    | Cajos Dobecilato de Calcio ✓ |          | 10,000 - |
| 5     | Cajos Apixaban 2.5 ✓         |          | 11500 -  |
| 10    | Cajos Colchicina ✓           |          | 5000 -   |
| 10    | Cajos Geringos 20 ML         |          | 1800 -   |
| 10    | Cajos Geringos 10 ML         |          | 1800 -   |
| 5     | Cajos Geringos 5 ML ✓        |          | 500 -    |

Fecha de Recepción: 21/07/2020, Fecha Límite Emisión: 21/01/2021  
Rango Autorizado 000-001-01-00044001 al 000-001-01-00049000

### DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| N° Orden de Compra Exenta           |  |
| N° Constancia de Registro Exonerado |  |
| N° Registro de la SAG               |  |

Son:

FIRMA

La Factura es Beneficio de todos. "Exijala"

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Rebajas y Descuentos Otorgados |  |
| Importe Exonerado              |  |
| Importe Exento                 |  |
| Importe Gravado 15%            |  |
| Importe Gravado 18%            |  |
| I.S.V. 15%                     |  |
| I.S.V. 18%                     |  |
| TOTAL A PAGAR                  |  |

Original: Cliente, Copia: EMISOR





**ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA**  
CHOLUTECA; CHOLUTECA



**FARMACIA LA ECONOMICA**

Bo. La Libertad, en el interior del Mercado Concepción, Choluteca  
Tel. 2780-2630, e-mail: mramonvictor19@gmail.com  
R.T.N. 06051979012631

CAI: 324423-244C9D-084097-027A1F-BB0818-46

Factura: 000-001-01-00 N° 046860

CONTADO ☒ CRÉDITO ☐

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 19  | 11  | 20  |

Señor(a):

Dirección:

R.T.N.:

Imprenta Nueva Choluteca, Tel. 9914-2546, 9731-9218, R.T.N. 0318009232020, CERT. N° 9231-19-10500-248

| CANT. | DESCRIPCION               | P. UNIT. | TOTAL  |
|-------|---------------------------|----------|--------|
| 20    | Cajas Enalapril tab       | ✓ 120    | 2400 - |
| 200   | Unid. Ketokonazol Crema   | 45       | 9000 - |
| 20    | Cajas Carbamasepina       | 120      | 2400 - |
| 50    | Cajas Metformina 850      | 150      | 7500 - |
| 100   | Unid. dicloroxilina suspv | 70       | 7000 - |
| 10    | Cajas Predin 50 mg        | ✓ 900    | 9000 - |
| 200   | fracs. Ombroxol.          | 30       | 6000 - |
| 50    | Unid. Nauseol Jarab       | ✓ 160    | 8000 - |
| 50    | Cajas Fenox X tab         | ✓ 180    | 9000 - |
| 100   | Unid. S.S.N. 500 ML       | ✓ 35     | 3500 - |
| 10    | Cajas Antiposmodicw Tab   | 250      | 2500 - |

Fecha de Recepción: 21/07/2020 Fecha Límite Emisión: 21/01/2021  
Rango Autorizado 000-001-01-00044001 al 000-001-01-00049000

**DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| N° Orden de Compra Exenta           |  |
| N° Constancia de Registro Exonerado |  |
| N° Registro de la SAG               |  |

Son:

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Rebajas y Descuentos Otorgados |  |
| Importe Exonerado              |  |
| Importe Exento                 |  |
| Importe Gravado 15%            |  |
| Importe Gravado 18%            |  |
| I.S.V. 15%                     |  |
| I.S.V. 18%                     |  |
| TOTAL A PAGAR                  |  |

**FIRMA**



CS Escaneado con CamScanner





# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

## CHOLUTECA; CHOLUTECA

| FARMACIA LA ECONOMICA                                                       |                              |     |         |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|---------|
| 6ª La Libertad, en el interior del Mercado Inmaculada Concepción, Choluteca |                              |     |         |
| Tel: 2780-2630, E-Mail: miramontevictor@yahoo.es                            |                              |     |         |
| R.T.N: 06051979012631                                                       |                              |     |         |
| CAI: C70339-40ACEE-B44C8F-B33E51-C405C2-D                                   |                              |     |         |
| COTIZACION                                                                  |                              |     |         |
| Cant.                                                                       | Descripción                  | P/U | Total   |
| 20                                                                          | Caps. Lorazepam tab.         |     | 2000.   |
| 200                                                                         | #cos. Trametopon Janab.      |     | 7.000.  |
| 50                                                                          | Caps. Ibuprofen.             |     | 24.000. |
| 50                                                                          | Caps. Oxetanolol tab.        |     | 1500.   |
| 30                                                                          | Caps. Zileuton Oral Anesth.  |     | 4800.   |
| 30                                                                          | Caps. Ciprofloxacin tablet.  |     | 10.500. |
| 15                                                                          | Caps. Zinofluor.             |     | 3900.   |
| 100                                                                         | #cos. Femidol Kid. Janabe    |     | 3500.   |
| 100                                                                         | #cos. Zinofluor Janabe       |     | 7500.   |
| 100                                                                         | #cos. Cloximebol.            |     | 8000.   |
| 50                                                                          | Caps. Fenemida tableta.      |     | 6500.   |
| 20                                                                          | Caps. Enalapril tableta.     |     | 2400.   |
| 200                                                                         | Unid. Ketotifenol crema.     |     | 9000.   |
| 20                                                                          | Caps. Carbamazepina tableta. |     | 2400.   |
| 50                                                                          | Caps. Metformina 850 mg.     |     | 7500.   |
| 100                                                                         | Unid. Difenoxilina susp.     |     | 7000.   |
| 10                                                                          | Caps. Predn 50 mg.           |     | 9000.   |
| 200                                                                         | Unid. Ambroxol Janabe        |     | 6000.   |
| 50                                                                          | Unid. Nauseol Janabe         |     | 8000.   |
| 50                                                                          | Caps. Fenoxyl tab.           |     | 9000.   |
| 100                                                                         | Unid. S.S.N. 500 ml.         |     | 3500.   |
| 10                                                                          | Caps. Antiprurítico tablet.  |     | 2500.   |
| 20                                                                          | Caps. Lantopacid tablet.     |     | 1800.   |
| 20                                                                          | Caps. Amoxicilina capsula.   |     | 2200.   |
| 20                                                                          | Unid. Tiras Reactivas        |     | 9700.   |
| 200                                                                         | Unid. Unoxilina susp.        |     | 8000.   |
| 100                                                                         | Unid. Oxetanolol Janabe      |     | 3000.   |
| 20                                                                          | Caps. Dobutamina de Gilead   |     | 10.000. |
| 5                                                                           | Caps. Oxetanolol 2.s.        |     | 11500.  |
| 10                                                                          | Caps. Oxetanolol             |     | 5000.   |

FIRMA

Escaneado con CamScanner

| FARMACIA LA ECONOMICA                                                       |                       |     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|-------|
| 6ª La Libertad, en el interior del Mercado Inmaculada Concepción, Choluteca |                       |     |       |
| Tel: 2780-2630, E-Mail: miramontevictor@yahoo.es                            |                       |     |       |
| R.T.N: 06051979012631                                                       |                       |     |       |
| CAI: C70339-40ACEE-B44C8F-B33E51-C405C2-D                                   |                       |     |       |
| COTIZACION                                                                  |                       |     |       |
| Cant.                                                                       | Descripción           | P/U | Total |
| 10                                                                          | Caps. Sennos 20 mg    |     | 1800. |
| 10                                                                          | Caps. Sennos 10 mg    |     | 1800. |
| 5                                                                           | Caps. Sennos 5 ml     |     | 500.  |
| 5                                                                           | Caps. Sennos 3 ml     |     | 500.  |
| 3                                                                           | Caps. Sennos Insulina |     | 450.  |
| 3                                                                           | Caps. Sennos Pueru    |     | 420.  |

FIRMA

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA  
Pagado con Cheque No. 02020000

202, 170.000



# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

## CHOLUTECA; CHOLUTECA

| MUNICIPALIDAD DE CHOLUTECA                                                                                                                    |                              |              |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|----------|
| COTIZACION                                                                                                                                    |                              |              |          |
| Lugar y Fecha: <u>Choluluteca 11 de Noviembre de 2020</u>                                                                                     |                              |              |          |
| Señor(es): <u>Farmacia D y D</u>                                                                                                              |                              |              |          |
| Agradecemos la presentación formal de sus cotizaciones de precios en las condiciones abajo indicadas para los siguientes artículo o servicios |                              |              |          |
| CANTIDAD                                                                                                                                      | DESCRIPCION                  | PRECIO UNIT. | TOTAL    |
| 20                                                                                                                                            | CAJAS LOZATADINA TABLETA     |              | 2080 *   |
| 200                                                                                                                                           | FCOS. TERMEPROPRIN JARABE    |              | 7700 *   |
| 50                                                                                                                                            | CAJAS IRBERSARTAN            |              | 26,000 * |
| 50                                                                                                                                            | CAJAS ACETAMINUFEN TABLETAS  |              | 2000 *   |
| 30                                                                                                                                            | CAJAS SUECO ORAL ANAALMO     |              | 5000 *   |
| 30                                                                                                                                            | CAJAS CIPROFLOXACINO TABLETA |              | 11,000 * |
| 15                                                                                                                                            | CAJAS SINOFINDES             |              | 4000 *   |
| 100                                                                                                                                           | FCOS. FERRIDOCIL 212 JARABE  |              | 4000 *   |
| 100                                                                                                                                           | FCOS. SINOFINDES JARABE      |              | 8000 *   |
| 100                                                                                                                                           | FCOS. LORIMEGAL              |              | 9500 *   |
| 50                                                                                                                                            | CAJAS FUROSEMIDA TABLETA     |              | 7000 *   |
| 20                                                                                                                                            | CAJAS ENALAPRIL TABLETA      |              | 2600 *   |
| 200                                                                                                                                           | LABOS KETOCLONAZOL CREMA     |              | 10,000 * |
| 20                                                                                                                                            | CAJAS PARABAMAZEPINA TABLETA |              | 2300 *   |
| 50                                                                                                                                            | CAJAS METFORMINA 850 MG.     |              | 7800 *   |
| 100                                                                                                                                           | UNIDADES DICLOXACILINA SUSP  |              | 7600 *   |
| 30                                                                                                                                            | CAJAS PREDIN 50 MG           |              | 10,000 * |
| 200                                                                                                                                           | UNIDADES AMBROXOL JARABE     |              | 6400 *   |
| 50                                                                                                                                            | FCOS. NAUSEOL JARABE         |              | 8300 *   |
| 50                                                                                                                                            | CAJAS FENAYX TABLETA         |              | 10,000 * |
| Sub-Total                                                                                                                                     |                              |              |          |
| TOTAL                                                                                                                                         |                              |              |          |
| Fecha de entrega                                                                                                                              |                              |              |          |
| Condiciones de Pago                                                                                                                           |                              |              |          |
| Otras Condiciones                                                                                                                             |                              |              |          |
| Pagado con Cheque No. <u>2020</u>                                                                                                             |                              |              |          |
| Jefe de Compras y Suministros                                                                                                                 |                              |              |          |

| MUNICIPALIDAD DE CHOLUTECA                                                                                                                    |                              |              |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|----------|
| COTIZACION                                                                                                                                    |                              |              |          |
| Lugar y Fecha: <u>Choluluteca 11 de Noviembre de 2020</u>                                                                                     |                              |              |          |
| Señor(es): <u>Farmacia D y D</u>                                                                                                              |                              |              |          |
| Agradecemos la presentación formal de sus cotizaciones de precios en las condiciones abajo indicadas para los siguientes artículo o servicios |                              |              |          |
| CANTIDAD                                                                                                                                      | DESCRIPCION                  | PRECIO UNIT. | TOTAL    |
| 100                                                                                                                                           | UNIDADES S.S.N. 500ML        |              | 4000 -   |
| 10                                                                                                                                            | CAJAS ANTIPASMODICO TABLETA  |              | 3000 -   |
| 20                                                                                                                                            | CAJAS CANTOPACIO TABLETA     |              | 2000 -   |
| 20                                                                                                                                            | CAJAS AMOXICILINA CAPS       |              | 2300 -   |
| 20                                                                                                                                            | UNIDADES TIRAS REACTIVAS     |              | 10,000 - |
| 200                                                                                                                                           | UNIDADES AMOXICILINA SUSP.   |              | 9000 -   |
| 100                                                                                                                                           | UNIDADES ACETAMINUFEN JARABE |              | 3500 -   |
| 20                                                                                                                                            | CAJAS DOSECLATO DE CALCIO    |              | 11,000 - |
| 5                                                                                                                                             | CAJAS ADIXABAN 2.5           |              | 12,000 - |
| 10                                                                                                                                            | CAJAS COLITIMEDIO            |              | 6000 -   |
| 10                                                                                                                                            | CAJAS JERINGAS 20 MG         |              | 2000 -   |
| 30                                                                                                                                            | CAJAS JERINGAS 10 MG         |              | 2000 -   |
| 5                                                                                                                                             | CAJAS JERINGAS 5 ML          |              | 550 -    |
| 5                                                                                                                                             | CAJAS JERINGAS 3 ML          |              | 550 -    |
| 3                                                                                                                                             | CAJAS JERINGAS INSULINA      |              | 550 -    |
| 3                                                                                                                                             | CAJAS JERINGAS PAQUETA       |              |          |
| Sub-Total                                                                                                                                     |                              |              |          |
| TOTAL                                                                                                                                         |                              |              | 219,930  |
| Fecha de entrega                                                                                                                              |                              |              |          |
| Condiciones de Pago                                                                                                                           |                              |              |          |
| Otras Condiciones                                                                                                                             |                              |              |          |
| Pagado con Cheque No. <u>2020</u>                                                                                                             |                              |              |          |
| Jefe de Compras y Suministros                                                                                                                 |                              |              |          |





# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

## CHOLUTECA; CHOLUTECA

### MUNICIPALIDAD DE CHOLUTECA

#### COTIZACION

Lugar y Fecha: Choluteca 11 de Noviembre de 2020  
 Señor(es): Bodega y Medicina Arteaga

Agradecemos la presentación formal de sus cotizaciones de precios en las condiciones abajo indicadas para los siguientes artículo o servicios

| CANTIDAD  | DESCRIPCION               | PRECIO UNIT. | TOTAL    |
|-----------|---------------------------|--------------|----------|
| 20        | Cajas Lonitadinas         |              | 2,100 =  |
| 200       | Frascos Trimethoprim jbe  |              | 7,800 =  |
| 50        | Cajas Ibuprofen           |              | 27,000 = |
| 50        | Cajas Acetaminofen tab    |              | 2,100 =  |
| 30        | Cajas Sinus Analmo Oral   |              | 5,100 =  |
| 30        | Cajas Ciprofloxacin tab   |              | 12,000 = |
| 15        | Cajas Sinoglydes          |              | 4,100 =  |
| 100       | Frascos Ferridose Kid     |              | 4,100 =  |
| 100       | Frascos Sinofludex jbe    |              | 8,000 =  |
| 100       | Frascos Parimetal         |              | 9,600 =  |
| 50        | Cajas Fenosemide tab      |              | 7,200 =  |
| 20        | Cajas Enalapril tab       |              | 2,700 =  |
| 200       | Tubos Ketamizol crema     |              | 10,100 = |
| 20        | Cajas Carbamazepina       |              | 2,300 =  |
| 50        | Cajas Metformina          |              | 7,900 =  |
| 100       | Unidades Diclofenaco Susp |              | 7,700 =  |
| 10        | Cajas Pacho Somy          |              | 9,500 =  |
| 200       | Frascos Ombexal jbe       |              | 6,500 =  |
| 50        | Frascos Nauseal jbe       |              | 8,500 =  |
| 50        | Cajas Fenax tab           |              | 9,800 =  |
| Sub-Total |                           |              |          |
| TOTAL     |                           |              |          |

Fecha de entrega: ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

Condiciones de Pago: ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

Otras Condiciones: ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

Jefe de Compras y Suministros

### MUNICIPALIDAD DE CHOLUTECA

#### COTIZACION

Lugar y Fecha: Choluteca 11 de Noviembre de 2020  
 Señor(es): Bodega y Medicina Arteaga

Agradecemos la presentación formal de sus cotizaciones de precios en las condiciones abajo indicadas para los siguientes artículo o servicios

| CANTIDAD  | DESCRIPCION                | PRECIO UNIT. | TOTAL     |
|-----------|----------------------------|--------------|-----------|
| 100       | Unidades S.S.N 500mL       |              | 4,100 =   |
| 10        | Cajas Antiespasmodico tab  |              | 2,900 =   |
| 20        | Cajas Lonitopacid tab      |              | 2,100 =   |
| 20        | Cajas Amoxicilina cap      |              | 2,100 =   |
| 20        | Unidades Tiras reactivas   |              | 9,900 =   |
| 200       | Unidades Amoxicilina Susp  |              | 8,800 =   |
| 100       | Unidades Acetaminofen jbe  |              | 3,500 =   |
| 20        | Cajas Dobesilato de Calcio |              | 11,200 =  |
| 5         | Cajas Pinaban 2.5          |              | 12,500 =  |
| 10        | Cajas Colchimedico         |              | 6,300 =   |
| 10        | Cajas Jeringas 20mL        |              | 1,900 =   |
| 10        | Cajas Jeringas 10mL        |              | 1,900 =   |
| 10        | Cajas Jeringas 5mL         |              | 1,200 =   |
| 5         | Cajas Jeringas 3mL         |              | 550 =     |
| 3         | Cajas Jeringas de Insulina |              | 550 =     |
| 3         | Cajas Jeringas prueba      |              | 550 =     |
| Sub-Total |                            |              |           |
| TOTAL     |                            |              | 224,350 = |

Fecha de entrega: ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

Condiciones de Pago: ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

Otras Condiciones: ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

Jefe de Compras y Suministros



# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA

REPÚBLICA DE HONDURAS  
DIRECCIÓN NACIONAL  
PARTE DE IDENTIFICACIÓN

RAMON VICTOR / MONCADA GALO

NOMBRE: RAMON VICTOR / MONCADA GALO  
NACIONALIDAD: HONDURENSES  
SEXO: MASCULINO  
PASAPORTE: AC 2117

0605-1979-01263

09181227-02

ARTICULO 91 DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS VENTAS  
UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS VENTAS  
DIRECCIÓN NACIONAL

SOLICITADA EN

RAMON VICTOR / MONCADA GALO

0605-1979-01263

REPÚBLICA DE HONDURAS  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INGRESOS  
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL  
No. Doc. 412-76515

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 del Impuesto Sobre Ventas

|                           |                                                              |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL INSCRITO       | R.T.N.<br>06051979012631                                     |
| RAMON VICTOR MONCADA GALO |                                                              |
| INSCRIPCIONES             |                                                              |
| Venta y/o Selectivo       | <input checked="" type="checkbox"/> Prima y/o Trámite Moneda |
| Importador                |                                                              |
| Fecha Emisión             | 20061201                                                     |
| Fecha Vencimiento         | 20091201                                                     |
| Director Ejecutivo        | Jefe Depto de Asistencia al Contribuyente                    |

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA  
02020000





**ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA**  
CHOLUTECA; CHOLUTECA

**CHEQUE DE CAJA**  
Cuenta No. 1019999999999999

NO NEGOCIABLE

**CHEQUE No. 02020008**

VTN L.C. CHOLUTECA CHT 19 NOVIEMBRE 2020  
Lugar y Fecha

\*JAVIER LOPEZ

\*\*\*\*\*26,700.00

Páguese a la orden de

\* Veintiseis mil setecientos lempiras con 00/100

Cantidad en letras

Lempiras

**Ficohsa** Banco Financiera  
Comercial Hondureña S.A.

Firma(s)

⑆01999289⑆1019999999999999⑆02020008

Pago por compra de 50 colchonetas para ser utilizados  
en albergues establecidos durante la emergencia de la  
tormenta "Eta" pagado con fondos del PFH.

01PN-3801

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA  
Pagado con Cheque No.  
02020008

Javier Lopez

*Javier Lopez*



# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA

## Municipalidad de Choluteca

DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA

### Orden De Pago

No. 3801

Lugar y Fecha: CHOLUTECA, 16 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Señor Tesorero Municipal: BESSY JOHANA SANCHEZ MARTINEZ

VALOR L.

Beneficiario: JAVIER LOPEZ

\*\*\*\*\*26,700.00

La suma de: \*\*\*\* VEINTISEIS MIL SETECIENTOS LEMPTRAS CON 00/100 \*\*\*\*

Gasto Corriente ☐

Gasto de Capital ☐

Gasto por Deuda Publica ☐

PAGO POR COMPRA DE 50 COLCHONETAS PARA SER UTILIZADAS EN ALBERGES ESTABLECIDOS DURANTE EMERGENCIA TORMENTA "ETA" EN ESTA CIUDAD DE CHOLUTECA.

(FONDOS DE FUERZA HONDURAS).

| Presupuesto | Contabilidad | Descripcion             | Req. No. | Debe      | Haber |
|-------------|--------------|-------------------------|----------|-----------|-------|
| 03-02-581   | 542-01-05    | SUBSIDIOS ADMON CENTRAL | R-3801   | 26,700.00 |       |
| TOTAL       |              |                         |          | 26,700.00 | 0.00  |

PAGADO CON CHEQUE No. 02020008

Alcalde Municipal

Tesoreria Municipal

Firma Interesado

Firma Auditor

Firma Gerente

Identidad

Solvencia Municipal No.





## COTIZACION

Señor:(es):

[illegible]

### Otras Condiciones

**Jefe de Compras y Suministros**



## COTIZACION

Señor(es): Tienda's 5 Menos

[illegible]

### Otras Condiciones

**Jefe de Compras y Suministros**





# ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA

CHOLUTECA; CHOLUTECA

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

RTN: 06011998040876

JESSLER JAVIER LOPEZ PORTILLO  
Nombre o Razón Social

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

Fecha de Emisión: 20150320

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Toda persona o entidad particular para probar la identidad de la persona de la cual se trata, deberá presentar al registro de la Ley o institución fundada en Ley. La información de este Artículo debe estar a la orden de correspondencia.

*[Firma]*  
DIRECTOR RNP

SOLICITADA EN 0601

JAVIER / LOPEZ  
0601-1967-00406

REPÚBLICA DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS  
TARJE DE IDENTIDAD

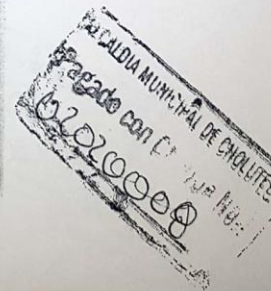
JAVIER / LOPEZ

*[Fotografía]*

HONDUREÑO POR NACIMIENTO  
NACIO EL 28 MARZO 1967  
SEXO MASCULINO  
EMITIDA EL 17 NOVIEMBRE 2001

0601-1967-00406

02451484-03





**ALCALDIA MUNICIPAL DE CHOLUTECA**  
CHOLUTECA; CHOLUTECA