



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
P.O. Box 100, Comayagua, Honduras, C.A.

CIPALIDAD DE SAN
Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.
Teléfono: 2717-0127

Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO

No. 21708

Tesorero (a)

Páguese a:

La Cantidad en Letras:

La Cantidad en Exactos.

Cheque No.

00022

Cheque No. 200.00
Lps. 79

Paguese a: Setenta y tres

La Cantidad en Letras: los exactos.

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente:

Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

Gto. Corrientes			CANTIDAD	
Gto. Inv. Soc.				
Gto Deuda Pub.				
GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	
400	420	424	Adquisición de Equipos Médicos.	79,200.00
			Pago por Compra de	
			4 tanques de Oxígeno	
			grande + manómetro +	
			flujo metro + humidificador	
			+ camola para el	
			Centro. de Triaje del	
			Municipio por emergencia,	
			Covid-19; fondos de	
			Transferencia Fuerza	
			Humanitaria.	

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Solv. No.

Fecha

007614000236
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000022

San Luis, Comayagua 12/8/2020
Lugar y Fecha

Equipos Medicos Honduras

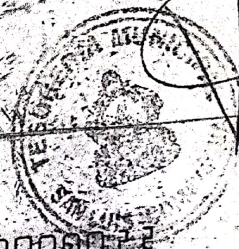
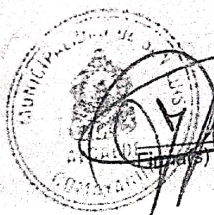
L 79,200.00

Paguese a la orden de

Setenta y Nueve Mil Doscientos lps Exactos

Lempiras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



⑆0 100 1 140⑆0000 76 14000 236⑆000000 22

~~588~~

424

Equipos Médicos Honduras

San Pedro Sula, Cortés
9599-1368/9695-7083
massielturcios@hotmail.com
Equipos Médicos Honduras
RTN: 05021993003650
Envíos a nivel nacional



Cotización

Cotización n.º: 2019519
Fecha: 11/08/2020

Para: Alcaldía San Luis, Comayagua
ramirezsara45@gmail.com

Enviar a:

N.º de seguimiento:
Modo de envío:

Descripción	Cantidad	Tarifa	Importe
Tanques de oxígeno grande + manómetro + Fluómetro + Humidificador + cánula	4	L19,800.00	L79,200.00
Subtotal			L79,200.00
Incluye Impuesto sobre Ventas 0 % (L79,200.00)			L0.00
Envío			L0.00
Total			L79,200.00
Total L79,200.00			

¡Gracias por su confianza!

Massiel Turcios
Equipos Médicos Honduras
11/08/2020

OS MEDICOS HONDURAS

EQUIPOS
MEDICOS HN

Propietario: Rosa Luisa Turcios Hernández
Colonia Sabana, 6 y 7 Calle, 23 y 24 Ave., Casa #41,
atras de Estadio del Marathon, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Cel.: 9599-1368 / Tel.: 2534-0093 • E-mail: massielturcios@hotmail.com
R.T.N. 05021993003650

Fecha 11 de Agosto

del 20 20 ☒ CONTADO ☐ CREDITO

Cliente: Alcaldía Municipal San Luis Comayagua

R.T.N.: 03169006031057

Dirección: San Luis, Comayagua.

N° Correlativo de Orden de Compra Exenta

N° Correlativo de Constancia de Registro Exonerado

Acuerdo No. 241-2020

N° Identificativo del Registro de la SAG

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT. L	TOTAL L
04	Tanques de oxígeno grande + manómetro + Flujoímetro + Humidificador + cánula	19,800.00	79,200.00

CAI: D1E622-7E8A08-424B97-5ECA7F-D0C932-1D

FACTURA

000-001-01-00 N° 000171

Fecha Límite de Emisión: 28/01/2021
Imprenta El Angel, Tel.: 9790-6440 • R.T.N. 05011963053585
Certificado N°.: 9231-19-10500-295
Rango Autorizado: 000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000250
Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

Cantidad en Letras: Setenta y nueve mil
doscientos lempiras exactos.

SUB-TOTAL L	
IMPORTE EXONERADO L	
IMPORTE EXENTO L	79,200.00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.	
IMP. GRAVADO 15% I.S.V. L	
IMP. GRAVADO 18% I.S.V. L	
15% I.S.V. L	
18% I.S.V. L	
TOTAL A PAGAR L	79,200.00





MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.

Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO N° 21709

Tesorero (a) Katy Flores

Páguese a: Equipos Médicos Hondur

Cheque No. 0024

Lps. 33,150.00

La Cantidad en Letras: Treinta y Tres mil Ciento

Cincuenta Lps Exactos.

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente: _____

Gto. Inv. Soc. _____

Gto Deuda Pub. _____

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admon Central.	33,150.00
			Pago por compra de batas para pacientes	
			25 unidades, Overol impermeable 25 unidades,	
			Batas desechables,	
			Cubrezapatos 100 unidades	
			2 cajas, Caja de gomas de unidades; para	
			Ser utilizados en el	

Centro de Inyección, Transferencia Fuerza Honduras

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello Enc. de presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por: _____

Identidad No. _____

Solv. No. _____

Fecha

12/8/2020.

007614000236
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000024

San Luis, Comayagua 12/8/2020
Lugar y Fecha

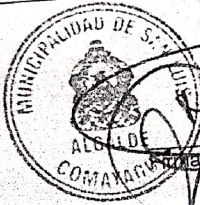
Equipos Medicos Honduras L. 33,150.00

Páguese a la orden de

Cantidad en letras

Treinta y Tres Mil Ciento Cincuenta ps Exactos
Lempiras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



0010011400000761400023600000024

581

Equipos Médicos Honduras

San Pedro Sula, Cortés
9599-1368/9695-7083
massielturcios@hotmail.com
Equipos Médicos Honduras
RTN: 05021993003650
Envíos a nivel nacional



Cotización

Cotización n.º: 2019516
Fecha: 10/08/2020

Para: Alcaldía San Luis, Comayagua RTN Enviar a:
03169000031057
saydayf2810@gmail.com

N.º de seguimiento:
Modo de envío:

Descripción	Cantidad	Tarifa	Importe
Batas para pacientes reutilizables	25	L180.00	L4,500.00
Overol impermeable	25	L480.00	L12,000.00
Batas desechables	100	L145.00	L14,500.00
Cubrezapatos 100 unidades	2	L800.00	L1,600.00
Caja de gorros de 100 unidades	1	L550.00	L550.00

Subtotal L33,150.00
Incluye Impuesto sobre Ventas 0 % L0.00
(L33,150.00)
Envío L0.00
Total L33,150.00

Total L33,150.00

Propietario: Rosa Luisa Turcios Hernández
Colonia Sabana, 6 y 7 Calle, 23 y 24 Ave., Casa #41,
atras de Estadio del Marathon, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Tel.: 9599-1368 / Tel.: 2534-0093 • E-mail: massielturcios@hotmail.com
R.T.N. 05021993003650

del 20 de Agosto del 2020 ☒ CONTADO ☐ CREDITO
Cliente: Alcaldía Municipal San Luis Comayagua
R.T.N.: 03169000031057
Dirección: San Luis, Comayagua.
N° Correlativo de Orden de Compra Exenta
N° Correlativo de Constancia de Registro Exonerado Acuerdo No. 241-2020
N° Identificativo del Registro de la SAG

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT. L		TOTAL L	
25	Batas para pacientes reutilizables	180	00	4,500	00
25	Overol Impermeable	480	00	12,000	00
100	Batas desechables	145	00	14,500	00
02	Paqueter cubrezapatos 100 unidades	800	00	1,600	00
01	Paqueter de gorros de 100 unidades	550	00	550	00

CAI: D1E622-7E8A08-424B97-5ECA7F-D0C932-1D

FACTURA

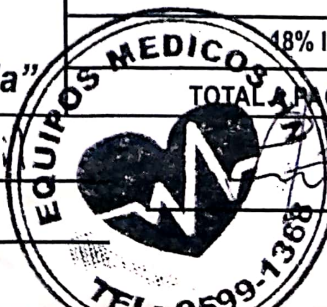
000-001-01-00 No. 000170

Fecha Límite de Emisión: 28/01/2021
Imprenta El Angel, Tel.: 9790-6440 • R.T.N. 05011963053585
Certificado N°.: 9231-19-10500-295
Rango Autorizado: 000-001-01-00000151 al 000-001-01-00000250
Original: Cliente • Copia: Obligado Tributario Emisor

La Factura es Beneficio de Todos "Exijala"

Cantidad en Letras: Treinta y tres mil
ciento cincuenta exactos.

SUB-TOTAL L		
IMPORTE EXONERADO L		
IMPORTE EXENTO L	33,150	00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS L.		
IMP. GRAVADO 15% I.S.V. L		
IMP. GRAVADO 18% I.S.V. L		
15% I.S.V. L		
18% I.S.V. L		
TOTAL PAGAR L	33,150	00



FIRMA



Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.
Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO

№ 21716

Tesorero (a)

Página: 33

La Captividad en Letras:

Cheque No.

0025

No. 10,712.34

La Captividad en Letras:

Das Mil Sechientos Doce

lps con 34/100

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente:

Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

Gto. Inv. Soc.			Gto Deuda Pub.		CANTIDAD
GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN		
400	420	424	Adquisición de Equipo Médico.		10,712.30
			Pago por compra de equipo medico y de oficina; porta expediente Medico STL - 681; 1 escritorio Secretarial 1 Silla Semireactiva Betel, 8 Sillas Etterna Oate para ser utilizados en el Centro de Triaje del Municipio Itzapa, Itzapa, Guatemala		

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello Intc. de presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Solv. No.

Fecha

12/8/2020

MUNICIPIO SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000025

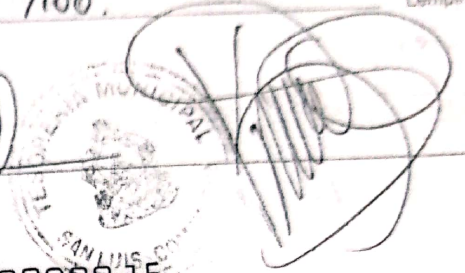
San Luis, Comayagua 12/08/2020
Lugar y Fecha

Industrias Panavisión S.A de C.V. 10,712.34
Páguese a la orden de

Diez mil Setecientos doce con 34/100.
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANHCAFE**
BANCO MONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



⑆01001140⑆00007614000236⑆00000025

424

INDUSTRIAS PANAVISION S.A. DE C.V.
CENTRO COMERCIAL SANTA MONICA,
CARRETERA PANAMERICANA,
SALIDA A TEGUCIGALPA
COMAYAGUA
TEL: 2771-7714

RTH: 05019995136660
WEB: www.ipsa.hn
EMAIL: info@ipsa.com

CODIGO: MVR-13
VERSION: 07

PEDIDO

No. 709850

Orden: C7A0090
Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA

Fecha: 07/08/2020
Teléfono: 2717-0127
Fax:
O/C:
Hora: 04:57PM

Dirección: PRINCIPAL
Ciudad: SAN LUIS
Saldo: 0.00

Saldo Vencido:

0.00

Fecha de Impresión: 11/08/2020 05:07:15p.m.

Al momento de Cancelar la factura no se deberá aplicar la retención del 1%, ya que IPSA se encuentra sujeta al Régimen de Pagos a Cuenta según lo indica el Decreto #17 -2010 (en la fe de errata del 29 de mayo del 2010)

Número de artículo	Descripción	Precio	Cant.	Total
E-HO280-022-DXTX	PEDESTAL PORTA GEL PARA DISPENSAR CON PEDAL	805.28	1	805.28



E-HO280-022-DXTX

Número de artículo

Al momento de Cancelar la factura no se deberá aplicar la retención del 1%, ya que IPSA se encuentra sujeta al Régimen de Pagos a Cuenta según lo indica el Decreto #17 -2010 (en la fe de errata del 29 de mayo del 2010)

Saldo: 0.00 Saldo Vencido: 0.00

Entregar en:

Dirección: PRINCIPAL

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA

ESTO NO ES FACTURA. EXIJA SU RECIBO EN CAJA.
MEDIDAS PUEDEN VARIAR +/- 2%.

Asesor de Ventas: 7.3 OFICINA COMAYAGUA

ACEPTADO CLIENTE

SAN LUIS COMAYAGUA

NOMBRE

FIRMA

SUB-TOTAL:	Lps	805.28
GASTOS ADICIONALES:	Lps	0.00
IMPUESTO:	Lps	120.79
TOTAL:	Lps	926.08

Entregar en:

NO ES FACTURA. E
PUEDEN VARIAR +/-
7.3 OFI
ACEPTADO

INDUSTRIAS PANAVISION S.A. DE C.V.

CENTRO COMERCIAL SANTA MONICA,
CARRETERA PANAMERICANA,
SALIDA A TEGUCIGALPA
COMAYAGUA
TEL: 2771-7714

RTN: 05019995136860

WEB: www.lpsa.hn

EMAIL: info@lpsa.com

CODIGO: MVR-13

VERSION: 07

PEDIDO

No. 709842

Algo: C7A0090
Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA

Fecha: 07/08/2020

Teléfono 2717-0127

Fax:

O/C:

Hora: 10:14AM

Dirección: PRINCIPAL

Ciudad: SAN LUIS

Saldo: 0.00 Saldo Vencido: 0.00 Fecha de Impresion: 11/08/2020 05:08:51p.m.

Al momento de Cancelar la factura no se deberá aplicar la retención del 1%, ya que IPSA se encuentra sujeta al Régimen de Pagos a Cuenta según lo indica el Decreto #17 -2010 (en la fe de errata del 29 de mayo del 2010)

Número de artículo	Descripción	Precio	Cant.	Total
I-MD178-080-SSTX	PORTA EXPEDIENTE MEDICO STL-681	137.20	6	823.18
N-MA100-001-MMX	ESCRITORIO SECRETARIAL 76.2X120.9 CM MM	2,813.28	1	2,813.28
I-KM162-001-NXPN	SILLA SEMI-EJECUTIVA BETEL	2,166.50	1	2,166.50
-SC167-001-PXTP	SILLA ETERNA CAFE	338.36	8	2,706.84



Entregar en:

Sayda Tobar 9853-6189

ESTO NO ES FACTURA. EXIJA SU RECIBO EN CAJA.
MEDIDAS PUEDEN VARIAR +/- 2%.

Asesor de Ventas: 7.3 OFICINA COMAYAGUA

ACEPTADO CLIENTE

SAN LUIS COMAYAGUA

NOMBRE

FIRMA

SUB-TOTAL:	Lps	8,509.79
GASTOS ADICIONALES:	Lps	0.00
IMPUESTO:	Lps	1,276.47
TOTAL:	Lps	9,786.26

INDUSTRIAS PANAVISION S.A. DE C.V.

R.T.N. 05019995136860
CASA MATRIZ: Bo. San Fernando, 1ra Cl, 13Ave SE
350 Metros Salida a La Lima, San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Tel: 2553-3029 info@ipsa.hn, www.ipsa.hn
SUCURSAL: Comayagua, Honduras
Tel. (504)2771-7714, 2772-7092

FACTURA	
DE:	C-CONTADO
FECHA:	12/08/2020 4:17 p.m.
No. 004-003-01-00009114	
CAI: C36EF3-83EFF2-BC48B1-18CA00-FE4ED3-A8	
FECHA LIMITE DE EMISION: 30-12-2020	
RANGO DE AUTORIZACION:	
004-003-01-00008601 AI 004-003-01-00009800	

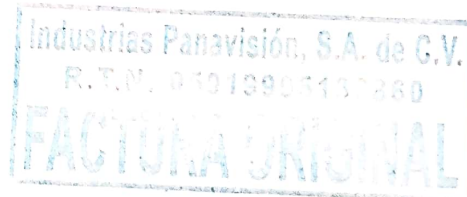
COIGO: C7A0090
CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA

DIRECCION: PRINCIPAL
CIUDAD: SAN LUIS
RTN: 03169000031057
TEL: 2717-0127

O/C:
VENDEDOR: 7.3 OFICINA COMAYAGUA
FACT. POR: Andres Cruz
C / E 500006321

Nº CORRELATIVO ORDEN DE COMPRA EXENTA:
Nº CORRELATIVO CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO
Nº IDENTIFICATIVO REGISTRO DE LA SAG:

Número de artículo	Descripcion	Cant.	Precio Unitario	Descuentos y rebajas otorgados	Total
H-78-080-SSTX	PORTA EXPEDIENTE MEDICO STL-681	6	152.44	91.46	823.18
N-MA100-001-MMX	ESCRITORIO SECRETARIAL 76.2X120.9 CM MM	1	3,125.86	312.58	2,813.28
I-KM162-001-NXP	SILLA SEMI-EJECUTIVA BETEL	1	2,461.93	295.43	2,166.50
I-SC167-001-PXTP	SILLA ETERNA CAFE	8	375.95	300.76	2,706.84
E-HO280-022-DXTX	PEDESTAL PORTA GEL PARA DISPENSAR CON PEDAL	1	894.76	89.48	805.28



Dir Mil Setecientos Doce Y 34 / 100 Lempiras.

1,089.72 9,315.07

Al momento de Cancelar la factura, no se deberá aplicar la retención del 1%, ya que Industrias Panavision S.A. de C.V. se encuentra sujeta al Régimen de Pagos a Cuenta según lo indica el Decreto #17-2010 (En la fe de errata del 29 de Mayo del 2010)

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

- Una vez salida de nuestras bodegas la mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador.
- Por cheques devueltos por el Banco se cobrará el 20% sobre el total del cheque.
- El importe de esta factura devengará el 5% mensual después de la fecha de vencimiento.
- No se admiten devoluciones después de 30 días. Por las devoluciones aceptadas se reconocerá el impuesto pagado al fisco.
- Esta factura no constituye un recibo de pago. Exija su recibo en caja.

SUBTOTAL L. 9,315.07
IMPORTE EXONERADO L.
IMPORTE EXENTO L.
IMPORTE GRAVADO 15% L. 9,315.07
IMPORTE GRAVADO 18% L.
I.S.V. 15% L. 1,397.26
I.S.V. 18% L.
TOTAL A PAGAR L. 10,712.34



NOMBRE

FIRMA

RECIBI CONFORME



SC-CER291633



BLANCO - Original: Cliente
CODIGO: AFR-03 VERSION: 07

ROSADO - Copia: Obligado tributario emisor
SAP: 500109114
FACT1COM 12/8/2020 4:17:56 pm

VERDE - Copia: Credito
Pag. 1 de 1

site: www.ipsa.hn

INDUSTRIAS PANAVISION, S.A. DE C.V.

COMAYAGUA, HONDURAS, C.A. • TEL.: (504) 2771-7714, 2772-7092
R.T.N.-05019995136860

CODIGO AFR-05, VERSION:01

RECIBO N° COM-70008996

Cobrado por: Andres Cruz

Fecha 12/08/2020

CLIENTA: C7A0000
RECIBIMOS DE: ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA
LA CANTIDAD DE: Diez Mil Setecientos Once Y 34 / 100

Lps 10,712.34

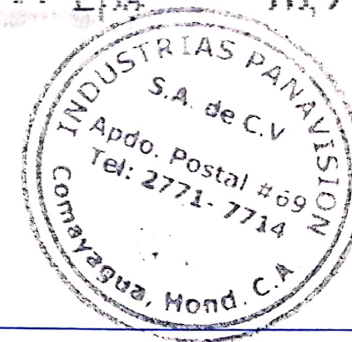
12/08/2020 25 BANHCATE Lps 10,712.34

Facturas pagadas	Desc.	Pago Total	Saldo
500100114 Lps 10,712.34	10,712.34 0.00	Lps 10,712.34 Lps 0.00	
TOTAL: Lps 10,712.34		Lps 10,712.34	Lps 0.00

COMENTARIOS: CANCELACION DE FACI. 500100114

TOTAL: Lps 10,712.34

IPSA



ORIGINAL - CLIENTE COPIA AZUL - CONTABILIDAD

POR: INDUSTRIAS PANAVISION, S.A. DE C.V.

RA DONNELLY DE HONDURAS, S.A. DE C.V. R.T.N. 0501900546853, CERTIFICADO N° 9231-14-10500-13, TEL.: 2221-3228 2555-5800 FAX 2555-5801 - 34732-01 • 02011601027H



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.
Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO

Nº 21720

Tesorero (a) Katy Flores

Páguese a: Inversiones Contingentes

La Cantidad en Letras: Diez mil Cuatrocientos Ochenta lps. Exactos.

Cheque No. 027

16,480.00

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente: _____

Gto. Inv. Soc. _____

Gto Deuda Pub. _____

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central.	6,180.00
400	420	424	Adquisición de Equipos Médicos.	4,300.00
			Pago por compra de Insumos y Equipos médicos para Triaje en Municipio, según Transferencia de Fuerza Honduras.	

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello Enc. de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por: _____

Identidad No. _____

Solv. No. _____

13/8/2020

Fecha

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

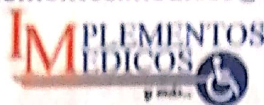
RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle

Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafetería La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos.medicos@hotmail.com



COTIZACION

ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS, COMAYAGUA

RTN:

FORMA DE PAGO CONTADO

AGENTE CHRISTIAN FLORES

NÚMERO

PÁGINA

FECHA

006141

1

28/07/20

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPUESTO	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DESCUENTO	TOTAL
1	TERMOMETRO INFRARROJO JUMPER	15	1,000.01	1,000.01		1,000.01
3	ATRIL CON RUEDAS DRIVE MEDICAL		956.52	2,869.56		2,869.56
100	GUANTE ESTERIL MAXWELL 7.0 CAJA 50 PARES		7.00	700.00		700.00
100	GUANTE ESTERIL MAXWELL 7.5 CAJA 50 PARES		7.00	700.00		700.00
100	GUANTE ESTERIL MAXWELL 8.0 CAJA 50 PARES		7.00	700.00		700.00
50	VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED		5.50	275.00		275.00
25	CATETER ENDOVENOSO #18 CHANNEL MED		9.00	225.00		225.00
25	CATETER ENDOVENOSO #20 CHANNEL MED		9.00	225.00		225.00
25	CATETER ENDOVENOSO #24 CHANNEL MED		9.00	225.00		225.00
1	JERINGA 1CC 25G * 5/8 CHANNEL MED		100.00	100.00		100.00
1	JERINGA 5CC*21G CHANNELMED		110.00	110.00		110.00
1	JERINGA 20CC*21G CHANNELMED 50-UNID		140.00	140.00		140.00
100	MARIPOSA DESCARTABLE 22G CHANNEL MED		2.30	230.00		230.00
2	ALGODON LUVECK LIBRA		100.00	200.00		200.00
50	CANULA DE OXIGENO ADULTO CHANNEL MED		15.00	750.00		750.00
10	MICROGOTEROS UNIDAD		40.00	400.00		400.00
8	ALCOHOL 70 % GALON		150.00	1,200.00		1,200.00

							IMPORTE GRAVADO	2,869.56
							IMPORTE EXENTO	7,180.01
							DESCUENTO	0.00
							SUB-TOTAL	10,049.57
							I.V.A.	430.43
OBSERVACIONES:							TOTAL:	10,480.00

COTIZACION VALIDA POR 30 DIAS

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

EN CASO DE CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V

[Supervisor]

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle

Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafetería La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos.medicos@hotmail.com



COTIZACION

ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS, COMAYAGUA

RTN: 03169000031057

FORMA DE PAGO CONTADO

AGENTE CHRISTIAN FLORES

NÚMERO

PÁGINA

FECHA

006174

1

17/08/20

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPUESTO	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DESCUENTO	TOTAL
3	ATRIL CON RUEDAS DRIVE MEDICAL	15	956.52	2,869.56		2,869.56
1	TERMOMETRO INFRARROJO JUMPER		1,000.01	1,000.01		1,000.01

**INVERSIONES
CONTRERAS ARITA**

							IMPORTE GRAVADO	2,869.56
							IMPORTE EXENTO	1,000.01
							DESCUENTO	0.00
							SUB-TOTAL	3,869.57
							I.V.A.	430.43
OBSERVACIONES:							TOTAL:	4,300.00

DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

COTIZACION VALIDA POR 30 DIAS

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

EN CASO DE CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V

[Supervisor]

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires, Condominio 2 de Hospital del Valle

Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafetería La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos.medicos@hotmail.com



COTIZACION

ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS, COMAYAGUA

RTN:

FORMA DE PAGO CONTADO

AGENTE CHRISTIAN FLORES

NÚMERO

PÁGINA

FECHA

006141

1

28/07/20

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPUESTO	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DESCUENTO	TOTAL
100	GUANTE ESTERIL MAXWELL 7.0 CAJA 50 PARES		7.00	700.00		700.00
100	GUANTE ESTERIL MAXWELL 7.5 CAJA 50 PARES		7.00	700.00		700.00
100	GUANTE ESTERIL MAXWELL 8.0 CAJA 50 PARES		7.00	700.00		700.00
50	VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED		5.50	275.00		275.00
25	CATETER ENDOVENOSO #18 CHANNEL MED		9.00	225.00		225.00
25	CATETER ENDOVENOSO #20 CHANNEL MED		9.00	225.00		225.00
25	CATETER ENDOVENOSO #24 CHANNEL MED		9.00	225.00		225.00
1	JERINGA 1CC 25G * 5/8 CHANNEL MED		100.00	100.00		100.00
1	JERINGA 5CC*21G CHANNELMED		110.00	110.00		110.00
1	JERINGA 20CC*21G CHANNELMED 50-UNID		140.00	140.00		140.00
100	MARIPOSA DESCARTABLE 22G CHANNEL MED		2.30	230.00		230.00
2	ALGODON LUVECK LIBRA		100.00	200.00		200.00
50	CANULA DE OXIGENO ADULTO CHANNEL MED		15.00	750.00		750.00
10	MICROGOTEROS UNIDAD		40.00	400.00		400.00
8	ALCOHOL 70 % GALON		150.00	1,200.00		1,200.00

**INVERSIONES
CONTRERAS ARITA**

							IMPORTE GRAVADO	0.00
							IMPORTE EXENTO	6,180.00
							DESCUENTO	0.00
							SUB-TOTAL	6,180.00
							I.V.A.	0.00
OBSERVACIONES:							TOTAL:	6,180.00
DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO								

COTIZACION VALIDA POR 30 DIAS

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

EN CASO DE CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V

[Supervisor]

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle
Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafetería La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos.medicos@hotmail.com



FACTURA 000-001-01-00 029346

CONDICIONES	CONTADO
FECHA	17/08/20
VENCIMIENTO	17/08/20
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

NOMBRE DEL CLIENTE:

ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS, COMAYAGUA

R.T.N

CODIGO

03169000031057

0

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
UNIDAD	TERMOMETRO INFRARROJO JUMPER ATRIL CON RUEDAS DRIVE MEDICAL	1 3	1,000.01 956.52		15	1,000.01 2,869.56
 PAGADO						

Favor elaborar cheque a nombre de : INVERSIONES CONTRERAS ARITA

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

TOTAL EN LETRAS :

CUATRO MIL TRESCIENTOS LEMPIRAS.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

N° Correlativo De Orden Exenta:

N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

N° Identificativo Del Registro De La SAG:

IMPORTE EXONERADO	0.00
IMPORTE EXENTO	1,000.01
IMPORTE GRAVADO 15%	2,869.56
IMPORTE GRAVADO 18%	0.00
DESCUENTO Y REBAJAS	0.00
SUB-TOTAL	3,869.57
I.S.V. 15%	430.43
I.S.V. 18%	0.00
TOTAL L.	4,300.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 12/03/2021

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00024801 AL 000-001-01-00030800

FACTURA 000-001-01-00 N° 029346

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

CAI: 57B793-B6F6FF-5745B0-22DD25-40185B-9D

PAGINA 1 de 1

FIRMA RECIBIDO

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

KARLA AMAYA

ALMACEN: TIENDA PRINCIPAL

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L. DE C.V.

RTN: 05019008131694

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle
Primer Nivel, local 11. Contiguo a Cafetería La Isla.

Tel: 2527-8069 | 2527-8400 Ext. 7611 | 9476-4416

E-mail: implementos.medicos@hotmail.com



FACTURA 000-001-01-00 029261

CONDICIONES	CONTADO
FECHA	13/08/20
VENCIMIENTO	13/08/2020
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

NOMBRE DEL CLIENTE:

ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS, COMAYAGUA

R.T.N

CODIGO

03169000031057

0

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
PAR	GUANTE ESTERIL MAXWELL 7.0 PAR	100	7.00			700.00
	GUANTE ESTERIL MAXWELL 6.5 PAR	100	7.00			700.00
	GUANTE ESTERIL MAXWELL 8.0 PAR	100	7.00			700.00
	VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED	50	5.50			275.00
	CATETER ENDOVENOSO #18 CHANNEL MED	25	9.00			225.00
	CATETER ENDOVENOSO #20 CHANNEL MED	25	9.00			225.00
	CATETER ENDOVENOSO #24 CHANNEL MED	25	9.00			225.00
CAJA	JERINGA 1CC 25G * 5/8 CHANNEL MED	1	100.00			100.00
CAJA	JERINGA 5CC*21G CHANNELMED	1	110.00			110.00
CAJA	JERINGA 20CC*21G CHANNELMED 50-UNID	1	140.00			140.00
UNIDAD	MARIPOSA DESCARTABLE 22G CHANNEL MED	100	2.30			230.00
ROLLO	ALGODON LUVECK LIBRA	2	100.00			200.00
UNIDAD	CANULA DE OXIGENO ADULTO CHANNEL MED	50	15.00			750.00
	MICROGOTEROS UNIDAD	10	40.00			400.00
GALON	ALCOHOL 70 % GALON	8	150.00			1,200.00

**IMPLEMENTOS
MEDICOS**
PAGADO

Favor elaborar cheque a nombre de : **INVERSIONES CONTRERAS ARITA**

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

TOTAL EN LETRAS :

SEIS MIL CIENTO OCHENTA LEMPIRAS.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!

N° Correlativo De Orden Exenta:

N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

N° Identificativo Del Registro De La SAG:

IMPORTE EXONERADO	0.00
IMPORTE EXENTO	6,180.00
IMPORTE GRAVADO 15%	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	0.00
DESCUENTO Y REBAJAS	0.00

SUB-TOTAL	6,180.00
I.S.V. 15%	0.00
I.S.V. 18%	0.00

TOTAL L. 6,180.00

FECHA LIMITE DE EMISION: 12/03/2021

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00024801 AL 000-001-01-00030800

FACTURA 000-001-01-00 N° 029261

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

CAI: 57B793-B6F6FF-5745B0-22DD25-40185B-9D

PAGINA 1 de 1

FIRMA RECIBIDO

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

[Supervisor]

ALMACEN: TIENDA PRINCIPAL



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.

Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO

Nº 21721

0026

Tesorero (a)

Páguese a:

La Cantidad en Letras:

Cheque No.

Naty Flores
Inversiones y Distribuciones, S.A.
de L.L. de C.A.
Quatro Mil Setecientos

4,712.00

Doce Ips Exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>13</u>	<u>03</u>	<u>02</u>	

Gto. Corriente:

Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
<u>500</u>	<u>580581</u>		<u>Subsidio a la Admón Central</u>	<u>4,712.00</u>
			<u>Pago por compra de elementos de limpieza para el Centro de Triaje</u>	
			<u>Segun Transferencia de Fuerza Hondumil.</u>	
			<u>para emergencia del Covid-19</u>	



Firma y Sello Enc. de presupuesto

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Solv. No.

Fecha

13/8/2020

INSTITUCIÓN
AL ALTA MONEDA SAN LUIS COMATAGUA

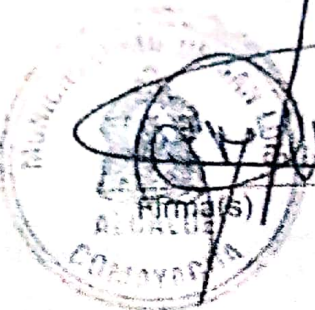
CHEQUE NO. 00000026

San Luis, Comatagua 13/08/2020
Lugar y Fecha

Inversiones Y Distribuciones Yens S. de R.L. de CV 4,712.00
Pagadero a la orden de

Cuatro mil setecientos doce exactos
Cantidad en letras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.


Firma(s)
AL CALIFICADO
COMATAGUA


Firma(s)
COMATAGUA

⑆0⑆00⑆⑆40⑆000076⑆4000236⑆00000026

FACTURA No.

001-002-01- 00030069

Fecha: 13/08/2020

Hora: 04:11:39

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL
SAN LUIS COMAYAGUA

RTN Cliente : 03169000031057

Vendedor: VENTAS MDE

Código	Descripción			
Cant.	Precio	Descto	Total	
CLGL001	10	54.00	0.00	540.00
				ALCLOROMAC GALON
3OPQ001	2	301.74	0.00	603.48
				BOLSA P/BASURA PQTE RO
3ORO005	5	20.87	0.00	104.35
				BOLSA P/BASURA ROLLO 1:
3MGL006	1	114.78	0.00	114.78
				ODORMAC LAVANDA MAXI
3MGL005	2	114.78	0.00	229.56
				ODORMAC FRUIT PASSION
3R00119	1	114.78	0.00	114.78
				ODORMAC MANDARINA GA
3MGL007	2	114.78	0.00	229.56
				ODORMAC LIMON FRESH G
TRIZ028	8	95.65	0.00	765.20
				DETERGENTE INDUSTRIAL
ACCE013	4	32.17	0.00	128.68
				PAÑO MICROFIBRA CAFE CI
ACCE021	6	32.17	0.00	193.02
				PAÑO MICROFIBRA AZUL C
CEPI012	4	60.00	0.00	240.00
				CEPILLO SANITARIO CH
4PAS015	12	13.91	0.00	166.92
				PASTE SCOTCH BRITE
CON001	5	28.70	0.00	143.50
				TOALLA COCINA TORK ADV
3OPQ010	4	50.43	0.00	201.72
				BOLSA P/BASURA BARRIL F
ACCE080	4	29.57	0.00	118.28
				GUANTES HULE AMARILLOS
ACCE111	5	32.17	0.00	160.85
				PAÑO MICROFIBRA ROJO C
ASO0013	2	56.52	0.00	113.04
				VASO CONICO RISTRA DE

Descto en Fact.:	L	0.00
Monto Exonerado:	L	0.00
Monto Exento:	L	0.00
Monto Gravado 15%:	L	3,627.72
Monto Gravado 18%:	L	0.00
Total Neto:	L	4,167.72
I.S.V. 15%:	L	544.28
I.S.V. 18%:	L	0.00
Total Operación:	L	4,712.00
Total Cancelado:	L	4,712.00
Saldo:	L	0.00

Son:

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES YENS S. DE R.L. PRESUPUESTO			

00000083

Fecha: 13/08/2020

Vence: 28/08/2020

Hora: 04:34:18

Pag: 1

Telefono:

Rif:

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS

Dirección:

Rif: 03169000031057

Telefono: 98536189

Vendedor: VENTAS MDE

Código

QCLGL001	CLOROMAC GALON	10	54.00	540.00
EBOPQ009	BOLSA P/BASURA PQTE ROJA	2	347.00	694.00
EBORO005	BOLSA P/BASURA ROLLO 18X19 50 UNDS	5	24.00	120.00
QOMGL006	ODORMAC LAVANDA MAXIMA GLN	1	132.00	132.00
QOMGL005	ODORMAC FRUIT PASSION GLN	2	132.00	264.00
ODR00119	ODORMAC MANDARINA GALON	1	132.00	132.00
QOMGL007	ODORMAC LIMON FRESH GLN	2	132.00	264.00
STRIZ028	DETERGENTE INDUSTRIAL BOLSAS 5.5 LB	8	110.00	880.00
EACCE013	PAÑO MICROFIBRA CAFE CH	4	37.00	148.00
EACCE021	PAÑO MICROFIBRA AZUL CH	6	37.00	222.00
ECEPI012	CEPILLO SANITARIO CH	4	69.00	276.00
3MPAS015	PASTE SCOTCH BRITE	12	16.00	192.00
TLCON001	TOALLA COCINA TORK ADV 70015841	5	33.00	165.00
EBOPQ010	BOLSA P/BASURA BARRIL ROLL 35X52	4	58.00	232.00
EACCE080	GUANTES HULE AMARILLOS T/L	4	34.00	136.00
EACCE111	PAÑO MICROFIBRA ROJO CH	5	37.00	185.00
DVASO013	VASO CONICO RISTRA DE 200UND	2	65.00	130.00

Total Neto: 4,167.72

I.V.A.: 544.28 4,712.00

Total

Operación:

Flete:

Descuento: 0 %

Otro %

Descuento:

Son: CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE CON 00/100

Operador: MASTER

Total Items:17 Continua...



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS
Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.
Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO N° **21723**

Tesorero (a) Kathy Flores

Páguese a: Plásticos TONY'S

Cheque No. 0028

Lps. 2,069.00

La Cantidad en Letras: Dos mil sesenta y

Nueve lps exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>13</u>	<u>03</u>	<u>02</u>	

Gto. Corriente: _____

Gto. Inv. Soc. _____

Gto Deuda Pub. _____

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
<u>500</u>	<u>580</u>	<u>581</u>	<u>Subsidio a la Administración Central.</u>	<u>2,069.00</u>
			<u>Pago por Compra de</u>	
			<u>Balseros y Depósitos</u>	
			<u>multusos 105 lts, Envase</u>	
			<u>500 ml Cristal y Bomba</u>	
			<u>dispensadora para</u>	
			<u>ser utilizados en el</u>	
			<u>Centro de Triaje Segun</u>	
			<u>transferencia fuerza</u>	
			<u>Honduras</u>	

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello Enc. de Presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por: _____

Identidad No. _____

Solv. No. _____

Fecha 14/8/2020

basura

007614000236
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000028

San Luis Comayagua 14/8/2020
Lugar y Fecha

Plásticos TONY'S

2,069.00

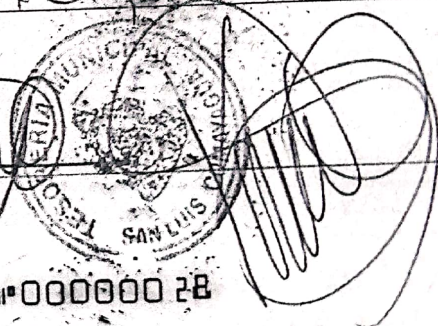
Páguese a la orden de

Dos Mil Sesenta y Nueve lps. Exactos.

Lempiras

Cantidad en letras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.



00761400023600000028

Plásticos TONY'S, S. de R. L.

Guanacaste, Avenida Gutenberg, Casa 1735, frente a Hotel Guanacaste, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Teléfonos: (504) 2222-6212, 2238-9336 / Whatsapp: 3341-7879

E-mail: plasticostonyshn@yahoo.es, plasticostonyshn@gmail.com

R.T.N.: 08019010271063

FACTURA

FECHA

14/08/2020

CONTADO ☐ CRÉDITO

Nº 000-001-01-00 **295141**

DIRECCIÓN: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS COMAYAGUA

R.T.N.:

03169000031057

No. ORDEN DE COMPRA EXENTA:

Vendedor: ISIS GRANDEZ

No. REG. EXONERADO:

No. IDENTIFICATIVO REG. SAG:

CANT.	CÓDIGO	ARTÍCULO	UNIDAD	TOTAL
6	1000788	basurero pedal sparta virgen	L. 170.00	L. 1,020.00
2	1000117	basurero pedal 35L salva	L. 195.00	L. 390.00
1	1000422	deposito multiusos 105L c/tapa	L. 349.00	L. 349.00
10	1001072	envase 500ml cristal 28410	L. 15.00	L. 150.00
10	1001121	bomba dispensadora 28/410	L. 16.00	L. 160.00

SON: DOS MIL SESENTA Y NUEVE LEMPIRAS

Fecha Límite de Emisión: 27/02/2021

CAI: A8EA0C-D93412-6C4A97-74D012-A205A2-C7

Rango Autorizado: 000-001-01-00278001 al 000-001-01-00308000

NO SE ACEPTAN CAMBIOS
NI DEVOLUCIONES

LA FACTURA ES BENEFICIO
DE TODOS, EXÍJALA

ORIGINAL - COMPRADOR

COPIA VERDE: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

PLASTICOS TONY'S
PAGADO
FIRMADO

Importe Exonerado L	L. 0.00
Importe Exento L	L. 0.00
Importe Gravado 15% L	L. 1,799.13
Sub-Total L	L. 1,799.13
Descuentos y Rebajas Otorgados L	L. 0.00
I.S.V. 15% L	L. 269.87
TOTAL A PAGAR L	L. 2,069.00

**B° Guanacaste Avenida Gutemberg
Casa N°. 1735 Tegucigalpa, M.D.C.
Teléfonos: 2238-9336 / 2222-6212**

COTIZACIÓN VALIDA POR 15 DIAS
R.T.N. 08019010271063

Fecha: 14 de Agosto del 20 20

CLIENTE: Alcaldía Municipal de San Luis Comacayagua
DIRECCIÓN: RTN: 0316 9000031057

DIRECCIÓN: RTN: 0316 900 0031057

gráficas y Encuadernación Suyapita, Tel.: 2239-8918 R.T.N. 08011960012759 CERTIFICADO N° 9231-14-10500-111

Teléfono: 2222-6212
Tegucigalpa, M.D.C.

Sub Total	1,799.13
15% Imp. S/V	269.87
TOTAL L.	2,069.00

$I_{\delta ij}$

Firma y Sello

Teléfono: 2717-0127 **Nº 21696**
ORDEN DE PAGO

Tesorero (a)

Paginele a:

La Cantidad en Letras:

Cheque No.

0019

Distribuciones Universales S.A. 27,093.00

La Cantidad en Letras: Veinte y Siete Mil Noventa y Tres lps Exactos.

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente:

Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
400	420	424	Adquisición Equipos Medicos Pago por compra de lo Almoadas, 2 Dispensadores de Agua, 1 lavadora frigorifera 16kg, 6 Camas unipersonales Olimpia. para ser utilizados en el Centro de Triaje. del municipio; Transferencia Operacion fuerza Honolula	27,093.00

Firma y Sello Enc. de presupuesto

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Solv. No.

Fecha

10/8/2020.

007614000236

ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

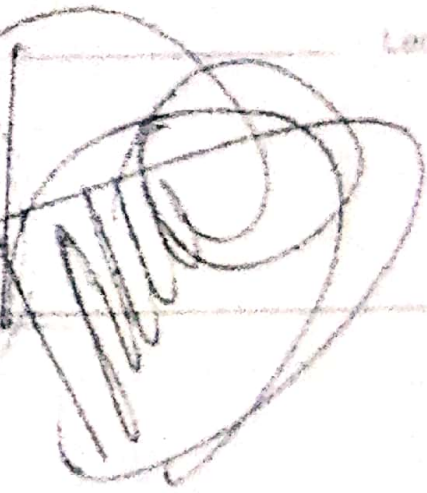
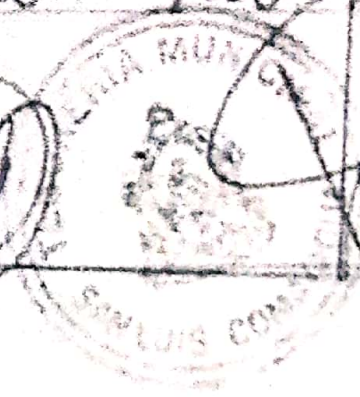
CHEQUE No. 000000019

San Luis, Comayagua 10/08/2020
Lugar y Fecha

Distribuciones Universales S.A. L 27,093.00
Paguense a la orden de

Veinte y siete mil noventa y tres con ⁰⁰/₁₀₀
Cantidad en letras

 **BANHCAFE**
BANCO HONDUREÑO DEL CAFE, S.A.



⑆01001140⑆00007614000236⑆000000019

D I U N S A

Casa Matriz
SAN FERNANDO 1 y 2 CA 11-12 AVE,
CASATILL, SAN PEDRO SULA, CORTES
DISTRIBUCIONES UNIVERSALES S.A DE C.V.
R.T.N: 00019995122957

FACTURA

002-014-01-00081505

CAI:

7C5779-174920-BD4A91-08987D-4AFD94-9F

Vencimiento: 27/03/2021

Rango Autorizado:

Del: 002-014-01-00080001

Al: 002-014-01-00150000

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL SA
N LUIS COMAYAGUA
R.T.N: 03169000031057
Terminal: 0310
No Recibo: 0310000035460
FECHA: 12/08/2020 HORA: 3:33 PM
Cajero: Betzabeth Baca
Vendedor: 4329 Darwin Javier Barrientos
Sucursal: METROMALL
Cant. Art: 15

Description

Can./ Pre Uni Desc /Subtotal

Barcode: 7401058001026
ALMOHADA TWIN 45X60CM ELEGANCE

C: 6 ud 103.48 620.88 G

Barcode: 018595075358
DISPENSADOR DE AGUA AQUA

C: 2 ud 216.52 216.52 G
HOGAR X L216.52 50.00%

Barcode: 7896584076257
LAVADORA FRIGIDAIRE 16KG 12 CICLOS FW

C: 1 ud 9,556.52 7,121.74 G
LINEA BLANCA AGOSTO L2,434.78 25.48%

Barcode: 7401114133456
CAMA UNIPERSONAL OLYMPIA BASIC CONFORT

C: 6 ud 3,034. 15,600.00 G

Exonerado: L 0.00
Exento: L 0.00
Gravado 18%: L 0.00
Gravado 15%: L 23,559.14

Subtotal: L 28,819.12
Desc y Reb: L 5,259.98
Impuesto 15%: L 3,533.87
Impuesto 18%: L 0.00
Total: L 27,093.01
Deposito Bancari -27,093.00
Efectivo -0.01

SON: VEINTISIETE MIL NOVENTA Y TRES 01\
100 LEMPIRAS.
AHORRADO: L 5,259.98

No. Constancia Exonerada:



9

☐☒

COTIZACION

[illegible]

VTA0001



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.
Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO No. 21697

Tesorero (a):

Páguese a:

La Cantidad en Letras:

Cheque No.

Lps.

0020

1,085.00

Seis Mil Ochenta y Cinco

lps exactos

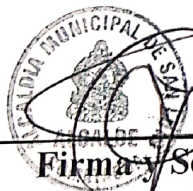
FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente:

Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central.	1,070.00
			Pago de Subsidio para Salud por compra de insumos para ser utilizados en Triaje por transferencia del programa fuerza Honduras.	
400	420	424	Adquisición de Equipo Medicos.	5,015.00
			Compra de Estetoscopio (1) Oxímetro, 2 Oxímetro y (1) Esfigmómetro.	



Firma y Sello del Alcalde Municipal



Firma y Sello del Ejec. de presupuesto



Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Solv. No.

Fecha

10/8/2020

[illegible]

Grupo Meyko S.A.
 Tienda Suyapa
 Boulevard Suyapa, Fte al Materno
 Infantil, Tegucigalpa, FM
 RTN 08019002062818
 504 2235-4923, 504 3182-6963
 info@grupomeyko.hn

CAI: BB6427-DD4E7A-FC48BF-0634B9-720D67-CA
 Rango
 007-001-01-00107001 - 007-001-01-00127000
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura: 007-001-01-00120258
 10/08/2020
 Cajero: Glenda Aguirre Centeno

RTN: 03169000031057
 MEYPP9999 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
 LUIS COMAYAGUA

Código	Cant.	Precio Dcto	Total
700-11A	1 *	1,495.00	0.00 1,495.00
ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE ADULTO -			
DIAGNOSTIX - Morado	1 *	1,840.00	0.00 1,840.00
ETOSCOPIO CLASSIC III ADULTO -			
Color Negro ADC	1 *	900.00	0.00 900.00
52800-C	2 *	0.00	0.00 0.00
CINTAS DESCARTABLES P/ GLUCOMETRO -			
KN95-2	1 *	0.00	0.00 0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)			
KN95-00	2 *	840.00	0.00 1,680.00
GLUCOMETRO DE PULSO Y SpO2 - ADULTO			
KN95-5	2 *	0.00	0.00 0.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/5)			
MKO-006	2 *	0.00	0.00 0.00
GLUCOMETRO DE PULSO Y SpO2 - ADULTO			
353BK	1	147.83	0.00 147.83
FOQUITO DE EXAMINACION METALICO NEGRO			
KN95-2	1 *	125.00	0.00 125.00
MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/2)			

Grupo Meyko S.A.
 Tienda Suyapa
 Boulevard Suyapa, Fte al Materno
 Infantil, Tegucigalpa, FM
 RTN 08019002062818
 Tel. 504 2235-4923, 504 3182-6963
 info@grupomeyko.hn

CAI: BB6427-DD4E7A-FC48BF-0634B9-720D67-CA
 Rango
 007-001-01-00107001 - 007-001-01-00127000
 Fecha limite emision: 21/01/2021
 Factura: 007-001-01-00120258
 10/08/2020
 Cajero: Glenda Aguirre Centeno

RTN: 03169000031057
 MEYPP9999 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
 LUIS COMAYAGUA

Código	Cant.	Precio Dcto	Total
* Producto exento			
Total Exonerado			0.00
Total Exento			5,915.00
Total Gravado			147.83
Descuentos y rebajasL.			0.00
ISV 15%L.			22.17
TotalL.			6,085.00

FORMA DE PAGO
 CHEQUES 6,085.00
 Pago de Cliente 6,085.00

CAMBIO: 0.00
 SEIS MIL OCHENTA Y CINCO LEMPTRAS
 6085.00 Venta de Retail One
 MK9011CA60889

No. O/C Exento:
 No. Const.Reg. Exonerado
 No.Reg.SAG:
 Folio R1: MK9011CA60889
 Principal
 Col.. Ruben Dario, Fte. Campo Scout
 #2117, Tegucigalpa, FM

www.grupomeyko.hn
 TRANSFORMANDO VIDAS EN HONDURAS

GRACIAS POR PREFERIRNOS!!
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS
 ENLJALA!!

COTIZACIÓN**MK9011C05396**

Fecha

10/08/2020

Sucursal

MK9

Vendedor

Glenda Yamileth Aguirre Centeno

Condición de Pago

Contado

MSYP9999 - 000000000000

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS COMAYAGUA

Código	Descripción	Almacén	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Total
1 608BK	ESTETOSCOPIO CLASSIC III ADULTO - Color Negro ADC	MT-TBS	1	1840	0	1,840.00
2 700-11ABK	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE ADULTO - DIAGNOSTIX - Negro	MT-TBS	1	1495	0	1,495.00
3 52800	CINTAS DESCARTABLES P/ GLUCOMETRO - AutoCode	MT-TBS	2	450	0	900.00
4 KN95-0066	OXIMETRO DE PULSO y SpO2 - ADULTO	MT-TBS	2	840	0	1,680.00
5 KN95-5	MASCARILLA KN95 - RETAIL (PACK/5)	MT-TBS	2	0	0	0.00
6 MKO-0066	OXIMETRO DE PULSO y SpO2 - ADULTO	MT-TBS	2	0	0	0.00
7 353BK	FOQUITO DE EXAMINACION METALICO NEGRO	MT-TBS	1	148	0	170.00
Subtotal						L. 6,062.83
Descuento						0.00
Impuesto						L. 22.17
Total						L. 6,085.00

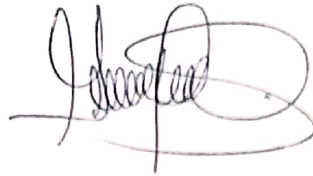
Observaciones

TEL 9853-61-89

Condiciones

*Oferta válida por 15 días

*Precios sujetos a cambios sin precio aviso

Gracias por Preferirnos!

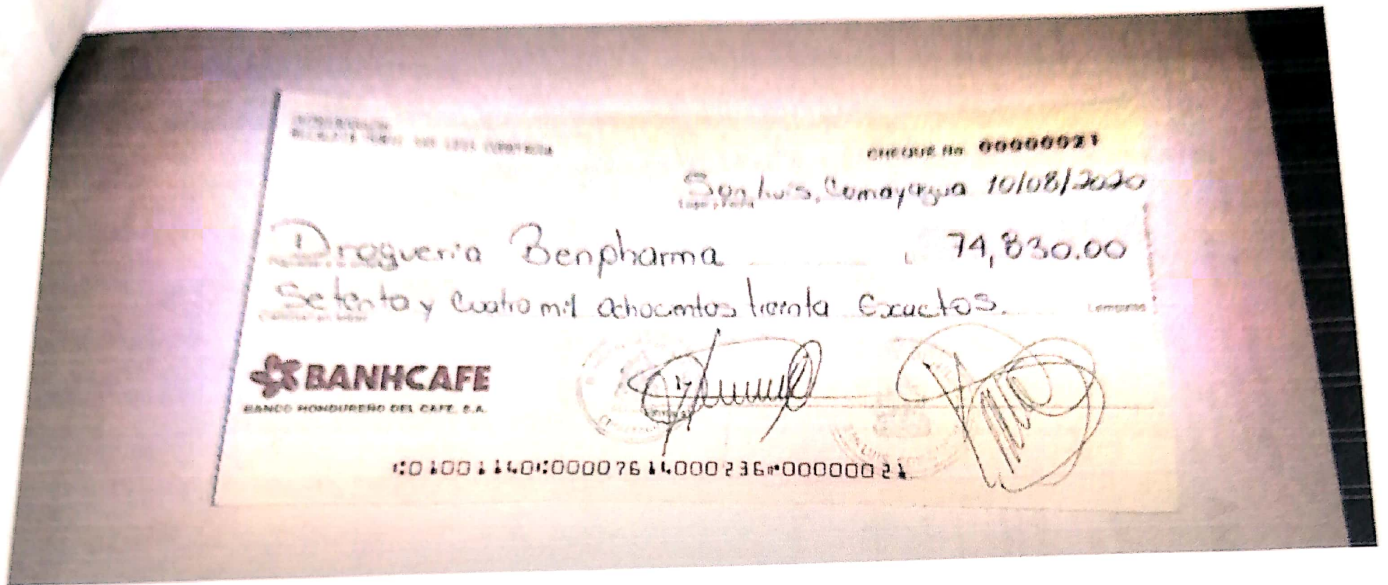
3397-87-85

Tienda Mey-Ko Principal
Rubén Darío, #2117 Fte.
1po Scout.
(504) 2232-3544 /
7-7507 / 9457-8198

Tienda Mey-Ko Blv. Suyapa
Blv. Suyapa Fte. Hospital Materno
Infantil.
Tel: (504) 2235-4923

Tienda Meyko HMC
Hospital Honduras Medical Center, Primer Nivel Fte. a Time Out.
1er Nivel contiguo a Banco
Atlántida.
Tel: (504) 7780-1741

Kiosko City Mall TGU
Tel: (504) 9456-1143



424 Equipos.

GUERÍA
BENPHARMA

R.T.N: 08010011372922

Parque Empresarial Perisur, Bodega #4. Tegucigalpa, Honduras.

Tel: +504 2245-5550. e-mail: facturacion@htgroup.com.co

RECIBO DE CAJA

No. **06287**

Fecha	Día	Mes	Año	R.T.N. del Cliente	
	10	08	20		
Forma de pago	Efectivo	Cheque	No. Comprobante Electrónico		
		/			
Banco:					
Suma en letras:				\$	L
Setenta y cuatro mil					
Ochocientos treinta exactos					

Por concepto de:

Item	No. Factura	Monto	Item	No. Factura	Monto
1	10108		6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		
TOTAL		74,830	TOTAL		

NOTA: Todo cheque devuelto por cualquier razón se le realizará un cobro de L. 300.00 adicional a lo que cobre el banco.

Entregado por Droguería **BENPHARMA**

BENPHARMA

Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACAB-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a 000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: Alcaldia Municipal de San Luis Comayagua

RTN: 03169000031057

2717-0127

San Luis Comayagua

Factura: 000-001-01-00010108

Fecha: Hora: 10-08-2020

Condiciones: 4:21:53 PM

CONTADO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
500	Unidad	40157	Mascarilla Quirurgica 3 Capas ELITE Unidad Cantidad: 500 Lote: 20200402 Vencimiento: 12/04/2021	8.50	0.00	4,250.00
100	Unidad	40159	Mascarilla Quirurgicas KN95 Cantidad: 100 Lote: 20200407 Vencimiento: 06/04/2023	39.00	0.00	3,900.00
10	Unidad	40161	Gafas de Protección Transparente Cantidad: 10 Lote: HSG3101	147.83	0.00	1,478.26
300	Unidad	80000	Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab. Cantidad: 300 Lote: SR200308 Vencimiento: 20/11/2021	200.00	0.00	60,000.00
8	Galon	90615	Gel Antibacterial Galón	300.00	0.00	2,400.00
4	Galon	90639	Jabon Liquido Cherry Galón	140.00	0.00	560.00
4	Caja	13573	Espardrapo quirúrgico transparente 2 x 10 yds Cantidad: 4 Lote: 33225	160.00	0.00	640.00
20	Unidad	40164	Face Shield Cantidad: 20 Lote: 202004	69.00	0.00	1,380.00

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	74,608.26
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	73,130.00
Gravado 15%	L.	1,478.26
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	221.74
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	74,830.00

Setenta y Cuatro Mil Ochocientos Treinta Lempiras Exactos



La factura es derecho de todos exigela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com

PHARMA

Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V

Centro Comercial Parisur, Ofibodega #4

Col. Loerque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACAB-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a
000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cilente: Alcaldia Municipal de San Luis Comayagua

RTN: 03169000031057

2717-0127

San Luis Comayagua

Factura: 000-001-01-00010108

Fecha: Hora: 10-08-2020

Condiciones: 4:21:53 PM

CONTADO

Revisado por cuentas por cobrar		Revisado por el cliente	
Nombre:	Nombre:		
Firma y Sello:	Fecha:	Firma y Sello:	Fecha:
Declaro que fue recibido a conformidad Cliente			

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

no no
DROGUERIA
BENPHARMA

BENPHARMA



La factura es derecho de todos exigela

Teléfono: +50422455550 / +50499907320 Correo electrónico: jahyromendoza@gmail.com



DROGUERÍA BENPHARMA
COTIZACIÓN

Fecha
08/06/2020

CLIENTE: Alcaldía San Luis Comayagua

RTN:

CONTACTO: Dra Diana Soto Moore

tel: 31957757

N°	Descripción	Cantidad	Valor en Lempiras	
			Unitario	Total
1	Mascarillas quirúrgicas 3 capas Elite	500	L 8,50	L 4.250,00
2	Mascarillas kn95 Wone caja x 50 unidades	100	L 39,00	L 3.900,00
3	Pruebas rápidas Artron	300	L 200,00	L 60.000,00
4	Gafas de protección transparente	10	L 170,00	L 1.700,00
5	Gel antibacterial galón	8	L 300,00	L 2.400,00
6	jabón líquido cherry galón	4	L 140,00	L 560,00
7	Esparadrapo hipoalergenico de tela 2x11 yds	4	L 160,00	L 640,00
8	Face Shield	20	L 69,00	L 1.380,00
			TOTAL	L 74.830,00

Diana Soto Moore
Firma

Correo: facturacion@htgroup.com.co
Tel: 2245-5550/3195-9466

Dirección Parque Empresarial Perisur, Bodega #4. Teléfono 2245-5550



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.
Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO

Nº 21761

Tesorero (a) Katy Flores Cheque No. 0029
Páguese a: Jose Anibal Soler Lps. 4,875.00
La Cantidad en Letras: Cuatro Mil Ochocientos
Setenta y Cinco lps exactos.

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
13	03	02	

Gto. Corriente:

Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
500	580	581	Subsidio a la Admón Central Pago por Acareo de Equipo e insumos desde la ciudad de Tegucigalpa a San Luis, Comayagua para ser utilizado en el Acondicionamiento del Centro de Triaje por emergencia del COVID-19. en su vehículo HINO, Blanco. Placa AAR-6048. Transferencia Operación fuerza Honduca	4,875.00


Firma y Sello del Alcalde Municipal




Firma y Sello de Tesorero Municipal



Recibido por:

Identidad No.

0316-1972-00046

Solv. No.

Fecha

31/8/2020

ALCALDIA MUNICIPAL SAN LUIS COMAYAGUA

CHEQUE No. 00000029

San Luis, Comayagua 31/8/2020

Lugar y Fecha

Jose Anibal Soler Lobo

4,875.00

Pagarse a la orden de

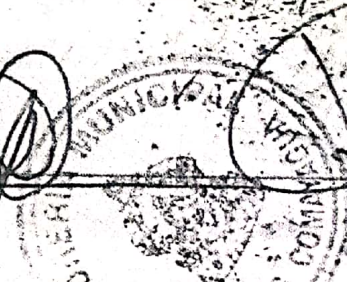
Cuatro Mil Ochocientos Setenta y Cinco

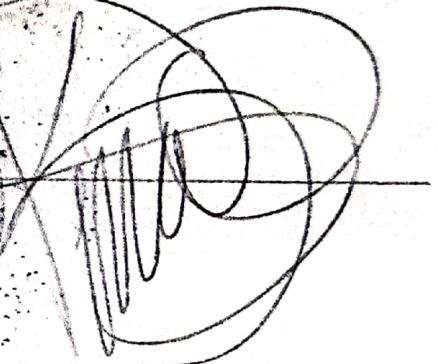
Cantidad en letras

Lempiras

 **BANHCAFE**

BANCO HONDUREÑO DEL CAFÉ, S.A.





⑆01001140⑆00007614000236⑆00000029



ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS,
COMAYAGUA, HONDURAS C.A.
CORREO: municipalidadsanluiscomayagua@yahoo.com
TEL: 2717-0127

CONTRATO N.015-2020

**ACARREO DE EQUIPO E INSUMOS PARA ACONDICIONAR
CENTRO DE TRIAJE.**

Nosotros LENY FLORES SUAZO Mayor de edad, casado, Agrónomo, Hondureño, con Tarjeta de Identidad No.0304-1966-00269, solvencia Municipal No.80934, con domicilio y residencia en el Municipio de San Luis, Comayagua actuando en su condición de Alcalde Municipal del Municipio de San Luis, Comayagua quien para los efectos legales correspondientes se denominará "EL CONTRATANTE" y JOSE ANIBAL SOLER LOBO mayor de edad, Hondureño, casado, con tarjeta de identidad No. 0316-1972-00046 Solv.No. _____ Quien se designa en lo sucesivo "EL CONTRATADO", hemos convenido en celebrar como al efecto lo hacemos, el presente "Contrato de Prestación de Servicios", y estar regido por las cláusulas siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: "EL CONTRATADO" ACARREO DE EQUIPO E INSUMOS PARA ACONDICIONAR CENTRO DE TRIAJE.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS. "EL CONTRATADO" realizara las siguientes actividades: Acarreo de equipo e insumos desde la ciudad de Tegucigalpa a San Luis, dicho equipo se utilizara para el acondicionamiento del centro de triaje para la emergencia de COVID 19, El acarreo se realizara en el vehículo color BLANCO, marca HINO, con placas AAR6648.

CLAUSULA TERCERA: INICIO DEL TRABAJO: este se ejecutara del 12 de Agosto del 2020 FINALIZANDO el 13 de agosto del año 2020

CLAUSULA CUARTA: EL CONTRATADO devengará honorarios por la prestación de servicios de CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.5, 000 .00),

CLAUSULA QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. "EL CONTRATADO" queda obligado a trabajar a su criterio las jornadas de trabajo.

CLAUSULA SEXTA: Para el desempeño de las labores indicadas EL CONTRATADO correrá con todos los gastos.

CLAUSULA SEPTIMA: FORMA DE PAGO: Se le dará un solo pago al finalizar el contrato en el tiempo y forma estipulado.

CLAUSULA OCTAVA: RETENCIONES: S.A.R se retendrá el 12.5% de IMPUESTO SOBRE LA RENTA equivalente a L.125.00 De la utilidad de L 1, 000.00.

CLAUSULA NOVENA: RESOLUCIÓN DE CONTRATO. Este contrato podrá resolverse por las siguientes causas y sin ninguna responsabilidad para "EL CONTRATANTE": (1) Por mutuo consentimiento de las partes. (2) Por muerte de "EL CONTRATADO" o incapacidad física o mental del mismo, que haga imposible el cumplimiento del contrato. (3) Por decisión unilateral de las partes, obligándose a dar el aviso correspondiente con quince días de anticipación. (4) Por incumplimiento de "EL CONTRATADO" de las obligaciones contraídas. (5) Cuando "EL CONTRATADO" sea condenado por los Juzgados o Tribunales



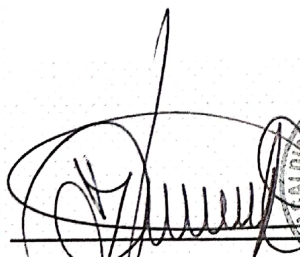
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LUIS,
COMAYAGUA, HONDURAS C.A.
CORREO: municipalidadsanluiscomayagua@yahoo.com
TEL: 2717-0127

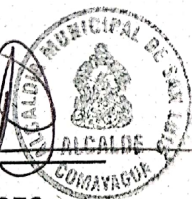
con privación de su libertad por delitos cometidos. (6) Por caso fortuito o fuerza mayor. (7) Cuando "EL CONTRATANTE" pierda la confianza en "EL CONTRATADO" en la prestación de sus servicios (8) Por todo daño material causado dolosamente a los edificios, obras, mobiliario o equipo, vehículos, instrumentos y demás objetos relacionados para prestar sus servicios profesionales y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas. (9) Todo acto inmoral o delictuoso que "EL CONTRATADO" cometa en el establecimiento o lugar donde presta sus servicios profesionales cuando sea debidamente comprobado ante la autoridad competente. (10) Revelar o dar a conocer asuntos de carácter reservado en perjuicio de "EL CONTRATANTE". (11) La inhabilidad, negligencia o ineficiencia manifestada de "EL CONTRATADO" que haga imposible el cumplimiento del contrato.

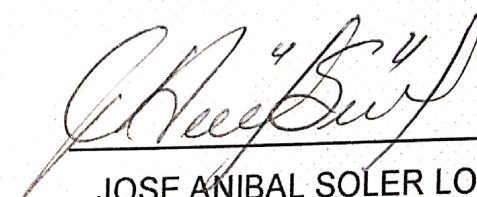
CLAUSULA DECIMA: Para dirimir las controversias que surjan de la aplicación de este contrato, las partes se someten a los Tribunales de lo Contencioso Administrativo de esta jurisdicción.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: LEYES APLICABLES. Las partes contratantes manifiestan expresamente que dada la naturaleza de este contrato, estará únicamente regido por las disposiciones del Derecho Administrativo vigente y en tal virtud en el goce de sus derechos se estará a lo que disponen tales leyes y a lo expresamente pactado en el mismo.

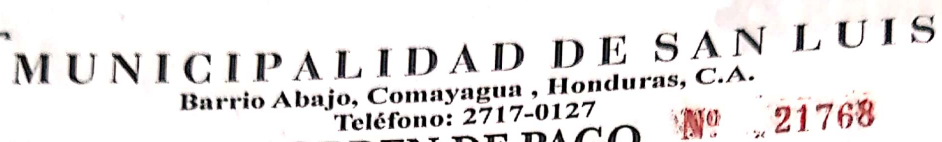
CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE CONDICIONES. Ambas partes aceptan los términos del presente contrato, comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo. En fe de lo cual firman el presente contrato en el Municipio de San Luis, Comayagua a los 11 días del mes de agosto del 2020.


Leny Flores Suazo
Alcalde Municipal




JOSE ANIBAL SOLER LOBO.
Ejecutor





No. 21768

 ORDEN DE PAGO

Tesorero (a) Katty Flores Cheque No. NIP.

Páguese a: BANHCATE Lps. 60.00

La Cantidad en Letras: Sesenta Lps Exactos.

Gto. Corriente:

Gto. Inv. Soc.

Gto Deuda Pub.

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por:

Identidad No.

Solv. No.

Fecha

31/8/2020

ESTADO DE CUENTA

Cuenta: 7614000236

Beneficiario: ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA

Moneda: LPS

Tipo de Cuenta: Cuenta Corriente

Transacciones de: 01-Ago-2020 al 31-Ago-2020

Fecha	Descripción	Ref.	Débitos	Créditos	Saldo
31-Jul-2020	Saldo Anterior....				140,995.19
07-Ago-2020	N/C TRASLADO 7614000150	0		389,012.40	530,007.59
10-Ago-2020	CERTIFICACION DE CHEQUE	20	60.00		529,947.59
10-Ago-2020	CERTIFICACION DE CHEQUE	20	6,085.00		523,862.59
11-Ago-2020	PROC.CAMARA CH. 000000019	19	27,093.00		496,769.59
12-Ago-2020	PROC.CAMARA CH. 000000022	22	79,200.00		417,569.59
12-Ago-2020	PROC.CAMARA CH. 000000024	24	33,150.00		384,419.59
13-Ago-2020	PROC.CAMARA CH. 000000025	25	10,712.34		373,707.25
13-Ago-2020	PROC.CAMARA CH. 000000027	27	10,480.00		363,227.25
17-Ago-2020	PROC.CAMARA CH. 000000021	21	74,830.00		288,397.25
19-Ago-2020	PROC.CAMARA CH. 000000028	28	2,069.00		286,328.25
20-Ago-2020	PROC.CAMARA CH. 000000026	26	4,712.00		281,616.25
31-Ago-2020	Saldo al 31-Ago-2020				281,616.25
Total Movimientos:			248,391.34	389,012.40	

Saldo al 16/9/2020: 402,785.91

Saldo disponible al 16/9/2020 402,784.91