



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

ORDEN DE PAGO

21922

Tesorero (a) Katy Flores Cheque No. 9038
Páguese a: Corinfar Lps. 12,210.00
La Cantidad en Letras: Doce mil Doscientos Diez
Lps exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
<u>12</u>	<u>03</u>	<u>02</u>	

Gto. Corriente: _____

Gto. Inv. Soc. _____

Gto Deuda Pub. _____

GRUPO	SEGURO	OBJETO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
<u>500</u>	<u>880</u>	<u>581</u>	<u>Subsidio a la Admón Central.</u>	<u>12,210.00</u>
			<u>Pago por Compra de</u>	
			<u>Boards / Enfermería Bodega</u>	
			<u>Mascarilla KN95, Alcohol</u>	
			<u>Clinico Galon Mascarilla</u>	
			<u>Quirurgical Elastica.</u>	
			<u>para ser utilizadas en</u>	
			<u>el Centro de Triaje</u>	
			<u>Municipal en Operación</u>	
			<u>Fuerza Hondureña.</u>	

[Firma]
Firma y Sello del Alcalde Municipal



[Firma]
Firma y Sello End. de presupuesto



Recibido por: _____

Identidad No. _____

Solv. No. _____

13/10/2020

Fecha

SAN LUIS COMAYAGUA
SAN LUIS, COMAYAGUA.

CHEQUE No. 00009038

San Luis Comayagua 13/10/20
Lugar y Fecha

CorinFar

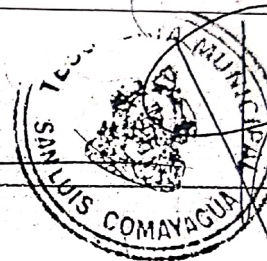
guese a la orden de

L 12,210.00,

Doce mil doscientos diez
Cantidad en letras

Lempiras

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



1:01001147:000000000000150100009038

Daysr Janiel
13/10



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

Principal

SAN PEDRO SULA
Sucursal

FACTURA

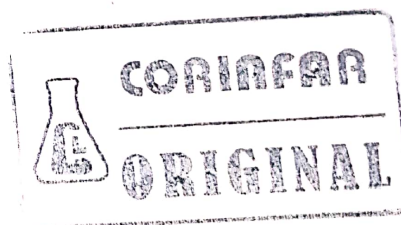
Col. San José de Sula 21 Ave.
10 Cll. 1 Cdra. Inst. J.T.R.
Tel. +504 2554-5070/71/72

RTN 08019002265592

Cliente 0016ALC01 ALCALDIA DE SAN LUIS COMAYAGUA
Dirección BARRIO EL CAMPO
Ciudad SAN LUIS
Contacto
RTN Cliente 03169000031057

No. Factura 00000401-00048242
No. Ref.
Fecha/Hora: 13/10/2020 10:28:04
Vendedor OFICINA
Términos:
O/C Exenta:
Constancia E/R:
Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
VAR2168-B100 FARMA		GORRO P/ENFERMERA BOLSA x 100	BOL	0	L. 220.00	3✓	L. 660.00
VAR2257-F10 FARMA		MASCARILLA KN95 PAQX10Unde	PAQ	0	L. 300.00	20✓	L. 6,000.00
CFR0004-G 04-2048		ALCOHOL CLINICO Galon (CR)	GAL	0	L. 260.00	10✓	L. 2,600.00
VAR2062-C50 FARMA		MASCARILLA QUIRURGICA ELASTICA x 50 CAJ	CAJ	0	L. 295.00	10✓	L. 2,950.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: DF6CBC-1C0C97-9B4D90-49E007-954236-9D	Sub-Total	L. 12,210.00
Rango Autorizado: 000-004-01-00048101 A LA 00051100	Descuento por Línea/3ra. Edad	L. 0.00
Fecha Límite Emisión: 9 DE ENERO 2021	Descuento	L. 0.00
	Importe Exonerado	0.00
	Importe Exento	L. 12,210.00
	Importe Gravado	L. 0.00
	Impuesto 15%	L. 0.00
	Total	L. 12,210.00

ACEPTADA SIN PROTESTO:

FECHA: ____/____/____

FIRMA DEUDOR: _____

LETRA NO. 1/1 POR L. 12,210.00
SE SERVIRA USTED A PAGAR
ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO
A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS
Doce Mil Dos Cientos Diez Lempiras
y Cero Centavos

FIRMA CLIENTE

COTIZACIÓN ALCALDIA SAN LUIS COMAYAGUA

TEGUCIGALPA M.D.C 12 DE OCTUBRE 2020

Nº.	Cantidad	UNIDAD	DESCRIPCION	P. Unit.	VALOR TOTAL
1	3	PAQUETE*100	GORROS QUIRURGICOS	L 220.00	L 660.00
2	200	UNIDAD	MASCARILLAS KN95	L 30.00	L 6,000.00
3	10	GALON	ALCOHOL CLINICO AL 70%	L 260.00	L 2,600.00
5	10	CAJAS*50	MASCARILLAS QUIRURGICA CON ELASTICO	L 295.00	L 2,950.00
***** ULTIMA LINEA *****					
				TOTAL	L 12,210.00
				15% I.S.V	L -
				TOTAL	L 12,210.00

Esperando poder servirles

Atentamente,

VENTAS INSTITUCIONALES
CORINFAR

Droguería | Tegucigalpa

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo
Periférico, Complejo de Bodegas #3
Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229-9091

Droguería | Tegucigalpa

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227-0041

Droguería | San Pedro Sula

Col. San Carlos De Sula 10 Calle 21 Ave, Centro Comercial
San Jose De Sula, San Pedro Sula, Honduras.
Tel.: +504 2554-5070/ 2554-5071

¡Si es Corinfar... es de Confiar!

www.corinfar.com

f /corinfar

COTIZACION: ALCALDIA SAN LUIS COMAYAGUA

FECHA: 10/10/20

	CANTIDAD	MATERIAL	P.U	TOTAL
1	20	Mascarilla KN95 CAJAX10	310.00	L 6,200.00
2	10	Alcohol clinico galon	270.00	L 2,700.00
3	10	Mascarilla descartable CAJA X50	300.00	L 3,000.00
4	3	Gorro paquete X 100	230.00	L 690.00
			TOTAL	L 12,590.00



DEPARTAMENTO COTIZACIONES



Tegucigalpa
 Col. Modelo N2302,
 Zona 52, Comayagüela
 Teléfono: + 504-2233-2908/43



Tegucigalpa
 Col. Alameda, Ave Julio Lozano Diaz, 11
 calle, Edificio D Arco, local No. 5
 Teléfono: + 504-2235-5032



San Pedro Sula
 Barrio Guaymilito, 2da calle, entre 10 y 11 ave.
 Edificio Plaza Central, local No. 10 y 11, frente a Impresora
 Teléfono: +504-2352-6187 +504-2518-1371



infohn@quality-1.com
 www.pharmedsales.com



MUNICIPALIDAD DE SAN LUIS

Barrio Abajo, Comayagua, Honduras, C.A.

Teléfono: 2717-0127

ORDEN DE PAGO N° 21969

Tesorero (a)

Páguese a:

La Cantidad en Letras:

Cheque No.

Lps.

9084

9,000.00

Nueve mil (empiras)
exactos

FONDO	PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO
12	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 Contrato de prestación de servicios en el marco de la Operación presidencial Fuerza Hondurana el cual consiste en servicios en su vehículo para atender emergencia del covid-19.	9,000.00

Firma y Sello del Alcalde Municipal

Firma y Sello Enc. de presupuesto

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibo

Identidad No.

Solv. No.

Fecha

0304-1956-00052

27/10/2020

007614000150
ALCALDIA MUNIC SAN LUIS COMAYAGUA
BARRIO ABAJO, SAN LUIS, COMAYAGUA.
7543177

CHEQUE No. 00009084
San Luis, Comayagua 27/10/2020
Lugar y Fecha

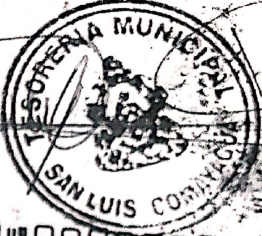
Páguese a la orden de Rodimiro Oviedo Soler

L 9,000.00

Cantidad en letras Nueve Mil Lempiras Exactos

Lempiras

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



0010011471000076140001500009084

**ALCALDIA MUNICIPAL
SAN LUIS, COMAYAGUA**

TELÉFONO: 2717-0127 Correo Electrónico: municipalidadesanluiscomayagua@yahoo.com



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nosotros, Leny Flores Suazo, mayor de edad de nacionalidad Hondureña; con tarjeta de identidad 0304-1966-00269 actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de San Luis, Comayagua quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATANTE y Rodimiro Oviedo Soler, mayor de edad con sesenta y cuatro años, Agricultor, con número telefónico 9681-3737; residente en el barrio El Campo, San Luis, Comayagua, soltero de nacionalidad Hondureña, con tarjeta de identidad # 0304-1956-00052 y con domicilio en San Luis, Comayagua, quien para los mismos efectos en adelante se denominará EL CONTRATADO hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato por prestación de servicios, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATANTE declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios de un vehículo, dicho vehículo contratado es marca Toyota, tipo Pick up, color verde, placa PBR0537 el cual será conducido por el sr. Rodimiro Oviedo Soler propietario del mismo vehículo, su sede será en el Municipio de San Luis, Comayagua, en el CENTRO DE TRIAJE de San Luis, Comayagua.

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes: Responsabilidad y puntualidad para cumplir con el horario establecido, cumplir con las normativas del Ministerio de Salud, tener la disponibilidad inmediata al momento de requerir sus servicios.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Este CONTRATO tendrá una duración de dos (2) meses contado a partir del 17 de Agosto del 2020 hasta el 17 de Octubre del 2020 la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para EL CONTRATANTE.

CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de veinticuatro mil Lempiras Exactos (Lps.24, 000.00) pagaderos lps.12, 000.00 en el mes de Septiembre y lps.12, 000.00 en el mes de Octubre. El monto total de este CONTRATO será cubierto con fondos transferidos por la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el Programa Fuerza Honduras.

CLÁUSULA QUINTA: La Jornada de trabajo será estar disponible las 24 horas del día los siete días de la semana.

**ALCALDIA MUNICIPAL
SAN LUIS, COMAYAGUA**

TELÉFONO: 2717-0127 Correo Electrónico: municipalidadsanluiscomayagua@yahoo.com



CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto sobre la Renta dicho impuesto será retenido del monto total del contrato al finalizar el mismo.

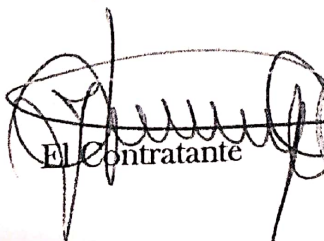
CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. EL CONTRATADO contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de EL CONTRATO. EL CONTRATANTE no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que EL CONTRATADO o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

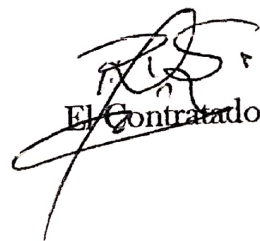
CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; d) Por falta de desembolso del Gobierno Central a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

CLÁUSULA DÉCIMA: Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país. **ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en el Municipio de San Luis, Ciudad de Comayagua a los diecisiete (17) días del mes de Agosto del año 2020.


El Contratante




El Contratado