

REPUBLICA DE HONDURAS

ORDEN DE PAGO Nº 023106

MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS, COPAN



15 Calle 3-4 Ave. S.E. #32
Tel 2557-0196 / 2557-0186
www.monsolmedical.com
info@monsolmedical.com

Inversiones Medicas Monja SA
RTN 05019012497440

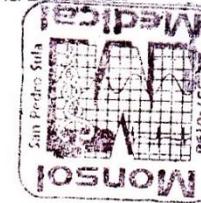
Vendido a: **Municipalidad de San Nicolas Copan** CLIE E1
SAN PEDRO SULA, HONDURAS
RTN 0419 999 503 7554

Factura: 000-001-01- 00025407
Fecha: 15/12/2020 09:28:53 a.m. Pag 1
Términos: Contado
No. OC Exenta | O. Compra
No. Const. de Registro Exonerado
No. Identif. del Registro SAG
0

C.A.I: 14D8DA-F87F6D-0445BA-7D3CF2-09A096-CE

Fecha de Vencimiento de Factura: 15/12/2020

| Cantidad | Código | Descripción del Artículo | Precio Unidad | Descuento | Total | ISV 15% |
|----------|------------|--|---------------|-----------|-----------|---------|
| 2 | PX-8703-1T | TANQUE OXIGENO D 680 L, MANOMETRO, CANULA, HUMIDIFICADOR/VACIO | 6,668.00 | 0.00 | 13,336.00 | 0.00% |



PAGADO 15 DIC. 2020

Unidad Ejecutora: Inversiones Medicas MONJA S.A
 Pague a: Inversiones Medicas MONJA S.A
 La cantidad en letras: Trece mil trecientos treinta y seis
 Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías, o servicios prestados Lps. 13,336.00

| FONDO | PROGRAMA | SUB PROGRAMA | ACTIVIDAD | PROYECTO | Gasto corriente: |
|------------|-----------|--------------|-----------|----------|---------------------------|
| CODIGO: 12 | CODIGO: 3 | CODIGO: | CODIGO: 7 | CODIGO: | Gasto de inversión social |
| | | | | | Gasto por deuda pública |

| OBJETO DE GASTOS | DESCRIPCIÓN | VALOR EN LEMPIRAS | |
|------------------|---|-------------------|-----------|
| | | SEGUN OBJETO | TOTAL |
| 573 | subsidio a instituciones culturales sin fines de lucro. | | |
| | Compra de 2 tanques de Oxigeno D 680 Lts (con manometro, canula, Humidificador para uso en ambulancia municipal en el marco del programa tierda Honduras. | | |
| | | | 13,336.00 |

Fecha: 15 Noviembre 2020

Firma y Sello del Tesorero (a) Municipal: [Firma]

Firma y Sello del Encargado del Presupuesto: [Firma]

Firma y Sello del Alcalde (sa): [Firma]

Recibido por: x. Paola Santos
 Identidad No.: 0501-1990-0692
 Impuesto Vecinal No.: _____

Original: Tesorería
Copia: Presupuesto

BANXO AT-11013174

Monsol Medical acepta reclamos solamente con presentación de la factura original, hasta 36 horas después de realizada la venta. Todo reclamo debe ir en su caja original sin daños visibles externos. No hay cambios en productos estériles con señas de violencia ni tiras reactivas. Las facturas vencidas devengarán intereses después de su vencimiento, a la tasa establecida por Inversiones Médicas Monja. Esta venta se ajusta a los términos y condiciones de venta de Inversiones Médicas Monja S.A. Sino los tiene solicite una copia de estos términos.

Efectivo 0.00 Tarjeta: 0.00 Cheque: 13,336.00 BANCO
 Fecha Limite de Emisión: 14 de enero de 2021 Original: Cliente Copia: Emisor
 Rango Autorizado: 000-001-01-00022001 al 000-001-01-00026000
 Son: TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS CON 00/100

| | |
|-------------------------|------------------|
| Importe Exonerado L. | 0.00 |
| Importe Exento L. | 13,336.00 |
| Importe Gravado 15% L. | 0.00 |
| Importe Gravado 18% L. | 0.00 |
| Subtotal L. | 13,336.00 |
| Cargos por envío L. | 0.00 |
| I.S.V. 15% L. | 0.00 |
| I.S.V. 18% L. | 0.00 |
| Total Factura: L | 13,336.00 |

011100028494
Municipalidad San Nicolas Copan
Bj San Nicolas, SNC. Te: 2641-0729
Fondo Trans.Gobierno Central

CHEQUE No. 11013174

San Nicolas Copan 15 Dic. 2020
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Inversiones Medicas Monja S.A. L 13,336.00
Trece mil trecientos treinta y seis Lempiras



[Firma]
Firma(s)

011100028494 11013174

Cotizado a: CLIE E1
Municipalidad de San Nicolas Copán
SAN PEDRO SULA, HONDURAS

Cotización Número: 00002572
Fecha: 14/12/2020
Página: 1
Cotización Vence: 19/12/2020
Términos de Pago: CONTADO

Cotizado por: Paola Santos

C.A.I: F9F210-15E19F-EE49A5-2D290F-9593D8-EA

| Cantidad | Código | Descripción del artículo | Precio Unidad | Total | ISV 15% |
|----------|----------|--|---------------|------------------------|---------|
| 1 | CAMILLA- | CAMILLA PARA AMBULANCIA LA CAMILLA DE CARGA AUTOMÁTICA PUEDE SER CARGADA Y DESCARGADA SOLO POR UNA PERSONA DESDE LA AMBULANCIA. LAS PATAS PLEGABLES MECÁNICAS SON CONTROLADAS POR ASAS EN AMBOS LADOS. LAS PIERNAS SE PUEDEN PLEGAR DEBAJO DE LA CAMILLA DESPUÉS DE CARGAR EN EL VEHÍCULO. LA CAMILLA SE PUEDE BLOQUEAR DESPUÉS DE CARGARLA EN LA AMBULANCIA. PARÁMETROS TÉCNICOS: - POSICIÓN ALTA: 190 * 55 * 92 CM - POSICIÓN BAJA: 190 * 55 * 26CM - ÁNGULO MÁXIMO DE LA ESPALDA: 60 ° - CAPACIDAD DE PESO: ≤159KG | 60,500.00 | 60,500.00 69,575.00 | 15.00% |

COTIZACIÓN GANADORA



| | | | | | |
|---|------------|---|----------|------------------------|-------|
| 2 | PX-8703-1T | TANQUE OXIGENO D 680 L con MANOMETRO, CANULA, HUMIDIFICADOR | 6,668.00 | 13,336.00 13,336.00 | 0.00% |
|---|------------|---|----------|------------------------|-------|



NOTA: Los precios cotizados son basados a la cantidad solicitada, la disminución de la cantidad puede modificar el precio unitario.

| | |
|--------------------------|------------------|
| Total Gravable: | 60,500.00 |
| Total Exento: | 13,336.00 |
| Subtotal: | 73,836.00 |
| Cargos por envío: | 0.00 |
| Impuesto sobre ventas: | 9,075.00 |
| Total Cotización: | 82,911.00 |

Búscanos en Facebook www.facebook.com/monsoimmedical



Bo. Medina, 15 Calle 3-4 Ave. S.E. #32
Tel. 2557-0196 ventas@monsoimmedical.com
Bo. Los Andes, 10 Ave. 12-13 Calle N.O. Local #4
Tel. 2550-5696 andes@monsoimmedical.com
Monso Inc. 2227 NW 79th Ave. Miami, FL 33122
Tel. (786) 264-1230 mia-sales@monsoimmedical.com

Son: OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS ONCE CON 00/100



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-62777

La DIRECCIÓN REGIONAL NOR OCCIDENTE en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **INVERSIONES MEDICAS MONJA SA**
Con Registro Tributario Nacional: **05019012497440**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-62777 en fecha 01/12/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413435634 de fecha 01/12/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

- ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.
- ETAX: NO existen Registros de Deudas.
- ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

Por lo expuesto se OTORGA al solicitante la presente CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA, para el período 202001, según declaración 35748006734, presentada el 29/04/2020, la presente Constancia vence el 01/02/2021.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

JOHANA ELIETH CASTRO MELGAR
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-62777** o mediante el siguiente código QR:



San Pedro Sula, 14 de Diciembre del 2020

Atención

Estimados Sres.

MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, deseando éxitos en su vida personal y profesional. Me dirijo a usted, con la finalidad de presentarle nuestra cotización.

| CANT | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNIT. Lps. | PRECIO TOTAL Lps. |
|------|--|-------------------|-------------------|
| 1 | <p align="center"><u>CAMILLA DE AMBULANCIA</u></p> <p>MARCA: YAHO - CARE ORIGEN: TAIWÁN MODELO: ME-08 Distribuido por: Medical Master, Co. Ltd.</p>  <p>Descripción De Dos Posiciones, Con Barandales Y Colchoneta Plegable, Con Respaldo Reclinable Con Base Para Montarla En Ambulancia Con Barandales Plegables Y Colchoneta Con Ruedas De 5 Pulgadas Aprox.</p> <p>Dimensiones Aproximadas: 55 Cm De Ancho X 190 Cm De Largo X 50 Cm De Alto (extendida) 55 Cm De Ancho X 190 Cm De Largo X 26 Cm De Alto (Doblada) Colchón: 178 cm (largo) x 47 cm (ancho) x 6 cm (largo) Ángulo ajustable trasero máximo: 60.</p> <p>Peso De La Camilla: 37 Kg Soporte De Paciente Hasta 330 Libras Material: Acero Inoxidable Peso neto: 37 kg</p> | L. 58,000.0 | L. 58,000.00 |

Barrio Suyapa, 15-16 avenida 11 calle Zona Viva 1e Nivel, Local 1,
San Pedro Sula, Honduras, CEL (504) 9455-9475
Email. ventas01.hn@stmedic.com /www.stmedic.com

| | | | |
|---|--|-------------|--------------|
| | Características Tipo: de transporte, para ambulancias Accionamiento: manual Funcionalidad: plegable, con respaldo regulable, auto cargable. Con un porta sueros plegable | | |
| 2 | <p align="center"><u>TANQUE OXIGENO D 680 L</u></p> <p>INCLUYE MANOMETRO, CANULA, HUMIDIFICADOR. TANQUE VACIO</p>  | L. 7,150.00 | L. 14,300.00 |
| | Sub -Total Gravado | | L. 58,000.00 |
| | Sub-Total Exento | | L. 14,300.00 |
| | 15 % I.S.V | | L. 8,700.00 |
| | Total | | L. 81,000.00 |

CONDICIONES GENERALES:

| | |
|-----------------------------------|---|
| Forma de pago | Efectivo, Cheque certificado o depósito a cuenta. Según existencias caso contrario 75% anticipo 25% contra entrega. |
| Cuenta de cheques en lempiras BAC | Cuenta #730269431 a nombre de ST MEDIC , no nos hacemos responsables por presentes, pasadas o futuras transferencias a cuentas personales. |
| Entrega | Inmediata Sujeto a Inventario |
| Envío | Costo adicional por envío. |
| Vigencia de oferta | 5 días. |
| ISV | Impto. Incluido. |

En espera de cumplir sus expectativas y ser favorecidos con su orden, nos suscribimos con un cordial saludo.

S. T. MEDIC S.A. de C.V.

Gerente Administrativo
Isis Sarai Coello
9455-9481

ACEPTADO Y APROBADO

FECHA:

IDENTIDAD:

Barrio Suyapa, 15-16 avenida 11 calle Zona Viva 1e Nivel, Local 1,
San Pedro Sula, Honduras, CEL (504) 9455-9475
Email. ventas01.hn@stmedic.com /www.stmedic.com

REPUBLICA DE HONDURAS

ORDEN DE PAGO Nº 023107

MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS, COPAN

Unidad Ejecutora _____ Oden de pago

Paguese a: ST. Medic Cheque No. 11013175

La cantidad en letras: Sesenta y seis mil setecientos Valor Efectivo: _____

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías, o servicios prestados Lps. 66,700.00

| FONDO | PROGRAMA | SUB PROGRAMA | ACTIVIDAD | PROYECTO | Gasto corriente: |
|------------|-----------|--------------|-----------|----------|---------------------------|
| CODIGO: 12 | CODIGO: 3 | CODIGO: | CODIGO: 7 | CODIGO: | Gasto de inversión social |
| | | | | | Gasto por deuda pública |

| OBJETO DE GASTOS | DESCRIPCION | VALOR EN LEMPIRAS | |
|------------------|---|-------------------|-------|
| | | SEGUN OBJETO | TOTAL |
| 573 | Subsidio a instituciones culturales sin fines de lucro. | | |
| | Compra de 1 camilla de ambulancia marca YAHU-CARE para uso de ambulancia municipal en el marco del programa Perla Honduras. | | |

Fecha: 15 Dic. 2020,

Firma y Sello del Tesorero (a) Municipal: _____
 Firma y Sello del Encargado del Presupuesto: _____
 Firma y Sello del Alcalde (sa): _____

Recibido por: Isid Coello
 Identidad No.: 0001-1983-01659
 Impuesto Vecinal No.: _____

Original: Tesorería
 Copia: Presupuesto

20 TAL DEL # 22,351 AL # 23,350 F/E 15/4/2020 SISTEMAS GRAFICOS, SIGRA R.T.N. 05011963021289 L.E.C. TELEFAX: 2661-2349

ST. MEDIC
 EQUIPO MÉDICO Y HOSPITALARIO

BARRIO SUYAPA, ZONA VIVA ENTRE 15 Y 16 AVE.,
 11 CALLE LOCAL N° 1, CUADRA ARRIBA DE POWER CHICKEN
 PBX: (504) 2512-0300, TEL.: (504) 2508-2100, CEL.: 9455-9476
 E-mail: honduras@stmedic.com

www.stmedic.com
 R.T.N.: 05019015726821

DIAS: 15 MES: 12 AÑO: 2020

CLIENTE: MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN (1008)
 DIRECCIÓN: Calle: SAN NICOLAS COPAN
 VENDEDOR: COELLO FLORES ISIS SARAI
 TELÉFONO CLIENTE: R.T.N.: 04199995037564

CAI: 71CE72-910089-1147AE-5397EO-95D63F-A2
 FACTURA: 000-002-01-00005466
 Fecha Límite de Emisión: 20/01/2021
 Rango autorizado 000-002-01-00005201 al 000-002-01-00005800

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNIT. | VENTAS GRAVAD. |
|----------|--|--------------|----------------|
| 1.00 | MS-ME-08 CAMILLA PARA AMBULANCIA MEDICAL | 58,000.00 | 58,000.00 |

PAGADO
 Forma de Pago: Cheque #11013175
 Fecha: 15 Dic 2020
 Recibe: [Firma]
 ST. MEDIC S.A. DE C.V.
 Dentro de caja

PRODUCTO REVISADO
 EN PRESENCIA DEL CLIENTE
 EN PERFECTO ESTADO
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

| IMPORTE EXENTO | L | 0.00 |
|--------------------------------|---|-----------|
| IMPORTE EXONERADO | L | 0.00 |
| IMPORTE GRAVADO 15% | L | 58,000.00 |
| IMPORTE GRAVADO 18% | L | 0.00 |
| DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS | L | 0.00 |
| 15% I.S.V. | L | 8,700.00 |
| 18% I.S.V. | L | 0.00 |
| TOTAL | L | 66,700.00 |

SON: SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS LEMPIRAS 00/100

POR CADA CHEQUE DEVUELTO SE COBRARÁ UN RECARGO DE LPS. 700.00

N° ORDEN DE COMPRA EXENTA N° REGISTRO S.A.G. N° CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADO

HECHO POR: [Firma] NOMBRE Y FIRMA DE ENTREGADO NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO

EN CASO DE MORA SE LE CARGARÁ A SU CUENTA UN 6% DE INTERÉS MENSUAL, FAVOR EMITIR CHEQUES A NOMBRE DE ST. MEDIC S.A. DE C.V. CUENTA BAC EN LPS. 730269491, NO NOS HACEMOS RESPONSABLES POR PRESENTES, PASADOS Y FUTURAS TRANSFERENCIAS O ABONOS QUE NO ESTEN A NUESTRO NOMBRE

ORIGINAL - CLIENTE COPIA AMBULANCIA - ARCHIVO COPIA ROBADA - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

La Factura es beneficio de todos, exija

01100028494
 Municipalidad San Nicolas Copan
 BJSan Nicolas.SMC. Te:2641-0729
 Fondo Trans.Gobierno Central

CHEQUE No. **11013175**

San Nicolas Copan, 15 Dic. 2020
 Lugar y Fecha

ST Medic L 66,700.00

Páguese a la orden de Sesenta y seis mil setecientos Lempiras

Cantidad en letras

Banco Atlántida
 Banco Atlántida, S.A.
 Firma(s): [Firma]

⑆0101020⑆0001100028494⑆1013175

San Pedro Sula, 14 de Diciembre del 2020

Atención

Estimados Sres.

MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo, deseando éxitos en su vida personal y profesional. Me dirijo a usted, con la finalidad de presentarle nuestra cotización.

| CANT | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNIT. Lps. | PRECIO TOTAL Lps. |
|------|--|---|--|
| 1 | <p align="center"><u>CAMILLA DE AMBULANCIA</u></p> <p>MARCA: YAHO - CARE ORIGEN: TAIWÁN MODELO: ME-08 Distribuido por: Medical Master, Co. Ltd.</p>  <p>Descripción De Dos Posiciones, Con Barandales Y Colchoneta Plegable, Con Respaldo Reclinable Con Base Para Montarla En Ambulancia Con Barandales Plegables Y Colchoneta Con Ruedas De 5 Pulgadas Aprox.</p> <p>Dimensiones Aproximadas: 55 Cm De Ancho X 190 Cm De Largo X 50 Cm De Alto (extendida) 55 Cm De Ancho X 190 Cm De Largo X 26 Cm De Alto (Doblada) Colchón: 178 cm (largo) x 47 cm (ancho) x 6 cm (largo) Ángulo ajustable trasero máximo: 60.</p> <p>Peso De La Camilla: 37 Kg Soporte De Paciente Hasta 330 Libras Material: Acero Inoxidable Peso neto: 37 kg</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f08080;"> COTIZACIÓN GANADORA </div> | <p>L. 58,000.0</p> <p>L. 58,000.00</p> |

Barrio Suyapa, 15-16 avenida 11 calle Zona Viva 1e Nivel, Local 1,
San Pedro Sula, Honduras, CEL (504) 9455-9475
Email: ventas01.hn@stmedic.com / www.stmedic.com

| Características | | | |
|------------------------|--|-------------|--------------|
| | Tipo: de transporte, para ambulancias Accionamiento: manual Funcionalidad: plegable, con respaldo regulable, auto cargable. Con un porta sueros plegable | | |
| 2 | <p align="center"><u>TANQUE OXIGENO D 680 L</u></p> <p>INCLUYE MANOMETRO, CANULA, HUMIDIFICADOR. TANQUE VACIO</p>  | L. 7,150.00 | L. 14,300.00 |
| | Sub -Total Gravado | | L. 58,000.00 |
| | Sub-Total Exento | | L. 14,300.00 |
| | 15 % I.S.V | | L. 8,700.00 |
| | Total | | L. 81,000.00 |

CONDICIONES GENERALES:

| | |
|-----------------------------------|---|
| Forma de pago | Efectivo, Cheque certificado o depósito a cuenta. Según existencias caso contrario 75% anticipo 25% contra entrega. |
| Cuenta de cheques en lempiras BAC | Cuenta #730269431 a nombre de ST MEDIC , no nos hacemos responsables por presentes, pasadas o futuras transferencias a cuentas personales. |
| Entrega | Inmediata Sujeto a Inventario |
| Envío | Costo adicional por envío. |
| Vigencia de oferta | 5 días. |
| ISV | Impto. Incluido. |

En espera de cumplir sus expectativas y ser favorecidos con su orden, nos suscribimos con un cordial saludo.

S. T. MEDIC S.A. de C.V.

Gerente Administrativo
Isis Sarai Coello
9455-9481

ACEPTADO Y APROBADO

FECHA:

IDENTIDAD:

Barrio Suyapa, 15-16 avenida 11 calle Zona Viva 1e Nivel, Local 1,
San Pedro Sula, Honduras, CEL (504) 9455-9475
Email: ventas01.hn@stmedic.com / www.stmedic.com

Cotizado a:
 Municipalidad de San Nicolas Copán
 -
 SAN PEDRO SULA, HONDURAS

CLIE E1

Cotización Número: 00002572
Fecha: 14/12/2020
Página: 1
Cotización Vence: 19/12/2020
Términos de Pago: CONTADO

Cotizado por: Paola Santos

C.A.I: F9F210-15E19F-EE49A5-2D290F-9593D8-EA

| Cantidad | Código | Descripción del artículo | Precio Unidad | Total | ISV 15% |
|----------|----------|--|---------------|------------------------|---------|
| 1 | CAMILLA- | CAMILLA PARA AMBULANCIA LA CAMILLA DE CARGA AUTOMÁTICA PUEDE SER CARGADA Y DESCARGADA SOLO POR UNA PERSONA DESDE LA AMBULANCIA. LAS PATAS PLEGABLES MECÁNICAS SON CONTROLADAS POR ASAS EN AMBOS LADOS. LAS PIERNAS SE PUEDEN PLEGAR DEBAJO DE LA CAMILLA DESPUÉS DE CARGAR EN EL VEHÍCULO. LA CAMILLA SE PUEDE BLOQUEAR DESPUÉS DE CARGARLA EN LA AMBULANCIA. PARÁMETROS TÉCNICOS: - POSICIÓN ALTA: 190 * 55 * 92 CM - POSICIÓN BAJA: 190 * 55 * 26CM - ÁNGULO MÁXIMO DE LA ESPALDA: 60 ° - CAPACIDAD DE PESO: ≤159KG | 60,500.00 | 60,500.00 69,575.00 | 15.00% |



| | | | | | |
|---|------------|---|----------|------------------------|-------|
| 2 | PX-8703-1T | TANQUE OXIGENO D 680 L con MANOMETRO, CANULA, HUMIDIFICADOR | 6,668.00 | 13,336.00 13,336.00 | 0.00% |
|---|------------|---|----------|------------------------|-------|

TANQUE VACIO



Búscanos en Facebook www.facebook.com/monsolmedical

NOTA: Los precios cotizados son basados a la cantidad solicitada, la disminución de la cantidad puede modificar el precio unitario.



Bo. Medina, 15 Calle 3-4 Ave. S.E. #32
 Tel. 2557-0196 ventas@monsolmedical.com

Bo. Los Andes, 10 Ave. 12-13 Calle N.O. Local #4
 Tel. 2550-5696 andes@monsolmedical.com

Monsol Inc. 2227 NW 79th Ave. Miami, FL 33122
 Tel. (786) 264-1230 mia-sales@monsolmedical.com

| | |
|--------------------------|------------------|
| Total Gravable: | 60,500.00 |
| Total Exento: | 13,336.00 |
| Subtotal: | 73,836.00 |
| Cargos por envío: | 0.00 |
| Impuesto sobre ventas: | 9,075.00 |
| Total Cotización: | 82,911.00 |

Son: OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS ONCE CON 00/100

REPUBLICA DE HONDURAS

ORDEN DE PAGO Nº 023108

MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS, COPAN

Unidad Ejecutora _____
 Pague a: Drogueria Benpharma.
 La cantidad en letras: Cincuenta y seis mil exactos
 Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías, o servicios prestados Lps. 56,000.00

| FONDO | PROGRAMA | SUB PROGRAMA | ACTIVIDAD | PROYECTO | Gasto corriente: |
|------------|-----------|--------------|-----------|----------|---------------------------|
| CODIGO: 12 | CODIGO: 3 | CODIGO: | CODIGO: 7 | CODIGO: | Gasto de inversión social |
| | | | | | Gasto por deuda pública |

| OBJETO DE GASTOS | DESCRIPCION | VALOR EN LEMPIRAS | |
|------------------|---|-------------------|-----------|
| | | SEGUN OBJETO | TOTAL |
| 593 | Subsidio a Instituciones Culturales sin fines de lucro. | | |
| | Compra de 400 unidades de prueba rápida de Covid 19, para uso del proyecto Operación Perza Honduras | | |
| | | | 56,000.00 |

Fecha: 14 de Diciembre 2020.

Firma y Sello del Tesorero (a) Municipal _____
 Firma y Sello del Encargado del Presupuesto _____
 Firma y Sello del Alcalde (sa) _____

Recibido por: X
 Identidad No.: 0501-1983-1
 Impuesto Vecinal No.: _____

Original: Tesorería
 Copia: Presupuesto



Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V
 Centro Comercial Perisur, Ofibodege #4
 Col. Loarque
 Tegucigalpa 08 11101
 RTN: 08019011372922
 CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACA8-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a 000-001-01-00014500
 Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: Municipalidad de San Nicolas Copan
 RTN: 04199995037554

Factura: 000-001-01-00012268
 Fecha: 14-12-2020
 Hora: 16:12:47
 Condiciones: **CREDITO**

| Cant. | Und./Med. | Código | Descripcion | Unitario | Descuento | Importe |
|--|-----------|--------|---------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| 400 | Unidad | 80000 | Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab. | 140.00 | 0.00 | 56,000.00 |
| Cantidad: 400 Lote: SR200404 Vencimiento: 31/12/2021 | | | | | | |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----------|------------------|
| No. Orden Compra Exente: | Descuentos y Rebajas: | L. | 0.00 |
| No. Constancia Reg. Exonerado: | Subtotal: | L. | 56,000.00 |
| No. Registro SAG: | Exonerado: | L. | 0.00 |
| | Exento: | L. | 56,000.00 |
| | Gravado 15%: | L. | 0.00 |
| | Gravado 18%: | L. | 0.00 |
| | ISV 15%: | L. | 0.00 |
| | ISV 18%: | L. | 0.00 |
| | Total a pagar: | L. | 56,000.00 |

Cincuenta y Seis Mil Lempiras Exactos

TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA
 Toda factura debe ser pagada en los primeros 30 días despues de su entrega o de acuerdo a las condiciones en que se negociaron en la compra. Una vez cumplido los treinta días se cobrara un 5% de interes moratorio sobre el valor total de la factura, mensualmente hasta que haya sido cancelada en su totalidad.

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

Original: Cliente
 Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exigela

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



Drogueria Benpharma S de R.L. de
Principal
Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4
Col. Loarque
RTN: 08019011372922

COTIZACION: 000-001-00--000036

Fecha: 14-12-2020
Hora: 14:08:07

**COTIZACIÓN
GANADORA**

Cliente: Municipalidad de San Nicolás, Copán
RTN:

| Cant. | Und./Med. | Código | Descripcion | Unitario | Descuento | Importe |
|-------|-----------|--------|---------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| 400 | Unidad | 80000 | Prueba Rápida de Covid-19 Artron Lab. | 140.00 | 0.00 | 56,000.00 |

| | | |
|---------------|-----------|------------------|
| Descuento: | L. | 0.00 |
| Subtotal: | L. | 56,000.00 |
| Impuestos: | L. | 0.00 |
| Total: | L. | 56,000.00 |

Cincuenta y Seis Mil Lempiras Exactos

011100028494
Municipalidad San Nicolas Copa
B|San Nicolas,SNC.Te:2641-0729
Fondo Trans.Gobierno Central

CHEQUE No. 11013172

San Nicolas Copan 14 de Dic. 2020.
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Drogueria Benpharma L 56,000.00
Cincuenta y seis mil lps exactos Lempiras
Cantidad en letras

Banco Atlántida
Banco Atlántida, S.A.

Firma(s)

⑆01011020⑆0001100028494⑆11013172



San Pedro Sula, Cortes, Honduras. Bo. Suyapa 14 ave. 10 calle Plaza Belen
www.imecsahonduras.com
Teléfono: 2553-8187
Asesor de venta: Gabriela Hernandez

FECHA
COTIZACIÓN #
CLIENTE ID

| |
|------------|
| 23/10/2020 |
| 1080 |
| 126 |

CLIENTE

Municipalidad de San Nicolas, Copan

Ciudad: Copan

Condicion de pago: Contado

| DESCRIPCIÓN | PRECIO UNIT. | CANT. | IMPUESTOS | TOTAL |
|---|--------------|-------|-----------|--------------------|
| Prueba IGM-IGG COVID-19 SAFECARE BIOTECH Caja incluye (25 unidades) | L 3,750.00 | 16 | no | L 60,000.00 |
| Subtotal | | | | L 60,000.00 |
| Importe | | | | L 60,000.00 |
| Impuesto % | | | | 0% |
| Total Impuesto | | | | L - |
| TOTAL | | | | L 60,000.00 |

TÉRMINOS, CONDICIONES Y GARANTÍAS

1. Tiempo de entrega Inmediata (Hasta agotar existencia)

IMECSA
TECNOLOGÍA MÉDICA
Gabriela Hernandez

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cotización, por favor, póngase en contacto con nosotros

Gabriela.Hernandez 3140-5387 gabriela@imecsahonduras.com @imecsahonduras

Gracias por hacer negocios con nosotros!



Cotización
Fecha: 10/12/2020

Inversiones solidarias S.A
Barrio el Calvario Ave. Solidaridad
Santa Rosa de Copan, Honduras
Tel: 2662-1413

Cliente: Municipalidad de san nicolas

| Catalogo | Concepto | Cantidad | Precio unitario | Total |
|----------------|--------------------------------------|----------|-----------------|--------------|
| Sala de ventas | Pruebas de covid caja de 25 unidades | 16 | L. 4.500.00 | L. 72.000.00 |

Ultima linea

Nota: Cotización valida por 3 días hábiles.
productos excentos de impuesto

Total L. 72.000.00

Cotizado por:

Ing. Eliana Renee Garcia
Departamento de ingeniería Biomédica
WhatsApp: 9837-7663