



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00051875

DIA	MES	AÑO
15	octubre	2020

ORDEN PARA:

☐ COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES

☐ ADQUIRIR EQUIPO

☐ SOLICITAR CRÉDITO

☐ EJECUTAR OBRAS

☐ RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Distribuidora de Insumos de Laboratorio S. de R.L.

Sírvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

quince de octubre del Año dos mil veinte

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	OBSERVACIONES
		Anticipo de pago de un analizador Automatico de Hematologia Marca: UNT Modelo 3000 Plus Equipo Medico para Centro Triaje en Atención a Pacientes	109,293.88	109,293.88	Programa Fuerza Honduras PCM 061-2020 Pagado con Fondos Fuerza Honduras Acla No 72 del 27/8/2020
			109,293.88		

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia

APROBADA

COVID 19 en el municipio



Alcalde

12 02 000 001 000 542 00

Dependencia

14-227-0120 0810

ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden

L. _____

Importe esta Orden

L. _____

Saldo disponible

L. _____

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor



Colonia Altos de Miraflores Sur, BI-Z, C-2 ,
Telefax:(504)2271-1379, 2271-1380, Cel:9720-8089
e-mail: distinlab@yahoo.com
Web: www.distinlab.com

RTN: 08019002278662

COTIZACION

FECHA:

03/08/2020

CAI: 89BD15-B5F01D-7C4AAC-C22BAA-42499E-F8

CLIENTE: **ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO**

DIRECCION: **EL PARAISO, EL PARAISO (FUERZA HONDURAS)**

VENDEDOR	FECHA DE ENVÍO	FORMA DE ENVÍO	CONDICIONES

[illegible]

SUBTOTAL	165,217.39
----------	------------

FLETE

DESCUENTO

15% DE IMPUESTO SOBRE VENTAS

TOTAL

165,217.39

24,782.61

190,000.00

Elaborado por: CARLOS EMANUEL GUZMAN
CARGO: ENCARGADO DE VENTAS

0801-1989-18595

Nº. DE IDENTIDAD

...aprended de mi, que soy manso y humilde de corazón; y hallaréis descanso para vuestras almas (MT. 11:29)



JAH
DISTINLAB
S. DE R.L.

Colonia Altos de Miraflores Sur, Bloque Z, Casa 2
Tel.: (504) 2271-1379, Telefax: (504) 2271-1380
E-mail: distinlab@yahoo.com
WEB: www.distinlab.com
R.T.N.: 08019002278662

FACTURA 000-001-01-00 N° 015567

Tegucigalpa, M.D.C., 15 de OCTUBRE del 2020

Cliente: **ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO**

Orden de Compra No.: _____

Dirección: **EL PARAISO, EL PARAISO**

Teléfono: _____

Condiciones de Pago: Contado ☐ Crédito por: _____ días R.T.N.: **07049995205938**

Cant.	Unidad	ARTÍCULO	Precio Unitario	Descuentos / Rebajas Otorg.	Valor Total
1	Und	ANALIZADOR AUTOMATICO DE HEMATOLOGIA MARCA: URIT, MODELO 3000 PLUS SERIE: 04635	165,217.39		165,217.39
Total					165,217.39

DISEÑOS Y MOTIVOS GRÁFICOS S. de R.L., RTN: 08019999402008, Certificado N° 9231-19-10500-198, Tel. 2222-1330

Datos del Adquiriente Exonerado		
No. O/C Exenta	No. Registro de Exonerado	No. de Registro de la SAG

Del: 000-001-01-00014501 al 000-001-01-00017000

Fecha Límite de Emisión: 07 / 02 / 2021

CAI: 89BD15-B5F01D-7C4AAC-C22BAA-42499E-F8

Cantidad en Letras: **CIENTO NOVENTA MIL LPS.**

EXACTOS

Consumidor Final ☐

Original: Cliente
1ra. Copia: Crédito
2da. Copia: O. T. Emisor
3ra. Copia: Archivo

Revise el producto, ya que no se aceptan reclamos después de 5 días de recibida la mercadería.

"La factura es beneficio de todos. Exíjala"

Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Flete L.	
Importe Gravado 15% L.	165,217.39
Isv 15% L.	24,782.61
Total A Pagar L.	190,000.00

Firma y Sello del Cliente

"... y qué pide Jehová de ti: solamente hacer justicia, y amar misericordia, y humillarse delante de tu Dios" (Mq. 6:8)

Por: **DISTINLAB, S. de R.L.**



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00051379

ORDEN PARA:

☐ COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES

☐ ADQUIRIR EQUIPO

☐ SOLICITAR CRÉDITO

☐ EJECUTAR OBRAS

☐ RENDIR OTRO SERVICIO

ORDEN DE COMPRA

DIA	MES	AÑO
28	Sept	2020

Señor: Distribuidora Comercial S.A (DICOA)

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

veintiocho de Septiembre del Año dos mil veinte

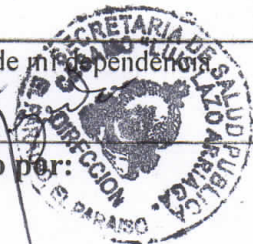
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	OBSERVACIONES
Dos		termómetros laser	1200.00	2400.00	
Tres		espingnomanómetros	1600.00	4800.00	Programa
		marca Riester			
Veinte		overoles (tallas 6M, 8L y 6XL)	390.00	7800.00	Fuerza
Doce		cajas de guantes de	200.00	2400.00	Honduras
		cepillados			
		(talla L y Tallen)			PCMO del 2020
Ocho		rollos de gases hospitalares	565.00	4520.00	
		Equipos y accesorios			
		médicos para centro			
		de Triage para atención			
			A =	21920.00	

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia

APROBADA

de Recientes Condencia
municipio

Recibido por:



Alcalde

Dependencia

12 02 000 001 00 0 542 00 14-227-01

ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden

L. _____

Importe esta Orden

L. _____

Saldo disponible

L. _____

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor

RTN 080190022788310



**MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
HONDURAS, C.A.**

**CODIGO: PCD FOR-020
TELEFONOS 2793-4179 2793-6050**

**AÑO 2020
HOJA DE COTIZACION**



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

SIRVA DE MANERA RESPONSABLE PROVEER A LA CORPORACION MUNICIPAL DE EL PARAISO, EL PARAISO LA SIGUIENTE COTIZACION PARA LA COMPRA DE ACCESORIOS E INSUMOS MECICOS PARA EL PROGRAMA FUERZA HONDURAS PCM 061-2020 SEGUNDO DESEMBOLSO CENTRO DE TRIAJE EN EL MUNICIPIO DE EL PARAISO:

Cantidad	DESCRIPCION	Precio Unitario	Total
2 (DOS)	TERMOMETROS LASER	L. 1,200	L. 2,400
2 (DOS)	GLUCOMETROS	NO HAY	
3 (TRES)	ESFIGNOMANOMETROS . MARCA RIESTER	L 1,600	L 4,800
20 (VEINTE)	OVEROLES (TALLA 6 M , 8 L, 6 XL NOTA: CONSULTAR TALLAS ANTES DE EMITIR ORDEN DE COMPRA, EN CASO DE ACEPTAR PRECIO.	L. 390	L. 7,800
12(DOCE)	CAJAS DE 100 UNIDADES GUANTES DE LATEX (TALLA 6 L Y 6 M) . NOTA: CONSULTAR TALLAS ANTES DE EMITIR ORDEN DE COMPRA, EN CASO DE ACEPTAR PRECIO.	L. 200	L. 2,400
8 (OCHO)	LIBRAS DE ALGODÓN	NO HAY	
8(OCHO)	ROLLOS DE GASAS HOSPITALARIAS	L. 565	L. 4,520
		TOTAL L.	L.21,920

ASEGURO QUE ESTOS VALORES SON ACTUALES SEGÚN ORDEN DE COMPRAS

Lugar y fecha 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

Proveedor DICOSA



FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

COSA

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.

DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.
(DICOSA)

Fact. # 10114028

Nº. 1 en Materiales y Equipo Médico, desde 1971 de 1

OFICINA PRINCIPAL EN TEGUCIGALPA
FINAL BLVD. LOS PRÓCERES, EDIFICIO DICOSA N.º 4002
TEL.: (504) 2221-1970, FAX: (504) 2221-1968
E-mail: dicosa11@dicosa.net

OFICINA EN SAN PEDRO SULA
BLVD DEL NORTE, COL. COLVISULA
ENTRE 15 Y 16 CALLE NOR OESTE
TEL.: (504) 2550-7072 AL 75, FAX: (504) 2550-1721

FACTURA

N.º 000-001-01-00 **114028**

FECHA LÍMITE DE EMISIÓN: 05/02/2021

CAI: 324BA3-3B0BB6-9042A7-CFAE4E-05048E-3F

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00112001 al 000-001-01-00122000

CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO
ORDEN DE COMPRA EXENTA / N.º DE REGISTRO DE LA SAG

R.T.N. 08019002278310

CÓDIGO	NOMBRE DEL CLIENTE	PEDIDO N.º	R.T.N. CLIENTE / ID.
01167	"ALC MUN EL PARAISO EL PARAISO" 03:56:59pm		
ZONA N.º	RESPONSABLE		07049995205938
01	"T" BOD:001 imp:	AGENTE N.º	FECHA
	DIRECCIÓN		
T	ESTIMADO CLIENTE	CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO
		CONTADO 0	07/10/2020

REVISE LA MERCADERÍA EN PRESENCIA DE NUESTRO EMPLEADO, NO ACEPTAMOS RECLAMOS DESPUÉS DEL RETIRO DE SU MERCADERÍA. LA SUSCRIPCIÓN DE ESTA FACTURA/PAGARÉ CONSTITUYE EVIDENCIA DE HABER RECIBIDO LA MERCADERÍA Y ACEPTADA LA DEUDA CON DICOSA.

CÓDIGO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	I S V	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR TOTAL
384001	2	UNIDADES	✓ TERMOMETRO INFRAROJO JPD-FR202 JUMPER	1,200.0000	N	0.00	2,400.00
168001	3	UNIDADES	✓ ESTETOSCOPIO DUPLEX 2.0 ACERO INOX. NEGR	1,600.0000	N	0.00	4,800.00
601195	6	UNIDADES	✓ OVEROL BIOSEGURIDAD TALLA "M"	390.0000	N	0.00	2,340.00
601194	14	UNIDADES	✓ OVEROL BIOSEGURIDAD TALLA "L"	390.0000	N	0.00	5,460.00
016024	1,200	UNIDADES	✓ GUANTE LATEX EXAM "L" LUVECK	2.0000	N	0.00	2,400.00
016021	8	UNIDADES	✓ GASA HOSP. 20X12 LUVECK 36X100 YDS	565.0000	N	0.00	4,520.00
**** ULTIMA LINEA ****							

2 C 45-abs #04964325

VALOR DE LA FACTURA EN LETRAS:	TASA ALÍCUOTA 0%	0.00	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	0.00
VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE LEMPIRAS NETOS	IMPORTE GRAVADO 18%	0.00	IMPORTE EXENTO	21,920.00
RESERVACIONES:	18% I.S.V.	0.00	IMPORTE EXONERADO	0.00
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES	T.C.		IMPORTE GRAVADO 15%	0.00
	US\$			
1	2	3	4	5
		CREDITO		
AUTORIZADO POR	REVISADO POR	FORMA DE PAGO	RECIBIDO Y ENTREGADO AL CLIENTE POR	RECIBIDO POR CLIENTE
				TOTAL L.
				21,920.00

ORIGINAL - CLIENTE CONTADO DUPLICADO AZUL - CLIENTE CRÉDITO TRIPLICADO ROSADO - OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR CUADRUPPLICADO CLIENTE CRÉDITOS

VER CONDICIONES AL REVERSO

PAGARÉ POR L. 21,920.00

NOMBRE: "ALC MUN EL PARAISO EL PARAISO" 03:56:59pm

POR ESTE DOCUMENTO PROMETO PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. (DICOSA)

EL DÍA 07 DE 10 DEL 20 20 EN LAS OFICINAS DE ESTA CIUDAD.

LA CANTIDAD DE: VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE LEMPIRAS NETOS

SI ESTE PAGARÉ NO FUESE PAGADO A SU VENCIMIENTO QUEDAMOS OBLIGADOS A PAGAR INTERESES MORATORIOS

DEL % MENSUAL SOBRE SALDOS INSOLUTOS.

07 DE 10 DEL 20 20

FIRMA

N.º 00 114028



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00051392

DIA	MES	AÑO
28	Sept	2020

ORDEN PARA:

☐ COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES

☐ ADQUIRIR EQUIPO

☐ SOLICITAR CRÉDITO

☐ EJECUTAR OBRAS

☐ RENDIR OTRO SERVICIO

Señor:

Comercial Salgado

Sírvase suministrar a este municipio los artículos, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Ventacho de Septiembre del Año dos mil veinte

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	OBSERVACIONES
Tres		cilindros para oxígeno de 30 PSI de 850 litros con regulador con salida a humidificador y vaso humidificador canula nasal o bota con recogido	5,600.00	16,800.00	Atencion a Pacientes del Centro Inaje en el municipio de El Paraíso Programa Fuerza Honduras PCM del-2020

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia

APROBADA



Alcalde

12 02 000 001 000 542 00 14-227-81

Recibido por



Dependencia

ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden

L. _____

Importe esta Orden

L. _____

Saldo disponible

L. _____

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor

R.T.N. 0703 1978 020 409



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
HONDURAS, C.A.
CODIGO: PCD FOR-020
TELEFONOS 2793-4179 2793-6050
AÑO 2020



HOJA DE COTIZACION

SIRVA DE MANERA RESPONSABLE PROVEER A LA CORPORACION MUNICIPAL DE EL PARAISO, EL PARAISO LA SIGUIENTE COTIZACION PARA LA COMPRA DE CILINDROS DE OXIGENO PARA EL PROGRAMA FUERZA HONDURAS PCM 061-2020 CENTRO DE TRIAJE EN EL MUNICIPIO DE EL PARAISO:

Cantidad	DESCRIPCION	Precio Unitario	Total
TRES (3)	CILINDRO PARA OXIGENO DE 30PSI, 850LITROS, REGULADOR CON SALIDA A HUMIFICADOR Y VASO HUMIFICADOR, CANULA NASAL O BIGOTERA RECARGA DE OXIGENO INCLUIDA	5,600.00	16800.00
		TOTAL L.	16,800.00

ASEGURO QUE ESTOS VALORES SON ACTUALES SEGUN ORDEN DE COMPRAS

Lugar y fecha: Danli 25 de septiembre del 2020

Proveedor: Comercial Salgados



FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO

DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO

Oficina de El Alcalde

R.T.N.07049995205938

ORDEN DE COMPRA

CÓDIGO: PCD FOR - 030

Nº 00051395

DIA	MES	AÑO
28	Sept	2020

ORDEN PARA:

☐ COMPRAS EFECTOS Y MATERIALES

☐ ADQUIRIR EQUIPO

☐ SOLICITAR CRÉDITO

☐ EJECUTAR OBRAS

☐ RENDIR OTRO SERVICIO

Señor: Farmacias del Ahorro S de RL

Sirvase suministrar a este municipio los artículo, equipos, servicios, o créditos que arriba se solicitan marcados con una "X" y que se detallan a continuación entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura en triplicado acompañada de esta orden de pago de la asignación.

Veintiocho de Septiembre del Año dos mil veinte

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	OBSERVACIONES
2		glucometros	712.50	1425.00	
2		kits de cintas para glucometros de 50 unidades	487.51	975.02	
		accesorios medicos para Gento Inye			
		Atencion a pacientes			
		Cond 19 en el municipio			
		Programa fuerza			
		horiduras PCMO del 2020		2400.02	

Certifico: Que los artículos, equipos, servicios o crédito que arriba se solicitan necesarios para uso de mi dependencia

APROBADA



Alcalde

12020000010005420014-227-01

Recibido por:



Dependencia

ASIGNACIÓN

Crédito disponible antes de esta orden

L. _____

Importe esta Orden

L. _____

Saldo disponible

L. _____

Folio del registro de la orden

Certifico que en la asignación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay créditos disponibles para el pago de la presente orden.

Auditor

RTN: 0801 1984 207530



MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO
DEPARTAMENTO DE EL PARAISO
HONDURAS, C.A.
CODIGO: PCD FOR-020
TELEFONOS 2793-4179 2793-6050
AÑO 2020



HOJA DE COTIZACION

SIRVA DE MANERA RESPONSABLE PROVEER A LA CORPORACION MUNICIPAL DE EL PARAISO, EL PARAISO LA SIGUIENTE COTIZACION PARA LA COMPRA DE PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECCION DE COVID 19 PARA EL PROGRAMA FUERZA HONDURAS PCM 061-2020 SEGUNDO DESEMBOLSO CENTRO DE TRIAJE EN EL MUNICIPIO DE EL PARAISO:

Cantidad	DESCRIPCION	Precio Unitario	Total
DOS (2)	GLUCOMETROS	712.50	1,425.00
DOS (2)	KIT DE CINTAS PARA GUCLOMETROS (50 UNIDADES)	487.51	975.02
		TOTAL L.	2,400.02

ASEGURO QUE ESTOS VALORES SON ACTUALES SEGÚN ORDEN DE COMPRAS

Lugar y fecha El Paraíso 28-9-2020

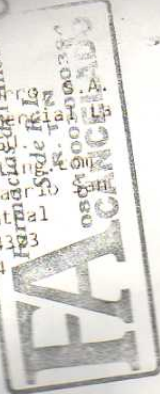
Proveedor Diqueza y Farmacias del Ahorro

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



7050

FACTURA



047-002-01-00521358

2020-10-05

Cliente: Consumidor Final
ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO
Cedula: 00000000000000

Cant	Precio Unit	Total
Glucómetro Evencare Kit G2		619.56
Reactivos Glucómetro (50 Unid)		423.92
565.23 - 141.31 =		2,782.62
Subtotal L.		
Descuentos y Rebajas		695.66
Otorgadas - L.		0.00
Importe Exonerado L.		0.00
Importe Exento L.		2,086.96
Importe Gravado 15% L.		0.00
Importe Gravado 18% L.		313.04
ISV 15% L.		0.00
ISV 18% L.		2,400.00
Total a Pagar L.		2,400.00
Cheque L.		0.00

Cambio

Total en Letras: Dos mil cuatrocientos
Lempiras

Si usted compra con Tarjeta
Promerica su ahorro sería de 278.26
mas!!!

No. REGISTRO SAG:-----
No. REGISTRO EXONERADO:-----
No. ORDEN DE COMPRA EXENTA:-----
No. CARNET EXONERADO:-----

Gracias Por Preferirnos!
ORIGINAL CLIENTE
COPIA OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

C.A.I.:
9AE8A8-E29A9F-0E4FAC-006255-1612FF-AF
Rango Autorizado: 047-002-01-00488001
al 047-002-01-00588000
Fecha Limite de Emision: 2021-04-06



ACTA DE RECEPCION

bre del 2020

nicipal del municipio del Paraiso

lucómetros (50 unidades)

lizados en el centro de triaje del CIS del
uras PCM 061-2020.



Recibe

Dra. Claudia Sosa

Coord. De Triajes del Municipio

