



Honduras, C.A.

VALLADOLID, LEMPIRA
EJERCICIO: 2020

Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/12/2020
Hora : 12:05 p.m.

USUARIO: SANDRA.VASQUEZ
Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 997

L.: 30,545.66

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 839

Fecha de Emision: 17/12/2020

No.Cheque/Nota de Debito: _____

Paguese a: DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

Id/RTN: 05019007491865

La Cantidad en Letras: TREINTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS

Descripcion:

PAGO QUE SE HACE A DROGUERIA MEDIMAS POR LA COMPRA DE EQUIPO MEDICO E INSUMOS MEDICOS COMO SER: UN REFRIGERADOR Y DOS NEBULIZADORES, DESINFECTANTE PARA PISO, GEL DESINFECTANTE, ALCOHOL ETILICO, PALE TOALLA, PAPEL HIGIENICO, JABON ANTISEPTICO Y VASOS CONICOS PARA EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL AUDITORIUM MUNICIPAL DEL PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL COVID-19.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 02 000 002 000 55110 14-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	7,167.64
11 02 004 001 000 42410 14-011-05	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	23,378.02

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
14-011-05	Transferencia del Gobierno Central (Fuerza Honduras)	30,545.66
Monto Total:		30,545.66

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		30,545.66
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		30,545.66

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Firma y Sello de Tesoreria

Recibido por: Cecilia Posada
 Identidad No.: 0501-1978-08569

0s-tjs/f9JmdbMvzfdJihbDNa9jm78sKkOe6BkqZ7R13uA4GboF/yLbhB336V6tbEdW86AVsBTexXqA3VDAOMVrqBDHx3ZuEL3bhOIFpbPbBOZ8mWG8bK14zViPY
 f9834JUcHzMHPUmCMoXzfy6C19LaQU6ntNX8/vDDHw3PNw=



DROGUERIA MEDIMAS S DE RL

Salud, Servicio y Mucho Mas....

Residencial El Portal, contiguo al Centro de Capacitación Técnica
Honduras-Corea • Tel.: 2510-1263 • 2504-4094 • 2565-3212 • 31-97 • 31-51
e-mail: ventas@medimashn.com • San Pedro Sula, Honduras, C. A.
R.T.N. 05019007491865

Nº 001432

Por Lps. 30,545.66

San Pedro Sula, 19 de 12 del 2020

Recibí de: Municipalidad de Valladoli

La cantidad de: treinta Mil Quinientos Cuarenta y cinco 66/100 Lempiras

Por concepto de: Pago de Factura # 21852, 21853

No. de Cheque: 00000867
Banco: Occidente
Efectivo: _____

Saldo Anterior: _____
Abono: _____
Saldo Actual: _____


C. Posada
Salud, Ser. Firma

DESCRIPCIÓN

PAGO DE PAGO QUE SE HACE A DROGUERIA MEDIMAS POR LA COMPRA DE EQUIPO MEDICO E INSUMOS MEDICOS COMO SER: UN REFRIGERADOR Y DOS NEBULIZADORES, DESINFECTANTE PARA PISO, GEL DESINFECTANTE, ALCOHOL ETILICO, PALE TOALLA, PAPEL HIGIENICO, JABON ANTISEPTICO Y VASOS CONICOS PARA EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL AUDITORIUM MUNICIPAL DEL PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL COVID-19.

HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 09019011418337, Certificado No.9231-14-10500-95, PBX.: 2269-4151, Impreso en enero/2019, OP-2194

PRODUCTO CENTROAMERICANO HECHO EN HONDURAS POR HB IMPRESORES, 2269-4151

abulmes@hbimpresores.com
PRODUCTO CENTROAMERICANO HECHO EN HONDURAS POR HB IMPRESORES, 2269-4151



CHEQUE No. 0000867
RECIBI CONFORME
Cesar Pasada

<i>[Signature]</i> LABORADO POR SECRETARIO MUNICIPAL	REVISADO POR CONTADOR MUNICIPAL	<i>[Signature]</i> AUTORIZADO POR ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME <i>Cesar Pasada</i>
--	------------------------------------	---	--



ALCALDÍA
MUNICIPAL
VALLADOLID LEMPIRA
Barrio El Centro, frente al Parque Central
Cel. Alcaldía: 9750-0609

CHEQUE No. 00000867

VALLADOLID

17 de diciembre de 2020

Cuenta No.: 111050021534

Lugar y fecha

DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.

L 30,545.66

Páguese a la orden de

TREINTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

R. P. ...

⑆0 105079⑆00 1 1050021534⑆00000867

DESCRIPCIÓN

PAGO DE PAGO QUE SE HACE A DROGUERIA MEDIMAS POR LA COMPRA DE EQUIPO MEDICO E INSUMOS MEDICOS COMO SER: UN REFRIGERADOR Y DOS NEBULIZADORES, DESINFECTANTE PARA PISO, GEL DESINFECTANTE, ALCOHOL ETILICO, PALE TOALLA, PAPEL HIGIENICO, JABON ANTISECTICO Y VASOS CONICOS PARA EL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN EL AUDITORIUM MUNICIPAL DEL PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL COVID-19.

Samuel ...

CHEQUE No. 0000867

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBI CONFORME
TESORERO MUNICIPAL	CONTADOR MUNICIPAL	ALCALDE MUNICIPAL	<i>Cosai Posada</i>

HB Impresores, 2269-4151

PRODUCTO CENTROAMERICANO HECHO EN HONDURAS POR HB IMPRESORES, 2269-4151
HB IMPRESORES, S. DE R.L. DE C.V., RTN: 08019011418337, Certificado No.9231-14-10500-95, PBX.: 2269-4151, Impresos en enero/2019, OP-2194

PRODUCTO CENTROAMERICANO HECHO EN HONDURAS POR HB IMPRESORES, 2269-4151

abulnes@hbimpresores.com



GOBIERNO DE HONDURAS



MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID, DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

Departamento de Compras y Suministros

ORDEN DE COMPRA



Señor: Logueria Medimas Sde R.L

NUMERO

Nº 00368

FECHA

16 12 2020

Sírvase suministrar a este Municipio los artículos, equipo, servicios o créditos que se detallan a continuación, entendiéndose que el pago se efectuará a la presentación de una factura acompañada de ésta ORDEN

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE	OBSERVACIONES
01	Unidad	Refrigerador	13,578.00	13,578.00	
02	Unidad	Nebulizador	4,900.00	9,800.00	

CERTIFICADO: Que los artículos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita son necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADO

ALCALDE



TESORERÍA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

Cesar Posol

FOLIO DEL REGISTRO DE LA ORDEN

CERTIFICO: Que la signación arriba expresada después de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de la presente orden.

AUDITOR

IMPORTE ESTA ORDEN Lps. 23,378.02



GOBIERNO DE HONDURAS



MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID, DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

Departamento de Compras y Suministros

ORDEN DE COMPRA



Señor:

Drogueria Medicinas S de R.L

NUMERO

Nº 00369

FECHA

16 12 2020

Servase suministrar a este Municipio los articulos, equipo, servicios o créditos que se detallan a continuación, entendiendose que el pago se efectuará a la presentación de una factura acompañada de ésta ORDEN

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE	OBSERVACIONES
10	Balón	Limpiador Desinfectante	75.00	750.00	
10	Balón	Gd desinfectante	220.00	2,200.00	
10	Balón	Alcohol etilico	180.00	1,800.00	
10	Raq	Papel toalla.	38.00	380.00	
10	Rollos	Papel higienico	25.00	250.00	
10	Balón	Jabón antiseptico	100.00	1,000.00	
12	Raq	Vasos conicos x 200 uni	65,6367	787.64	

CERTIFICADO: Que los articulos, equipo, servicios o créditos que arriba se solicita son necesarios para uso de mi dependencia.

APROBADO

ALCALDE

ALCALDIA MUNICIPAL
TESORERIA MUNICIPAL

Cesari Posca

Salud, Ser. BENEFICIARIO

FOLIO DEL REGISTRO DE LA ORDEN

CERTIFICO: Que la signación arriba expresada despúes de deducirle el importe total de todas las ordenes por mi certificadas anteriormente hay crédito disponible para el pago de la presente orden.

AUDITOR

IMPORTE ESTA ORDEN Lps. 7,167.64



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

RTN: 05081975000876

ALEJANDRO JOSE CHAVEZ MEJIA
 Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	Productor Alcoholes Licores
Exportador	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	Importador Alcoholes Licores
Prestamista	

Fecha de Emisión: 20110228

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 74 del 14 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Aduelto 43 publicada el 18 de Enero de 1973

[Handwritten Signature]

Director Ejecutivo



Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuente su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras

Número de Documento DEI-412- 607568

Transacción: 26580E

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

RNP

ALEJANDRO JOSE / CHAVEZ MEJIA



HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 30 MARZO 1974
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 19 NOVIEMBRE 2005

0508-1975-00087



01302279-02

ARTICULO 91 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna Autoridad o persona particular, podrá privar a una persona de la tenencia de su Tarjeta de Identidad. La infracción de la disposición de este artículo dará lugar a la sanción penal correspondiente.


DIRECTOR RNP



SOLICITADA EN 0501
ALEJANDRO JOSE / CHAVEZ MEJIA
0508-1975-00087



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-20-10500-61748

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **DROGUERIA MEDIMAS, S. DE R.L. DE C.V.**
Con Registro Tributario Nacional: **05019007491865**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-20-10500-61748 en fecha 01/12/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413387386 de fecha 30/11/2020 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 35747966563, presentada el 30/04/2020, 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.gov.bn/ConstanciaPagosCuenta.aspx>, ingresando el número **201-20-10500-61748** o mediante el siguiente código QR:





MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID LEMPIRA PERIODO 2018-2022

RTN: 13269995460718

TELEFONO: +5049988-6584

SOLICITUD DE COTIZACION/ FUERZA HONDURAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR: Dragueria Medicinas
 ATENDIDO POR: Josefa Paz
 TELÉFONO: 94670722 FECHA 15-12-20 LUGAR: San Pedro Sula

Favor cotizar el siguiente equipo de protección personal.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO U.	TOTAL
1	Refrigeradora (grande)	Unidad	01	13578.02	13578.02
2	Nebulizador grande	Unidad	02	4900.00	9800.00
SUMA TOTAL DE LA COTIZACION					L.23,378.02

Estimado señor proveedor:

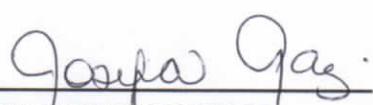
Favor devolver esta cotización por escrito a las oficinas de la municipalidad de Valladolid Lempira ubicada en el barrio el centro/a la par parque central.

Tiempo de validez de su oferta 3 días.

Al presentar esta oferta declaro. En condición personal, representante legal o empresa no me encuentro en las inhabilidades descritas en los artículos, 15y16 de la ley de contratación del estado.


 DPTO UTM/CONTRATACION




 FIRMA Y SELLO PROVEEDOR
 RTN 0501 900 7491865

APROBADO ALCALDE MUNICIPAL





MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID LEMPIRA PERIODO 2018-2022
 RTN: 13269995460718
 TELEFONO: +5049988-6584

SOLICITUD DE COTIZACION/ FUERZA HONDURAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR: INPROMED
 ATENDIDO POR: Mariana Mejia
 TELÉFONO: 22459164 FECHA 12-12-2020 LUGAR: S.P.S

Favor cotizar el siguiente equipo de protección personal.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO U.	TOTAL
1	Refrigeradora (grande)	Unidad	01	16,800	16,800
2	Nebulizador grande	Unidad	02	5,390	10,780
SUMA TOTAL DE LA COTIZACION					L. 27,580

Estimado señor proveedor:

Favor devolver esta cotización por escrito a las oficinas de la municipalidad de Valladolid Lempira ubicada en el barrio el centro/ a la par parque central.

Tiempo de validez de su oferta 5 días.

Al presentar esta oferta declaro. En condición personal, representante legal o empresa no me encuentro en las inhabilidades descritas en los artículos, 15y16 de la ley de contratación del estado.


 DPTO UTM/CONTRATACION


 Residencial Villas
 Mabel, San Pedro
 Sula, Honduras
 Tel.: 2545-9164

FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

RTN 0501903570050


 APROBADO ALCALDE MUNICIPAL

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
 Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
 ventas@medimashn.com
 CA115CCCD-C69388-2F4196-F18007-775245-A8
 R.T.N.:05019007491865 Fecha Limite
 Emisión20/01/2021



FACTURA

000-001-01-00021853

Cliete:
MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID , LEMPIRA
Tif.: 99886584

VALLADOLID , LEMPIRA
Reg. Tribut.: 13269995460718
Código clte.: 13051072

Lugar y fecha de expedición: San Pedro Sula, Honduras 16 de Diciembre 2020	Vencimiento: 16 de Diciembre 2020
Vendedor: 001	Condiciones: Credito
Refer.:	Envío: Entrega

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Desc.	Subtotal _____
3001	LIMPIADOR DESINFECTANTE GALON	10.0000	75.0000		750.00
1888	GEL DESINFECTANTE GALON	10.0000	220.0000		2,200.00
036	ALCOHOL ETILICO GALON	10.0000	180.0000		1,800.00
2366	PAPEL TOALLA	10.0000	38.0000		380.00
2046	PAPEL HIGIENICO PAQUETE	10.0000	25.0000		250.00
053	JABON ANTISEPTICO GALON	10.0000	100.0000		1,000.00
1208	VASOS CONICOS X 200 UNI	12.0000	65.6367		787.64

SIETE MIL CIENTO SESENTA Y SIETE _____ 64/100

IMPORTE EXONERADO	
IMPORTE EXENTO	7,167.64
IMPORTE GRABADO AL 15%	
IMPORTE GRABADO AL 18%	
DESCUENTO	
I.S.V. 15%	
I.S.V. 18%	

No Correlativo de orden de compra exenta
 No Correlativo de constancia de registro exonerado
 No identificativo del registro de la SAG

TOTAL _____ 7,167.64

"La Factura es Beneficio de Todos, Exíjala"
 Por cada Cheque Devuelto, se Cobrará un Recargo de L.300.00 Más Comisiones Bancarias.
 Gracias por Preferimos.
 Emision Autorizada: Del 000-001-01-00019511 al 000-001-01-00022510





MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID LEMPIRA PERIODO 2018-2022

RTN: 13269995460718

TELEFONO: +5049988-6584

SOLICITUD DE COTIZACION/ FUERZA HONDURAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR: Drogueria Medicinas

ATENDIDO POR: Josefa Paz

TELÉFONO: 94670722 FECHA 15-12-20 LUGAR: San Pedro Sula

Favor cotizar los siguientes/equipamiento para funcionamiento de centro.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO U.	TOTAL
1	Desinfectante para pisos	Galón	10	75.00	750.00
2	Gel para manos.	Galón	10	220.00	2,200.00
3	Alcohol clínico	Galón	10	180.00	1,800.00
4	Papel toalla	paquete	10	38.00	380.00
5	Papel higiénico	Rollos	10	25.00	250.00
6	Jabón liquido	Galón	10	100.00	1000.00
7	Vasos desechables cónicos.	paquete	12	65.64	787.64
SUMA TOTAL DE LA COTIZACION					L.7,167.64

Estimado señor proveedor:

Favor devolver esta cotización por escrito a las oficinas de la municipalidad de Valladolid Lempira ubicada en el barrio el centro/ a la par parque central.

Tiempo de validez de su oferta 3 días.

Al presentar esta oferta declaro. En condición personal, representante legal o empresa no me encuentro en las inhabilidades descritas en los artículos, 15y16 de la ley de contratación del estado

DPTO UTM/CONTRATACION

FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

RTN 05019007491865.

APROBADO ALCALDE MUNICIPAL





MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID LEMPIRA PERIODO 2018-2022

RTN: 13269995460718

TELEFONO: +5049988-6584

SOLICITUD DE COTIZACION/ FUERZA HONDURAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR: INPROVED

ATENDIDO POR: Mariana Mejia

TELÉFONO: 2545 9164 FECHA 12-12-2020 LUGAR: D.P.S.

Favor cotizar los siguientes/equipamiento para funcionamiento de centro.

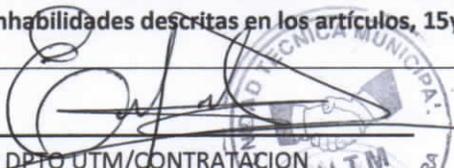
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO U.	TOTAL
1	Desinfectante para pisos	Galón	10	83	830
2	Gel para manos.	Galón	10	212	2,120
3	Alcohol clínico	Galón	10	198	1,980
4	Papel toalla	paquete	10	42	420
5	Papel higiénico	Rollos	10	28	280
6	Jabón liquido	Galón	10	115	1,150
7	Vasos desechables cónicos.	paquete	12	73	876
SUMA TOTAL DE LA COTIZACION					L. 7,956

Estimado señor proveedor:

Favor devolver esta cotización por escrito a las oficinas de la municipalidad de Valladolid Lempira ubicada en el barrio el centro/ a la par parque central.

Tiempo de validez de su oferta 5 días.

Al presentar esta oferta declaro. En condición personal, representante legal o empresa no me encuentro en las inhabilidades descritas en los artículos, 15y16 de la ley de contratación del estado


 DPTO UTM/CONTRATACION




 FIRMA Y SELLO PROVEEDOR

Residencial Villas
 Mabel, San Pedro
 Sula, Honduras
 Tel.: 2545-9164

RTN 0501903570050

APROBADO ALCALDE MUNICIPAL

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal ,Calle 1, Bloque C, No.4
Tel:2565-3151/3197/3212 Fax:2565-3240
ventas@medimashn.com

Fecha 19/12/2020



ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS

Por este medio hacemos constar que entregamos a: **MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID , LEMPIRA** ;
recibe insumos con un valor monetario; **(30,545.66)** por el producto que se detalla a continuación:

Codigo Prod.	Descripcion del producto	Cantidad	Prec. Unit.	Subtotal
036	ALCOHOL ETILICO GALON	10.0000	180.0000	1,800.00
1888	GEL DESINFECTANTE GALON	10.0000	220.0000	2,200.00
053	JABON ANTISEPTICO GALON	10.0000	100.0000	1,000.00
3001	LIMPIADOR DESINFECTANTE GALON	10.0000	75.0000	750.00
273	NEBULIZADOR	2.0000	4,900.0000	9,800.00
2046	PAPEL HIGIENICO PAQUETE	10.0000	25.0000	250.00
2366	PAPEL TOALLA	10.0000	38.0000	380.00
3038	REFRIGERADOR	1.0000	13,578.0200	13,578.02
1208	VASOS CONICOS X 200 UNI	12.0000	65.6367	787.64
	TOTAL-----			30,545.66

MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID , LEMPIRA Certifica que: Drogueria Medimas ha entregado los productos en las cantidades ordenadas y cumpliendo con las especificaciones de compra por lo que son satisfactoriamente recibidos.

Y para constancia se firma la presente LEMPIRA , a los 19 días de diciembre del año 2020.

ENTREGAGO POR:

FIRMA: Cesar Posadas

NOMBRE: CESAR POSADAS

RECIBIDO POR:

FIRMA: _____

NOMBRE: