

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Gobierno de la  
República de Honduras

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN,  
JUSTICIA Y DESCENTRALIZACIÓN



**Operación Fuerza Honduras  
PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES**

COMPRA	DESCRIPCION DE LA COMPRA/CONTRATACION	MES DE COMPRA/ CONTRATACION	TIPO DE COMPRA/ CONTRATACION	MODALIDAD DE CONTRATACION	VALOR DE LA COMPRA/CONTRATACION
1. COMPRA DE EQUIPO	Compra de Equipo Medico	Agosto, Septiembre, Octubre y Diciembre	Compra de Contado	Cotizaciones	160.809,13
2. INSUMOS	Compra de Insumo Medico	Agosto, Septiembre, Octubre y Diciembre	Compra de Contado	Cotizaciones	163.400,40
3. INDUMENTARIA DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCIÓN PERSONAL	Compra de equipo de Proteccion Personal Medico	Agosto, Septiembre, Octubre	Compra de Contado	Cotizaciones	112.460,00
4. CONTRATACIÓN RECURSO HUMANO	Pago del mes de Septiembre y Octubre al Personal contratado para el Triage	Septiembre y Octubre	Contrato	Contrato	473.803,68
5. ADECUACION DEL AREA DE ESPACIO DEL TRIAJE	Adecuacion del Area del Triage, Instalacion y Reparacion del Sistema Electrico	Septiembre, Octubre y Noviembre	Compra de Contado Contrato	Cotizaciones	75.739,55
6. OTROS	Compra de Ataudes, Recargas de Oxigeno, y pago de retenciones IHSS del personal de Fuerza Honduras	Septiembre, Octubre y Noviembre	Compra de Contado	Cotizaciones	37.338,24
<b>TOTALES</b>					<b>1.023.551,00</b>



FIRMA Y SELLO  
Manuel Espoldo Regalado Fernandez  
Alcalde Municipal



FIRMA Y SELLO  
Lidia Sarai Paz Sabillon  
Tesorera Municipal



MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SANTA  
BARBARA



Folio N° 2  
*Manuel*



RECIBO POR Lps. 307,065.30

RECIBIMOS DE LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA CON RTN 08019995295576, LA CANTIDAD DE TRESCIENTOS SIETE MIL SESENTA Y CINCO LEMPIRAS CON TREINTA CENTAVOS (Lps, 307,065.30).

VALOR QUE CORRESPONDE AL 30% PARA EJECUTAR EL PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS POR EMERGENCIA COVID-19 EN NUESTRO MUNICIPIO.

MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA A LOS 27 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2020.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*Manuel*  
**Manuel Leopoldo Regalado Fernández**  
Alcalde Municipal



Folio N° 3

*[Handwritten signature]*

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SANTA  
BARBARA**



---

**RECIBO POR Lps. 716,485.70**

RECIBIMOS DE LA TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA CON RTN 08019995295576, LA CANTIDAD DE SETECIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS CON SETENTA CENTAVOS (Lps, 716,485.70).

VALOR QUE CORRESPONDE AL 70% PARA EJECUTAR EL PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS POR EMERGENCIA COVID-19 EN NUESTRO MUNICIPIO.

MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA A LOS 04 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2020.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*[Handwritten signature]*  
**Manuel Leopoldo Regalado Fernández**  
Alcalde Municipal



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Mascarilla con reservorio para administración de oxígeno.	100
2	Mascarilla simple para administración de oxígeno, adulto	50

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

  
 Dra. Leyda Carolina Pascua  
 Directora de Salud

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Pruebas Rápidas COVID-19 IgM/IgG Marca Safecare, cajas 25 unidades	6

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.



*Leyla Carolina Pascua*  
Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Caja guantes de nitrilo (S Y M)	6
2	Gafas Protectoras	16
3	Mascarillas MAKRITE N95 NIOSH	200

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud





## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Overoles de Bioseguridad Marca: Biosafe	100
2	Batas Quirúrgicas Marca: Assiris	200
3	Cubre Calzado Marca: Assiris	200
4	Gorros Quirúrgicos Gruesos Marca: Assiris	200

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.



*[Handwritten Signature]*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



Folio N° 8



**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Boligrafo Kores K1-Negro	24
2	Corrector Kores – Punta Metal	6
3	Resaltador Fluo Maped -Amarillo	6
4	Marcador Sharpie Punta Fina -Negro	6
5	Resma de Papel T/L –Brio	5
6	Resma de Papel T/C – Copy Paper	5

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.



*[Handwritten Signature]*  
Dra. Neyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Mascarilla Quirúrgica	200
2	Caja de Vasos Cónicos (25 Paq)	1
3	Bolsa 18*24 Roja Hospitalaria (FDO 50 UN)	1
4	Bolsa 24*32 Roja Hospitalaria (FDO 50 UN)	1
5	Detergente en Polvo 9KGS	1
6	Guantes de Hule para Limpieza	5
7	Paño Microfibra Azul	6
8	Cepillo para Inodoro con Base	2
9	Recogedor de Basura	2
10	Paste verde para Lavar loza 3M	10
11	Jumbo Roll Papel Higiénico 400MTS	6
12	Papel Toalla Rollo P/Manos 240MTS	12
13	Jabón Antibacterial Galón	4
14	Alcohol en Gel Galón	4
15	Cloro en Galón al 5.5%	6
16	Odormac Desinfectante para Piso GLN	5
17	Mecha para Trapeador N° 16	2
18	Escoba Sencilla	2
19	Hipoclorito Sodio Granulado (5 GLN LIQUIDO)	1

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.

*[Signature]*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Barbara



Folio N° 30



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad
1	Oxigeno de 300 PC para Consumo Humano (PUREZA 99,5%)	10

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 10 días del mes de septiembre del 2020.

**COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL**



Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud



Folio N° 11



## Centro Municipal de Triaje Trinidad Santa Bárbara

### Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Venoclises Set de Infusión Channel MED	200
2	Jeringa 1cc 25G*5/8 Channel MED	1
3	Jeringa 3cc 21G Channel MED*100 Uni	1
4	Jeringa 5cc 21G Channel MED*100 Uni	2
5	Jeringa 10cc 21G Channel MED*100 Uni	1
6	Catéter Endovenoso # 18 Channel MED	50
7	Catéter Endovenoso # 22 Channel MED	50
8	Catéter Endovenoso # 20 Channel MED	50
9	Algodón Libra	10
10	Esparadrapo 1 Pulg 3M Transpore	10
11	Guantes Estéril Maxwell 8.0 Par	100
12	Mariposa Descartable 21G Channel MED	50
13	Mariposa Descartable 22G Channel MED	50
14	Mariposa Descartable Unidad # 23	100
15	Mariposa Descartable Unidad # 24	50

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 01 días del mes de septiembre del 2020.



Dra. Leidy Carolina Pascua  
Directora de Salud



Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Curva ½ Conduit CD 20	15
2	Tubo EMT ½ X10	15
3	Playwood Caobina 4x8-3/4	7
4	Conector EMT ½ Romex	15
5	Tornillo Tabla Yeso 6x1 P/B	150

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 26 días del mes de agosto del 2020.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*[Handwritten Signature]*  
B. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Ataúd Económico	1

Productos a ser utilizados: **Compra de Ataúd para el Difunto Luis Gómez Vásquez de la Comunidad de La Huerta. Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 29 días del mes de septiembre del 2020.

  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Centro Municipal de Triage  
Trinidad Santa Bárbara



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Oxígeno de 300 PC para Consumo Humano (PUREZA 99.5%)	04

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 11 días del mes de octubre del 2020.



*[Handwritten Signature]*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
ORIGINAL**



**Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara**



Folio N° 15



**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Bata Descartable manga larga GRAHAM MEDICAL	100
2	Gorros Elásticos Blanco Unidad	400
3	Gasa Hospitalaria 19*15	5
4	Mariposa Descartable 23G CHANNEL	200
5	Alcohol 70% Galón	5
6	Jeringa 3cc 21G Channel MED*100 Uni	3
7	Jeringa 5cc Diagnos	2
8	Jeringa 5cc 21G Channel MED	1
9	Cloruro de Sodio 500 ML	120

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 03 días del mes de octubre del 2020.



*Leyla Carolina Pascua*

**Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud**





**Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara**



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Mascarillas N95 NIOSH	100
2	Caja de guantes de Nitrilo (S Y M)	4

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 03 días del mes de octubre del 2020.



*[Signature]*  
Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Y088220027W GETEIN PCT FAST 25TEST	1
2	Y06620707W GETEIN D-DIMER FAST 25TEST	1
3	YBC20851W GETEIN HbA1c FAST 25TEST	1
4	Y02220064W GETEIN hs-CRP+CRP FAST 25TEST	1
5	YGGM20904W GETEIN COVID IgM/IgG IMMUNO	1

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 03 días del mes de octubre del 2020.



*Carolina Pascua*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud



**Centro Municipal de Triage  
Trinidad Santa Barbara**



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

N°	Descripción	Cantidad
1	Ataúd Tipo Cubetilla	1

Productos a ser utilizados: **Compra de Ataúd para el Difunto Domingo Sarmiento Hernández de la Comunidad de Brisas del Ocotal Trinidad. Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 13 días del mes de octubre del 2020.



*Leyla Carolina Pascua*  
**Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud**



**Centro Municipal de Triage  
Trinidad Santa Bárbara**



Folio N° 19



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Mascarillas Quirúrgicas	600
2	Odormac Galón Desinfectante	3
3	Pares de Guantes de Hule Amarillo	6
4	Caja de Jabón Xtra 20 unidades	1

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 03 días del mes de octubre del 2020.



*Leyla Carolina Pascua*  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud**

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Playwood ½ x4x8	11
2	Tornillos Tabla Yeso	100

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 01 días del mes de septiembre del 2020.



*Carolina Pascua*  
Dra. **Carolina Pascua**  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL**



Centro Municipal de Triage  
Trinidad Santa Bárbara



Folio N° 21



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en El Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Poliducto	1
2	Tape Negro	1
3	Hexagonales	14
4	Rosetas	10
5	Cajas de Cables	1
6	Tornillos	80
7	Apagadores	2
8	Cajas de 2x4	10
9	Abrazaderas	30
10	Panel	1
11	Braker	4

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



**Dra. Carla Carolina Pascua**  
Directora de Salud

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



**COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Tornillos Capote	30
2	Pies de Cable 8	30
3	Tornillos 1	30
4	Abrazaderas ½	30
5	Toma Corrientes	4
6	Apagadores	1
7	Tornillos	100

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



**Dra. Leyla Carolina Pascua**  
Directora de Salud

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Tornillos	25
2	Tubos 2x1	6
3	Platina ¾ 1 x 1/8	2
4	Tornillos	100
5	Espansores c/tornillo	8
6	Tubos 1x1	15
7	Tornillos P/Tabla Yeso	200
8	Pintura	¼
9	Reductor	¼
10	Libras de Electrodo	2
11	Disco 7	1
12	Disco 14	1
13	Tubos 1x1	12
14	Playwood	4
15	Coples Hembra ¾	2

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



*Manuel Leopoldo Regalado*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Playwood ½	1
2	Playwood 3/8	2
3	Tornillos 1 ¼	200
4	Tiner	¼
5	Playwood 3/8	1
6	Spray	4
7	Tubos Redondos 1 ¼	2
8	Platino	1
9	Tubo 1 x1	1
10	Kit Pintura	2
11	Tornillos	50
12	Par de Bisagras	1
13	Libra de Electrodo	1
14	Kit	1
15	Brochas	2

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



**Dra. Leydi Carolina Pascua**  
Directora de Salud





## Centro Municipal de Triaje Trinidad Santa Bárbara



Folio N° 25



### Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Brocas de ¼	2
2	Espansores	2
3	Ganchos	2
4	Spray	3
5	Anticorrosivo	¼
6	Tubos	7
7	Galón Anticorrosivo	1
8	Galón Pintura Látex	1
9	Tornillos	100
10	Cubeta de Pintura	1
11	Felpas	4
12	Tubo ¼	1
13	Tornillos Capote	50
14	Tornillos 1 ¼	25
15	Tornillos	10

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 05 días del mes de septiembre del 2020.



*[Signature]*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



**Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Barbara**



Folio N° 26



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Varilla 3/8 Legtima	1
2	Galón de Pintura	3

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 05 días del mes de septiembre del 2020.



*[Handwritten Signature]*  
**Dra. Leyla Carolina Pascua**  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL**



**Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Barbara**



FOLIO N° 27

## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Oxígeno de 300 PC para Consumo Humano (PUREZA 99.5%)	03

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 16 días del mes de noviembre del 2020.



**Dra. Leyla Carolina Pascua**  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL**



Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



Folio N° 28



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Boligrafo Kore K1-Negro	10
2	Marcadores negros Punta fina SHARPIE	20
3	ResALTADORES Farer	20
4	Resmas de Papel Tamaño Carta	10
5	Resmas de Papel Tamaño Oficio	11
Total		

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 16 días del mes de noviembre del 2020.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*[Signature]*  
Dra. Leyla Carena Pascua  
Directora de Salud



Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



Folio N° 29



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Sticker Redondos 3x30	4
2	Rotulo de Baño	1
Total		

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 16 días del mes de noviembre del 2020.



*[Signature]*  
Dra. Loyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



Folio N° 30



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Mascarillas KN95 Unidad	100
2	Cajas Mascarilla Quirúrgicas	5
3	Galón Bactidel	1
4	Galón Bactigel 70%	2
Total		

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 16 días del mes de noviembre del 2020.



**Dra. Leyda Carolina Pascua**  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Barbara



**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Kit de Manómetro con conector CGA540 para tanque grande incluye tanque humidificador de 200 C.C. de capacidad, Canula nasal y Oxímetro de pulso.	1
Kit de Manómetro con conector CGA540 para tanque grande incluye tanque humidificador de 200 C.C. de capacidad, Canula nasal y Oxímetro de pulso.	1
Kit de Manómetro con conector CGA540 para tanque grande incluye tanque humidificador de 200 C.C. de capacidad, Canula nasal y Oxímetro de pulso.	1
Kit de Manómetro con conector CGA540 para tanque grande incluye tanque humidificador de 200 C.C. de capacidad, Canula nasal y Oxímetro de pulso.	1
Kit de Manómetro con conector CGA540 para tanque grande incluye tanque humidificador de 200 C.C. de capacidad, Canula nasal y Oxímetro de pulso.	1
Kit de Manómetro con conector CGA540 para tanque grande incluye tanque humidificador de 200 C.C. de capacidad, Canula nasal y Oxímetro de pulso.	1

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.



Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1
Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1
Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1
Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1
Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1
Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1
Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1
Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1
Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1
Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1
Termómetros Digital Infrarrojo Marca: BloBase modelo: AET R1B1	1
Termómetros Digital Infrarrojo Marca: BloBase modelo: AET R1B1	1
Termómetros Digital Infrarrojo Marca: BloBase modelo: AET R1B1	1
Balanza con Tallmetro modelo: BL 350	1
Balanza con Tallmetro modelo: BL 350	1
Silla de Ruedas Marca: Hubei Medical modelo: YKL 021	1
Glucómetro Kit completo Marca: PRODIGY	1
Glucómetro Kit completo Marca: PRODIGY	1

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud







## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Atomizador para desinfección del área	1
Atomizador para desinfección del área	1
Atomizador para desinfección del área	1
Atomizador para desinfección del área	1
Atomizador para desinfección del área	1
Dispensador Gel Anti-bacterial	1
Dispensador Gel Anti-bacterial	1
Dispensador Gel Anti-bacterial	1
Carrito Exprimidor P/Trapeador 36 LTS	1
Carrito Exprimidor P/Trapeador 36 LTS	1

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 17 días del mes de agosto del 2020.



*[Signature]*  
Dra. Leiva Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Nº	Descripción	Cantidad
1	Basurero con Tapa Mega 120 LTRS	4
2	Basurero Bay Ben Grande Neo	2
3	Basurero con Pedal Grande	5
4	Basurero Bay Ben Pequeño Neo	1
5	Basurero con Pedal Pequeño	3

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 01 días del mes de septiembre del 2020.



*Carolina Pascua*  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Silla Espera Vicenza Azul 5002	20
2	Silla P/Laboratorio C/Brazo CN	1

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 01 días del mes de septiembre del 2020.



*Leyla Carolina Pascua*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud





Centro Municipal de Triage  
Trinidad Santa Barbara



Folio N° 36



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

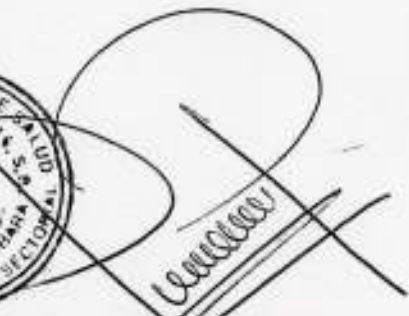
Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad
1	Colchones de Hospital con Tela Impermeable de 6x34 1/2x78 1/2 Pulgadas.	5

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 01 días del mes de septiembre del 2020.



  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Bárbara



## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad
1	Refrigeradora G.R.S.	1

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 01 días del mes de septiembre del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Centro Municipal de Triage  
Trinidad Santa Bárbara



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

### Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad
1	1103W0015303 GETEIN1 100	1

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 03 días del mes de octubre del 2020.



*[Handwritten Signature]*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud



Folio N° 39

*Manuel Leopoldo Regalado*

**Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Barbara**

**FUERZA  
HONDURAS**

**COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad
1	Set de Cirugía Menor 13 Piezas	1
2	Esfigmomanómetro Complimate Medline	1
3	Estetoscopio Medline SYNERGY	
4	Termómetro Infrarrojo	1
5	Oxímetro de Pulso Jumper	1

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 14 días del mes de noviembre

  
*Leyla Carolina Pascua*  
Dra. Leyla Carolina Pascua  
Directora de Salud



Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Barbara



Folio N° 40  
*[Handwritten signature]*  
OPERACIÓN FUERZA HONDURAS

## Solicitud de Insumos

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19**.

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad
1	Silla de Ruedas MEDIC SILVER STEEL 18"	1

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 14 días del mes de noviembre del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Dra. ~~Carolina~~ Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
"ORIGINAL"**





Folio N° 41



**Centro Municipal de Triaje  
Trinidad Santa Barbara**

**Solicitud de Insumos**

La suscrita coordinadora de Salud Municipal de Trinidad, Santa Bárbara en el marco de la **OPERACIÓN FUERZA HONDURAS** por este medio solicita equipo e insumos abajo descritos al Sr. Alcalde Municipal Manuel Leopoldo Regalado, dicho equipo e insumos serán utilizados en **El Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19.**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad
1	Carrito Exprimidor	1

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 14 días del mes de noviembre del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Dra. Leina Carolina Pascua  
Directora de Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 42

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000312

Trinidad, Santa Bárbara, 31 de Agosto del 20 20

Señores: AG INVERSIONES, S. de R.L.

Dirección: Residencial Villas del Real, Guacalito #6 Gmayacuela M.D.C F.M

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	6	Kit de Manometro con conector CGA540 Para tanque grande, incluye tanque humidificador de 300 C.C de capacidad, Conula nasal y Oximetro de Pulsa.	3600.00	21,600.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>21,600.00</b>



*[Handwritten signature]*

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Equipo Médico para ser utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.



*[Handwritten signature]*  
TESORERÍA MUNICIPAL



*[Handwritten signature]*  
ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - R.T.N. 880114381115 - Cel. 7467-1887 - Correo: 8201-14-1000-383





Folio N° 44

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **AG INVERSIONES.**

**S. DE R.L.** La factura N° 0000215 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000312

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Kit de Manómetro con conector CGA540 para tanque grande incluye tanque humidificador de 200 C.C. de capacidad, Canula nasal y Oxímetro de pulso	6	Lps. 21,600.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 21,600.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 25 días del mes de agosto del 2020.

  
 Bach. Manuel Leopoldo Reyes  
 Alcalde Municipal



  
 Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
 Representante De Salud

  
 Ángel David López  
 Pector: Ángel David López López  
 Representante FONAC

  
 Edda María Cristina Reyes C.  
 Comisionada Municipal

  
 Nery Osman Rivera Andrade  
 Representante CCT

  
 Maritza Orellana  
 CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 45

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000309

Trinidad, Santa Bárbara, 21 de Agosto del 20 20

Señores: IMECSA Tecnología Médica

Dirección: San Pedro Sula Cortes, Honduras. Bo. Suyapa 14 ave. 10 calle plaza Belen

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	5	Estetoscopios Marca: Littmann Modelo: classic III	3,000.00	15,000.00
	5	Esfigmomanometro Durashock Marca: Welch Allyn	1,900.00	9,500.00
	3	Termómetros Digital Infrarrojo Marca: BLOBASE Modelo: AET R1B1	900.00	2,700.00
	2	Balanza con tallmetro Modelo: BL 350	7,915.00	15,830.00
	1	Silla de Ruedas Marca: Hubei Medical Modelo: YKL 021	4000.00	4,000.00
	2	Glucómetros KIT Completo Marca: PRODIGY	650.00	1,300.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>48,330.00</b>

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Equipo Médico para ser utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de La Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.



IMPRESORA COMERCIAL - R.L. C. 017518181818 - C.A. 102110101 - CAROLINA TELLA TORRES



TECNOLOGÍA MÉDICA

IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICA S.A. DE C.V

Barrio Suyapa 14 Ave. 10 Calle Sur Oeste Plaza Belén Local 3  
Barrio Río de Piedra 9 y 10 CLL 17 Ave.  
San Pedro Sula, Honduras C.A.  
Tel: 2553-8187 / 2504 7598 / 9480-8965 / 2540-0580  
E-mail: imecsahonduras@gmail.com  
RTN: 08019995304185

Folio N° 46

Cliente: Alcaldia Municipal de Trinidad Santa Barbara Fecha: 25/agos 10/20

RTN: 1626 999544 3317 Contado  Crédito  Días \_\_\_\_\_

Dirección: Trinidad, Santa Barbara Orden de Compra: \_\_\_\_\_

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	Estetoscopios Marca: Li Hmann Modelo: Classic III	5	3,000	15,000
	Esfigmomanometro Durosheck Marca: Welch Allyn	5	1,900	9,500
	Termómetros digital Infrarrojo Marca: BLOBASE; modelo: AETR1B1	3	900	2,700
	Balanza con tallimetro, modelo: BL 350	2	7,915	15,830
	Sillade ruedas; Marca: Hubei Medical Modelo: YKL 021	1	4,000	4,000
	Glucómetros KIT (completo, marca: PRODIGY	2	650	1,300

**COPIA FIEL AL ORIGINAL**

**DATOS DEL ADQUIRENTE EXONERADO**

N° Correlativo de orden de compra exenta \_\_\_\_\_  
N° Correlativo de constancia de registro exonerado \_\_\_\_\_  
N° identificativo del registro de la SAG \_\_\_\_\_

FACTURA 000-001-01-00 N° 001736



Total en Letras: cuarentayochomil trescientos treinta

DESC./REBAJAS L.	
IMP. EXENTO L.	48,330
IMP. EXONERADO L.	
IMP. GRAVADO 18% L.	
18% I.S.V. L.	
IMP. GRAVADO 15% L.	
15% I.S.V. L.	
<b>TOTAL L.</b>	<b>48,330</b>

NOTA: CADA FACTURA VENCIDA TENDRA UN RECARGO DE 3% MENSUAL SOBRE EL VALOR TOTAL. La Factura es beneficio de todos " Exijala "

CAI: 92D7B8-E07E7E-A9419C-60B515-A0493E-3E

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 23/01/2021

Rango Autorizado: 000-001-01-00001501 al 000-001-01-00002500

Original: cliente 1er Copia: Contabilidad 3ra Copia: Obligado Tributario 5ma Copia: Emisor

IMPRESOS MED SA DE CV Tel: 2553-8217 R.T.M: 2501900480115, CERTIFICADO: 9371-19-1088-21



*L. López*  
Firma Autorizada



Folio N° 47

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **IMECSA Tecnología Médica**. La factura N° **001736** que corresponde a la Solicitud de Compra N° **000309**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	5	Lps. 15,000.00
2	Esfigmomanometro Durashock Marca: Welch Allyn	5	9,500.00
3	Termómetros Digital Infrarrojo Marca: BioBase modelo: AET R1B1	3	2,700.00
4	Balanza con Tallmetro modelo: BL 350	2	15,830.00
5	Silla de Ruedas Marca: Hubel Medical modelo: YKL 021	1	4,000.00
6	Glucometro Kit completo Marca: PRODIGY	2	1,300.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 48,330.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 25 días del mes de agosto del 2020.

  
 Bach. Manuel Leopoldo Regalado F  
 Alcalde Municipal

  
 Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
 Representante De Salud



  
 Pastor: Angel David Lopez Lopez  
 Representante FONAC



  
 Licda. Maria Cristina Reyes C.  
 Comisionada Municipal



  
 Nery Osman Rivera Andrade  
 Representante CCT



  
 PM. Maritza Orellana  
 CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 48

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000339

Trinidad, Santa Bárbara, 31 de Agosto del 20 20

Señores: MACDEL EXPRESS - Denis Francisco Chavez Evora

Dirección: B° El Centro, Calle La Paz, Santa Bárbara

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	5	Atomizadores Rio 1 Litro	\$5.00	475.00
	3	Dispensador Gel Antibacterial	545.00	1,635.00
	2	Carrito Exprimidor Plástico	1399.00	2,798.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>4,858.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Equipo para ser utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.



CAJAL MUNICIPAL



ALCALDE MUNICIPAL







# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 50



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **MACDEL EXPRESS: Denis Francisco Chaves Évora** La factura N° 15924 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000339

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Atomizador Bio 1 Litro	5	Lps. 425.00
2	Dispensador Gel Antibacterial	3	1,635.00
3	Carrito Exprimidor P/Trapeador 36 LTS	2	2,798.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 4,858.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 04 días del mes de septiembre del 2020.



Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



Pastor Angel David López López  
Representante FONAC



Comisionada Municipal



Nery Osman Rivera Andrade  
Representante CCT



PM. Maritza Orellana  
CODEM

**COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL**



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 51

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000340

Trinidad, Santa Bárbara, 07 de Septiembre del 2020

Señores: MACDEL EXPRESS - Denis Francisco Chavez Evora

Dirección: B° El Centro Calle La Paz Santa Barbara

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	4	Basurero con Tapa Moya 120 LTRS	315.00	1,260.00
	2	Basurero Bay Ben Grande Neo	205.00	410.00
	5	Basurero con Pedal Grande	212.00	1,060.00
	1	Basurero Bay Ben Pequeño Neo	162.00	162.00
	3	Basurero con Pedal Pequeño	135.00	405.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>3,297.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Equipo para ser utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia Covid-19 operación fuerza Honduras.



[Signature]  
TESORERÍA MUNICIPAL



[Signature]  
ALCALDE MUNICIPAL





Folia N° 53

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **MACDEL EXPRESS: Denis Francisco Chaves Évora** La factura N° 15925, que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000340

Los productos que a continuación se detallan:

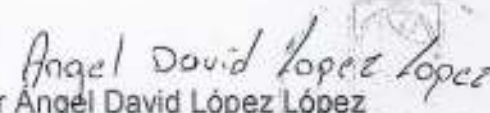
Nº	Descripción	Cantidad	Monto
1	Basurero con Tapa Mega 120 LTRS.	4	Lps. 1,260.00
2	Basurero Bay Ben Grande Neo	2	410.00
3	Basurero con Pedal Grande	5	1,060.00
4	Basurero Bay Ben Pequeño Neo	1	162.00
5	Basurero con Pedal Pequeño	3	405.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 3,297.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 09 días del mes de septiembre del 2020.

  
**Bach. Manuel Leopoldo Rosado F.**  
 Alcalde Municipal

  
**Dr. Miguel Fernando Paz Caballero**  
 Representante De Salud

  
**Pastor Ángel David López López**  
 Representante FONAC

  
**Licda. María Cristina Reyes C.**  
 Comisionada Municipal

  
**María Eugenia Falarco**  
 Representante COT

  
**PM. Maritza Orellana**  
 CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 54

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000325

Trinidad, Santa Bárbara, 02 de Septiembre del 20 20

Señores: Industrias Panavisión S.A. de C.V.

Dirección: BLVD. Suyapa, 400 MTS al Norte del Hosp. Materno Infantil

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	20	Silla Espera Vicenza Azul 5002	503.48	10,069.57
	1	Silla P/Laboratorio C/Brazos CN	2248.41	2248.41
Sub-Total				12,317.97
15% ISV				1847.70
<b>TOTAL L.</b>				<b>14,165.67</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Equipo para ser utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 operación fuerza Honduras.



ALCALDE MUNICIPAL



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

R.T.N. 05019995136860

CASA MATRIZ Bo. San Fernando, 1ra Cll, 13Ave SE  
350 Metros Salida a La Lima, San Pedro Sula, Honduras, C.A.  
Tel 2553-3029 info@ipsa.hn, www.ipsa.hn

Folio N° 55

**FACTURA**  
DE: C-CONTADO  
FECHA: 09/09/2020 2:11 p.m.

**No. 000-003-01-00059780**  
CAI: A24CF0-ECA252-BC4E84-779880-EE513A-25  
FECHA LIMITE DE EMISION: 05-11-2020  
RANGO DE AUTORIZACION:  
000-003-01-00053001 Al 000-003-01-00063000

ORIGINAL

CODIGO: C4A1563  
CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD SANTA BARBARA

DIRECCIONBO. EL CENTRO  
CIUDAD: TRINIDAD, SANTA BARBARA  
RTN: 16269995443317  
TEL: 3309-9109

O/C: O/C#000325  
VENDEDOR: 5.0 ALEJANDRA PATRICIA ORELLAN/  
FACT. POR: Secia Christian  
C / E 600085928

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
I-IV167-000-RXTP	SILLA ESPERA VICENZA AZUL 5002	20	704.21	4,014.63	10,069.57
N-M-08-060-NXCN	SILLA P/LABORATORIO C/BRAZOS CN	1	2,645.18	396.77	2,248.41



*[Handwritten Signature]*

Industrias Panavision, S.A. de C.V.  
R.T.N. 05019995136860

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Catorce Mil Ciento Sesenta Y Cinco Y 67 / 100 Lempiras. 4,411.41 12,317.97

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.

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

SUBTOTAL L.	12,317.97
IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	12,317.97
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	1,847.70
I.S.V. 18% L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>14,165.67</b>



\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
\_\_\_\_\_  
FIRMA  
RECIBI CONFORME

SC-CER291633



folio N°-56  
*[Handwritten signature]*

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INDUSTRIAS PANAVISION SA DE CV** La factura N° 00059780 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000325

Los productos que a continuación se detallan:


Nº	Descripción	Cantidad	Monto
1	Silla Espera Vicenza Azul 5002	20	Lps. 11,580.00
2	Silla P/Laboratorio C/Brazo CN	1	2,585.67
<b>Total</b>			<b>Lps. 14,165.67</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 10 días del mes de septiembre del 2020.

*[Handwritten signature]*  
  
 Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
 Alcalde Municipal

*[Handwritten signature]*  
 Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
 Representante De Salud

*[Handwritten signature]*  
  
 Pastor: Ángel David Lopez Lopez  
 Representante FONAC

*[Handwritten signature]*  
  
 Licda. María Cristina Reyes C.  
 Comisionada Municipal

*[Handwritten signature]*  
  
 María Eugenia Fajardo  
 Representante CCT

*[Handwritten signature]*  
  
 PM. Maritza Orellana  
 CODEM





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 57

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000342

Trinidad, Santa Bárbara, 31 de Agosto del 20 20

Señores: FOAM de Honduras SA de CV

Dirección: Bº La Guardia, Ave New Orleans 29 calle, S.O SPS.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
19000	5	Colchones de Hospital con tela Impermeable de 6 x 34 1/2 x 78 1/2 pulgadas	2000.00	10.000.00
 <b>COPIA FIEL AL ORIGINAL</b>				
15% ISV				1.500.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>11.500.00</b>

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de equipo para ser utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras

  
SECRETARÍA MUNICIPAL

  
ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - R.L.N. 010716201813 - Cel. 3447-1847 - Certificación 0251-14-1098-203



# FOAM DE HONDURAS, S.A. de C. V.

Folio N° 58

BARRIO LA GUARDIA 29 CALLE 10 AVE S.O.  
TELEFONO 2555-5342 DEL 9870-6973 SAN PEDRO SULA HONDURAS  
email - foam@grupofeam.com www.grupofeam.com

FACTURA AL CONTADO  
No. 000-002-01-00037342  
CAJ: 6A2883-202F21-464EA3-7DBFF0-B4A617-69  
FECHA LIMITE: 2020/08/26  
RANGO: 000-002-01-00033001 AL 000-002-01-00039000

R.T.N.: 05019995140619

VENDIDA A:  
MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SB

FECHA: 9 / 09 / 2020

CONDICIONES:

SAN PEDRO SULA, CORTES

AGENTE:

REPARACION DE PEDIDO No.:

PEDIDO: 21

DESPACHO VIA:

ORD. COMPRA No.: 1

PROPIO

TIPO DE VENTA:

Ref Interna 200037342

R.T.N.: 16269995443317

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIOS	
			UNIDAD	TOTAL
113	5	COLCH HOSPITAL 6X34 1/2X78 1/2 UL	2,000.00	10,000.00

FOAM DE HONDURAS  
FACTURAS AL CONTADO

**PAGO**  
C 9 SET. 2020

(Incluye No. 13155)



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

IMPORTE EXONERADO	L	00
IMPORTE EXENTO	L	00
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L	00
IMPORTE GRAVADO 15%	L	10,000.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L	00
I.S.V. 15%	L	1,500.00
I.S.V. 18%	L	00
TOTAL IMPUESTO	L	1,500.00
TOTAL A PAGAR	L	11,500.00

AUT. ADEL CHAHIN

\*\*\* FAVOR REVISAR LAS MERCADERIAS AL RECIBIRLAS \*\*\*

NO CORRELATIVO DE ORDEN  
DE COMPRA EXENTA

NO CORRELATIVO DE CONSTANCIA  
REGISTRO EXONERADO

NO IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO  
DE LA S.A.G.

Sum: ONCE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 CTVS.

ELABORADO POR

"LA FACTURA ES BENEFICIO  
DE TODOS" EXIJALA

REVISO

Original: Cliente

Copia: Obligado

Tribunales Emisor

FIRMA DE CLIENTE

ORIGINAL - CLIENTE

COPIA ROSADA - OSUJOCO TRIBUTARIO EMISOR

COPIA AZUL - CONTRIBUCION ARCHIVO

COPIA AMARILLA - DESPACHO



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

**COPIA FIEL**  
Somos todos  
**AL ORIGINAL**

## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **FOAM DE HONDURAS SA DE CV**. La factura N° 00037342 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000342

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Colchones de Hospital con Tela Impermeable de 6x34 1/2x78 1/2 Pulgadas.	5	Lps. 11,500.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 11,500.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 10 días del mes de septiembre del 2020.

Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
 Alcalde Municipal

Dr. Miguel Fernando Paz Gaballero  
 Representante De Salud

Pastor Ángel David López López  
 Representante FONAC

Licda. María Cristina Reyes C.  
 Comisionada Municipal

María Eugenia Fajardo  
 Representante CCT

PM. Maritza Orellana  
 CODEM



## ORDEN DE COMPRA

No. 000344

Trinidad, Santa Bárbara, 07 de Septiembre del 20 20

Señores: Distribuidora Las Americas - Miguel Arcangel Sabilloñ Moreno

Dirección: Barrio el Centro Trinidad S.B.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	1	Refrigeradora G.R.S.	9,400.00	9,400.00
				
				
<b>TOTAL L.</b>				<b>9,400.00</b>

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Refrigeradora GRS para utilizarla en el Centro de Triaje Municipal ante la emergencia COVID-19, operacion fuerza Honduras.



TESORERÍA MUNICIPAL



ALCALDE MUNICIPAL





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 62

*[Handwritten signature]*



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **DISTRIBUIDORA LAS AMERICAS: Miguel Arcángel Sabillón Moreno** La factura N° 004426 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000344

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Refrigeradora .G.R.S.	1	Lps. 9,400.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 9,400.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 10 días del mes de septiembre del 2020.

*[Handwritten signature]*  
 Bach. Manuel Leopoldo Regalado  
 Alcalde Municipal



*[Handwritten signature]*  
 Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
 Representante De Salud



*[Handwritten signature]*  
 Pastor Angel David López López  
 Representante FONAC



*[Handwritten signature]*  
 Licda. María Cristina Reyes C.  
 Comisionada Municipal



*[Handwritten signature]*  
 Nicolás Alexander Fajardo  
 Representante Patronato



*[Handwritten signature]*  
 PM. Maritza Orellana  
 CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 63

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000376

Trinidad, Santa Bárbara, 19 de Octubre del 2020

Señores: Diagnosticos Lidsa SA de C.V

Dirección: BO. El Benque 6 AVE. 6 y 7 calle Edificio Fiallos

Conforme a su Cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
EP1001	1	1103W0015303 GETEIN1 100	33,913.04	33,913.04
			15% ISV	5,086.96
<b>TOTAL L.</b>				<b>39,000.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Equipo Inmunofluorescencia  
Para utilizarlo en el Centro de Triaje Municipal ante Emergencia  
del COVID-19 en el marco Operación fuerza Honduras.

TESORERIA MUNICIPAL

ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - R.L.R. 010719201813 - Cel. 3447-1847 - Carretera: 1001.1 a 1010 932



**Diagnósticos LIDSA**

Representación y Distribución de  
Productos para Laboratorio

Folio N° 64  
**FACTURA**  
**000-002-01-00043696**

CAI: 332050-4EA1FA-4C47B5-DDE539-9BE59A-8B

Vendedor: C Alvarado

**Diagnósticos Lidsa SA de CV**

R.T.N.: 05019011417815

**Oficina Principal**

Bo. El Benque 6.ave 6 y 7 Calle, S.O. Edificio Laboratorios  
Fallas Local # 5 y 6, Segunda Planta. Tel: 2552-3421 / 2516-  
1035. E-Mail: diagnosticoslidsa@gmail.com /  
info@dlidhn.com

**Sucursal**

Col. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondutel a la  
par de Talleres Tinapo, Tegucigalpa, Honduras, C.A.  
Tel. 2263-3012/22233250

No. Recibo: 45161

<b>Cliente:</b> Municipalidad de Trinidad Santa Barbara	<b>Fecha:</b> 20/10/2020
<b>R.T.N.:</b> 1626-9995-443317	<b>Hora:</b> 12:15:24
<b>Dirección:</b> Barrio el Centro Trinidad SB	<b>Condición de Pago:</b> Crédito 0 Días

Código	Descripción	Vencimiento	Lote	Cant.	Precio	Total
GP1001	GETEIN1 100 IMMUNOFLUORESCENCIA	02/05/2050	1103W0015303	1	L. 33,913.04	L. 33,913.04



*[Handwritten Signature]*

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Con: Lempiras TRENTA Y NUEVE MIL CON 00/100

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS,

Por cada cheque devuelto se hará un recargo de L. 1000.00

Observaciones: Toda cuenta vencida devengará el 3.5 de interés mensual

Fecha Límite De Emisión: 13/01/2021

Rango Autorizado: 000-002-01-00041201 Hasta 000-002-01-00053200

**FAVOR DEPOSITAR EN CUENTA DE CK DIAGNOSTICOS LIDSA: 2100187166**

**BANCO ATLANTIDA**

No. Orden Compra Exenta: \_\_\_\_\_

No. Reg. SAG: \_\_\_\_\_

-No. Const. Reg. Exonerado: \_\_\_\_\_

Total Neto:	L	33,913.04
Monto Exento:	L	0.00
Monto Exonerado:	L	0.00
Desc. Y Rebajas	L	0.00
Gravado 15%	L	33,913.04
I.S.V. (15%):	L	5,086.96
Gravado 18%	L	0.00
I.S.V. 18%:	L	0.00
Flete	L	0.00
Total Operación:	L	39,000.00





Folio N° 65  
*[Handwritten signature]*

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: ~~DIAGNOSTICOS~~  
**LIDSA S.A DE C.V.** La factura N° 00043696 que corresponde a la Solicitud de  
Compra N° 000376

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	1103W0015303 GETEIN1 100	1	Lps. 39,000.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 39,00.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 21 días del mes de octubre del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

*[Handwritten signature]*  
Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



*[Handwritten signature]*  
Pastor Angel David Lopez Lopez  
Representante FONAC



*[Handwritten signature]*  
Lda. Maria Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



*[Handwritten signature]*  
PM. Maritza Orellana  
CODEN





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 67

*[Handwritten signature]*



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **Inversiones Contreras ARITA S de R.L. de C.V.** La factura N° 034728 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000441

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Set de Cirugía Menor 13 Piezas	1	Lps. 520.00
2	Esfigmomanómetro Complimate Medline	1	595.00
3	Estetoscopio Medline SYNERGY		510.00
4	Termómetro Infrarrojo	1	1,000.00
5	Oxímetro de Pulso Jumper	1	760.00
Total			<b>Lps. 3,385.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 23 días del mes de diciembre del 2020.



Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal



*[Handwritten signature]*  
Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



*[Handwritten signature]*  
Pastor Angel David López López  
Representante FONAC



*[Handwritten signature]*  
Licda. María Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



*[Handwritten signature]*  
PM. Maritza Orellana  
CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

Folio N° 68

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000443

Trinidad, Santa Bárbara, 15 de Diciembre del 20 20

Señores: Inversiones Contreras Arita S de Rol de C.V.

Dirección: Col. Buenos Aires Condominio 2 Hospital del Valle S.P.S.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	1	Silla de Puesta Medic Silver STEEL 18"	4000.00	4000.00
				
				
<b>TOTAL L.</b>				<b>4000.00</b>

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de equipo para ser utilizado en el centro de Triaje Municipal en el marco de la Emergencia COVID-19 operación fuerza Honduras.



ALCALDE MUNICIPAL



Folio N° 69  
*[Handwritten signature]*

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **Inversiones Contreras ARITA S de R.L. de C.V.** La factura N° 034728 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000443

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Silla de Ruedas MEDIC SILVER STEEL 18"	1	Lps. 4,000.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 4,000.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 23 días del mes de diciembre del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal



*[Handwritten signature]*  
Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



*[Handwritten signature]*  
Pastor Angel David López López  
Representante FONAC



*[Handwritten signature]*  
Licda. María Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



*[Handwritten signature]*  
PM. Maritza Orellana  
CODEM

**TIENDA PRINCIPAL**

Colonia Buenos Aires. Condominio 2 de Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.  
Tel: 2527-8069 | 2527-1234  
2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416

**SUCURSAL #1**

Colonia Gracias a Dios. Plaza Frente a Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14, Color Anaranjado. Tel: 2516-5082  
Cel: 9476-4404

**SUCURSAL #2**

Avenida Circunvalación, Plaza Miramar Local 1, frente a Hospital Bendaña  
Tel: 2540-1708  
Cel: 9984-9175

E-mail: ventas@implementosmedicos.net | ventas3@implementosmedicos.net

**¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!**

<b>FACTURA 000-001-01-00 034728</b>	
CONDICIONES	CONTADO
FECHA	23/12/20
VENCIMIENTO	23/12/20
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

<b>NOMBRE DEL CLIENTE:</b>
MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SANTA BARBARA
<b>DIRECCION:</b>
<b>R.T.N 16269995443317 TELEFONO:</b>

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
UNIDAD	SET DE CIRUGIA MENOR 13 PIEZAS	1	452,17		15	452,17
	ESFIGMOMANOMETRO COMPLIMATE MEDLINE	1	595,00			595,00
	ESTETOSCOPIO MEDLINE SYNERGY	1	510,00			510,00
	TERMOMETRO INFRARROJO	1	1.000,00			1.000,00
UNIDAD	OXIMETRO DE PULSO JUMPER	1	760,00			760,00
	SILLA DE RUEDAS MEDIC SILVER STEEL 18"	1	4.000,00			4.000,00

**IMPLEMENTOS MEDICOS**  
**PAGADO**



**COPIA FIEL AL ORIGINAL**

FACTURADO POR: RAFAEL PINEDA TIENDA PRINCIPAL	PREPARADO POR:	ENTREGADO POR:	<b>IMPORTE EXONERADO</b> 0,00 <b>IMPORTE EXENTO</b> 6.865,00 <b>IMPORTE GRAVADO 15%</b> 452,17 <b>IMPORTE GRAVADO 18%</b> 0,00 <b>DESCUENTO Y REBAJAS</b> 0,00
Favor elaborar cheque a nombre de : <b>INVERSIONES CONTRERAS ARITA</b>			<b>SUB-TOTAL</b> 7.317,17 <b>I.S.V. 15%</b> 67,83 <b>I.S.V. 18%</b> 0,00
La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA! <b>GRACIAS POR SU PREFERENCIA!!</b>			<b>TOTAL L.</b> 7.385,00
TOTAL EN LETRAS : <b>SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO LEMPIRAS.</b>			

FECHA LIMITE DE EMISION: 21/03/2021

N° Correlativo De Orden Exenta:

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-00030801 AL 000-001-01-00036800

N° Correlativo De Constancia De Registro Exonerado:

FACTURA 000-001-01-00 N° 034728

CAL: F159AA-E4B813-57409F-0EBA32-71EAE8-27

N° Identificativo Del Registro De La SAG:

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

FIRMA RECIBIDO CLIENTE

PAGINA 1 de 1

ORIGINAL: CLIENTE COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR



## ORDEN DE COMPRA


No. 000440

Trinidad, Santa Bárbara, 01 de Diciembre del 2020

Señores: Macdel Express - Denis Francisco Chavez Evara

Dirección: Bº El Centro Calle La Paz Santa Bárbara

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	1	Corrito Exprimidor	1273.46	1273.46
 <b>COPIA FIEL AL ORIGINAL</b>				
<b>TOTAL L.</b>				<b>1273.46</b>

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Equipo de Limpieza para utilizarlo en el Centro de Triaje Municipal en el Marco de la Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras



[Signature]  
TESORERA MUNICIPAL



[Signature]  
ALCALDE MUNICIPAL







Folios N° 73

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **MADCEL EXPRESS: Denis Francisco Chávez Évora** La factura N° 017932 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000440

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Carrito Exprimidor	1	Lps. 1,273.46
<b>Total</b>			<b>Lps. 1,273.46</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 10 días del mes de diciembre del 2020.



Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal



Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



Angel David López López  
Pastor Angel David López López  
Representante FONAC



Licda. María Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



PM. Maritza Orellana  
CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 74

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000313

Trinidad, Santa Bárbara, 21 de Agosto del 20 20

Señores: AG INVERSIONES. S. de R.L.

Dirección: Residencial Villas del Real, Guacalipito #6 Comayaguela M.D.C. F.M.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	100	Mascarilla con Reservorio Para administración de Oxígeno	90.00	9,000.00
	50	Mascarilla Simple para Administración de Oxígeno adulto	68.00	3,400.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>12,400.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos Medicos para ser  
utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de la  
Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras



*[Handwritten signature]*

TESORERA MUNICIPAL



*[Handwritten signature]*

ALCALDE MUNICIPAL

# AG INVERSIONES S. de R.L. Folio N° 75

Choluteca, Choluteca, Bo. El Centro Choluteca, calle principal

Tel. 2782-2546 E-mail: extracomputadoras@hotmail.com

R.T.N. 06019011373534

C.A.I. 961D4E-355238-E44295-0DEAB1-29500C-73



FECHA  
25 / Agosto / 2020

**FACTURA**  
N° 000-001-01-0000214

Cliente: MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SANTA BARBARA

R.T.N. 16269995443317

Dirección: TRINIDAD, Santa Barbara



UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
100	MASCANILLAS con preservador para Administración de oxígeno	90 =		9,000 =
50	MASCANILLA simple para Administración de oxígeno	68 =		3,400 =
	<u>U. L.</u>			
TOTAL L.				12,400 =

Valor en Letras: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADQUIRIENTE EXONERADO**

No. CORRELATIVO DE LA ORDEN DE COMPRA EXENTA \_\_\_\_\_

No. CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO \_\_\_\_\_

No. IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO DE LA SAG \_\_\_\_\_

Original: Cliente / Copia: Obligado Tributario Emisor  
Rango Auto: 000-001-01-00000214-000-001-01-00000400  
Fecha Límite de Emisión: 21/01/2021

*[Handwritten Signature]*

IMPORTE EXONERADO L.	12,400 =
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 16% L.	
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
I.S.V. 15% L.	
I.S.V. 18% L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>12,400 =</b>

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, ¡EXIJALA!



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 76



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **AG INVERSIONES. S. DE R.L.** La factura N° 0000214 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000313  
Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Mascarilla con Reservorio para administración de Oxígeno	100	Lps. 9,000.00
2	Mascarilla Simple para Administración de Oxígeno Adulto	50	3,400.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 12,400.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 25 días del mes de agosto del 2020.


  
**Bach Manuel Leopoldo Redalado**  
 Alcalde Municipal



  
**Dr. Miguel Fernando Paz Caballero**  
 Representante De Salud

  
**Angel David Lopez**  
 Representante FONAC

  
**Licda. Maria Cristina Reyes C.**  
 Comisionada Municipal

  
**Nery Osman Rivera Andrade**  
 Representante CCT

  
**PM. Maritza Orellana**  
 CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 77

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000310

Trinidad, Santa Bárbara, 21 de Agosto del 2020

Señores: IMECSA Tecnología Médica

Dirección: San Pedro Sula Cortes, Honduras. Bo. Suyapa 14 Ave. 10 calle plaza Belen

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	6	Pruebas Rapidas COVID-19 19M/196 Marca Safecare Cajas 25 Unidades	5000.00	30,000.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>30,000.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumo Medico para ser  
utilizado en el Centro de Trabajo Municipal para atención de la  
Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras.



ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - S.R.L. 010716201015 - Cel. 9447-1887 - Céd. Licitud: 001-14-10306-01





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 79



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **IMECSA Tecnología Médica**. La factura N° 001737 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000310

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Pruebas Rápidas COVID-19 IgM/IgG Marca Safecare, cajas 25 unidades	6	Lps. 30,000.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 30,000.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 25 días del mes de agosto del 2020.

Bach. Manuel Leopoldo Rodríguez  
Alcalde Municipal



Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



Pastor: Ángel David Lopez Lopez  
Representante FONAC



Licda. María Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



Nery Osman Rivera Andrade  
Representante CCT



PM. Maritza Orellana  
CODEM



## ORDEN DE COMPRA

No. 000315

Trinidad, Santa Bárbara, 20 de Agosto del 20 20

Señores: INVERSIONES FARIV S. DE R.L.

Dirección: Barrio Suyapa 8 calle, 14 Avenida

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	6	Caja guantes de nitrilo (S y M)	310.00	1,860.00
	16	Gafas Protectoras	150.00	2,400.00
	200	Mascarillas MAKRITE N95 NIOSH	155.00	31,000.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>35,260.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos Medicos para ser utilizada en el Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras



ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - R.L.N. 0107162018113 - Cel. 9447-1847 - Certificación: P02-1-16-1559-008





"LA MAR"

INVERSIONES FARI V S DE RL

Bo. Suyapa, 8 Calle, 14 Ave. Casa 73.

Tel.: 3230-8309 / 3310-0323

R.T.N. 05019019150987 E-mail: distlamar0501@gmail.com

CAI: 1FA6AB-55E746-E0488E-978B13-018E65-2D



Folio N° 81

San Pedro Sula, Cortés 26 de Agosto del 2020

Cliente: municipalidad de Trinidad, Santa Barbara

Dirección: Trinidad, Santa Barbara

R.T.N. 16269995443317 No. O/C Exentas: \_\_\_\_\_

No. Reg. Exonerado: \_\_\_\_\_ No. Reg. SAG \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT. L	TOTAL L
6	cuja guantes de nitrilo	310	1,860
16	gafas protectoras	150	2,400
200	mascarilla N95	155	31,000

FACTURA		Importe Exonerado L	
CONTADO <input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO <input type="checkbox"/>		Importe Exento L	35,260
000-001-01- N° 00000601		Importe Gravado 15% L	---
La factura es beneficio de todos "Exijala"		Importe Gravado 18% L	---
Inversiones Múltiples Melara Digitales R.T.N. 05011989036099		Descuentos y Rebajas Otorgados L	---
Tel.: 2557-5427 / 9822-3813 Certificado 9231-19-10600-238		I.S.V 15% L	---
Original Cliente: Copia Obligado Tributario Emisor : Copia Admon		LS.V 18% L	---
Rango Autorizado: Del 000-001-01-00000601 al 000-001-01-00000900		<b>Total L</b>	<b>35,260</b>

Fecha Límite de Emisión: 26/02/2021

SON: Trenta cinco mil doscientos sesenta L

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 82

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INVERSIONES FARIV S DE R.L.** La factura N° 00000601 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000315

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Caja guantes de nitrilo (S Y M)	6	Lps. 1,860.00
2	Gafas Protectoras	16	2,400.00
3	Mascarillas MAKRITE N95 NIOSH	200	31,000.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 35,260.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 27 días del mes de agosto del 2020.



Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



Pastor: Ángel David Lopez Lopez  
Representante FONAC



Licda. María Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



Nery Osman Rivera Andrade  
Representante CCT



PM. Maritza Orellana  
CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 83

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000324

Trinidad, Santa Bárbara, 31 de Agosto del 20 20

Señores: Corporación Bienestar Completo para Latinoamérica S de R.L.

Dirección: Blv. Juan Pablo II. frente al Hotel Marriott Tegucigalpa H.C.A.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	100	Overoles de Bioseguridad Marca: BIOSAFE	335.00	33,500.00
	200	Batas Quirúrgicas Marca: Assiris	90.00	18,000.00
	200	Cubre Calzado Marca: Assiris	10.00	2,000.00
	200	Gorros Quirúrgicos gruesos Marca: Assiris	6.00	1,200.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>53,700.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos Medicos para ser utilizado en el Centro de Triage Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.



ALCALDE MUNICIPAL

FACTURA N° 000-001-01-0000 6622

CAI: 77417A-F4822C-F44CB3-1720DB-A4C412-74  
 FECHA LÍMITE DE EMISIÓN 08/01/2021

CLIENTE <u>Alcalde de Trinidad Santa Barbara</u> RTN <u>162699954433M</u>	DÍA	MES	AÑO
TELÉFONO _____ EMAIL _____	01	09	20
VENDEDOR _____	EFFECTIVO	TARJETA	CHEQUE N°
	BANCO		

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL	
100	Trojes de Protección	325.00	—	32,500.00	
200	Batas quirúrgicas	90.00	—	18,000.00	
200	Cubre calzado	10.00	—	2,000.00	
200	Gorros Quirúrgicos	6.00	—	1,200.00	
NO. CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA		La factura es beneficio de todos, éxijala.		IMPORTE EXONERADO	—
NO. CORRELATIVO DE CONSTANCIA DE REGISTRO EXONERADO				IMPORTE EXENTO	53,700.00
IDENTIFICACION DEL REGISTRO DE LA SAG				IMPORTE GRAVADO 15%	—
<b>SERVACIONES:</b> • Aceptadas todas las condiciones, plazos y precios. • No se aceptan cambios ni devoluciones. • Después del vencimiento, se cobrará 5% mensual. • Por cada cheque devuelto se cobrará L.500.00. • Original: Cliente Copia: Obligado tributario emisor				IMPORTE GRAVADO 18%	—
				I.S.V. 15%	—
				I.S.V. 10%	—
				<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>53,700.00</b>

Cantidad en letras Cincuenta y tres mil setecientos lempiras exactos



**COPIA FIEL**  
**AL ORIGINAL**



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 05



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **Corporación Bienestar Completo para Latinoamérica S. DE R.L.** La factura N° 6672 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000324

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Overoles de Bioseguridad Marca: Biosafe	100	Lps. 32,500.00
2	Batas Quirúrgicas Marca: Assiris	200	18,000.00
3	Cubre Calzado Marca: Assiris	200	2,000.00
4	Gorros Quirúrgicos Gruesos Marca: Assiris	200	1,200.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 53,700.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 03 días del mes de septiembre del 2020.



**Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal

**Dr. Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud



**Pastor Angel David López López**  
Representante FONAC



**Lieda. María Cristina Reyes C.**  
Comisionada Municipal



**Nery Osman Rivera Andrade**  
Representante CCT



**PM. Maritza Orellana**  
CODM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 86

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000336

Trinidad, Santa Bárbara, 31 de Agosto del 20 20

Señores: TECNO Actualiza Tu mundo - Argelio Enrique Sabillon

Dirección: B-2 Coleras Santa Bárbara

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	24	Bolígrafo Kores K1 - Negro	4.00	96.00
	6	Corrector Kores - Punta Metal	20.00	120.00
	6	Resaltador Fluo Maped - Amarillo	15.00	90.00
	6	Marcador Sharpie Punta Fina - Negro	20.00	120.00
	5	Resma de Papel T/L - Brio	137.00	685.00
	5	Resma de Papel T/C - Copy Paper	90.00	450.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>1,561.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de otros insumos para ser utilizados en el Centro de Trabajo Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras.



ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - R.L. 610714201117 - C.A. 2447-1187 - Céd. Prof. 19011-1996-989





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 88



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **TECNO Actualiza Tu Mundo: Argelio Enrique Sabillón** La factura N° 00061742 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000336

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Boligrafo Kores K1-Negro	24	Lps. 96.00
2	Corrector Kores – Punta Metal	6	120.00
3	Resaltador Fluo Maped -Amarillo	6	90.00
4	Marcador Sharpie Punta Fina -Negro	6	120.00
5	Resma de Papel T/L –Brio	5	685.00
6	Resma de Papel T/C – Copy Paper	5	450.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 1,561.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 04 días del mes de septiembre del 2020.



*[Signature]*

Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

*[Signature]*

Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



*[Signature]*

Pastor Angel David López López  
Representante FONAC



*[Signature]*

María Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



*[Signature]*

Nery Osman Rivera Andrade  
Representante CCT



*[Signature]*

PM. Maritza Orellana  
CODEM





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 89

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000338

Trinidad, Santa Bárbara, 31 de Agosto del 20 20

Señores: MACDEL EXPRESS - Denis Francisco Chavez Evora

Dirección: B° El Centro, Calle La Paz Santa Bárbara

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	200	Mascarillas Quirúrgicas	7.00	1,400.00
	1	Caja Vasos Conicos (25 Pz)	1,375.00	1,375.00
	1	Bolsa 18*24 20kg Hospitalaria (FDO 50 Un)	1,395.00	1,395.00
	1	Bolsa 24*32 20kg Hospitalaria (FDO 50 Un)	1,395.00	1,395.00
	1	Detergente en Polvo 9 KGS	215.00	215.00
	5	Guantes de Hule para Limpieza	35.00	175.00
	6	Paño Microfibra Azul	35.00	210.00
	2	Cepillo para Inodoro con base	100.00	200.00
	2	Recogedor de Basura	50.00	100.00
	10	Paste Verde para Lavar losa 3M	13.00	130.00
	6	Jumbo Roll Papel Higieniz 400 MTS	59.00	354.00
	12	Papel Toalla Rollo P/Manos 240 MTS	152.00	1,824.00
	4	Jabon Antibacterial Galon	112.00	448.00
	4	Alcohol Gel Galon	245.00	980.00
	6	Cloro en Galon al 5.5l	45.00	270.00
	5	Odormac Desinfectante P/Pliso Galon	110.00	550.00
	2	Mecha para Trapeador # 16	35.00	70.00
	2	Escoba Sencilla	35.00	70.00
	1	Hipoclorito Sodo Granulado (56LN Ltr)	2,950.00	2,950.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>13,961.00</b>

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos de Limpieza para ser utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras.



ALCALDE MUNICIPAL

# TIENDA DE CONVENIENCIA Folio N° 90



PROP. DENIS FRANCISCO CHAVEZ EVORA  
R. T. N. 16021979000271 - Tel. 26433111

Express

Bo. El Centro calle La paz,  
Sta. Bárbara, S. B., Honduras, C. A.



La Limpieza fácil!

Email: dchavez\_79@yahoo.com

CAI: 9D6671-B3ECAF-8A4B82-093F8C-70CD3E-47

Santa Bárbara, S. B. 04 de Septiembre de 2020.

Cliente: Municipalidad de Trinidad.

R.T.N. 16269995443317

Dirección: B- El Centro Trinidad - S. B.

CANT.	DESCRIPCION	P. UNT.	DESC. / REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
200	Mascarillas Quirúrgica	7.00		1,400.00
1	Caja Vasos Conicos (25 Pq)	1,375.00		1,375.00
1	Bolsa 18x24 Roja Hospitalaria	1,295.00		1,295.00
1	Bolsa 24x32 Roja Hospitalaria	1,395.00		1,395.00
1	Detergente En Polvo 9 Kg.	215.00		215.00
5	Guantes de Hule P/Limpieza	35.00		175.00
6	Paño Micro Fibra	35.00		210.00
2	Cepillo Con base P/Inodoro	100.00		200.00
	Recogedor de Basura	50.00		100.00
10	Paste Verde 3M P/Lavar Loza	13.00		130.00
6	Jumbo Roll Papel Higienico 400mt	59.00		354.00
12	Papel Toalla Rollo P/Manos 240mt	152.00		1,824.00
4	Jabón Antibacterial Galón	112.00		448.00
4	Alcohol en Gel Galón	245.00		980.00
6	Cloro En Galón Al S.S.	45.00		270.00

**FACTURA** ( ) CONTADO

000-002-01-00

( ) CREDITO

Nº 015922

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO
ORDEN DE COMPRA EXENTA
NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	1,250.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	7,887.82
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
15% IMP. S. / VTAS L.	1,183.18
18% IMP. S. / VTAS L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>10,321.00</b>

Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA  
Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT. No. 9231-19-10500-278 - Tel. 2643-1388  
S0Ts. 000-002-01-00014,701 - 000-002-01-00017,200 - Fech. Recepción - 02/07/2020 - Limite. Emisión - 02/01/2021

in: Diesmil Trecientos Veintuno exactos.

Lempiras



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**





Folio N° 92

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **MACDEL EXPRESS: Denis Francisco Chaves Évora** La factura N° 15922-15923 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000338

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Mascarilla Quirúrgica	200	Lps. 1,400.00
2	Caja de Vasos Cónicos (25 Paq)	1	1,325.00
3	Bolsa 18*24 Roja Hospitalaria (FDO 50 UN)	1	1,295.00
4	Bolsa 24*32 Roja Hospitalaria (FDO 50 UN)	1	1,395.00
5	Detergente en Polvo 9KGS	1	215.00
6	Guantes de Hule para Limpieza	5	175.00
7	Paño Microfibra Azul	6	210.00
8	Cepillo para Inodoro con Base	2	200.00
9	Recogedor de Basura	2	100.00
10	Paste verde para Lavar loza 3M	10	130.00
11	Jumbo Roll Papel Higiénico 400MTS	6	354.00
12	Papel Toalla Rollo P/Manos 240MTS	12	1,824.00
13	Jabón Antibacterial Galón	4	448.00
14	Alcohol en Gel Galón	4	980.00
15	Cloro en Galón al 5.5%	6	270.00
16	Odormac Desinfectante para Piso GLN	5	550.00
17	Mecha para Trapeador N° 16	2	70.00
18	Escoba Sencilla	2	70.00
19	Hipoclorito Sodio Granulado (5 GLN LIQUIDO)	1	2,950.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 13,961.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 04 días del mes de septiembre del 2020.



Bach Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



Folio N° 93  
*[Handwritten signature]*

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



*Angel David Lopez*  
Pastor Angel David Lopez Lopez  
Representante FONAC



*[Handwritten signature]*  
Licda. Maria Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



*[Handwritten signature]*  
Nery Osman Rivera Andrade  
Representante CCT



*Maritza Orellana*  
PM. Maritza Orellana  
CODEN



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 94

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000343

Trinidad, Santa Bárbara, 04 de Septiembre del 20 20

Señores: INFRA DE HONDURAS, S.A. de C.V.

Dirección: 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Honduras

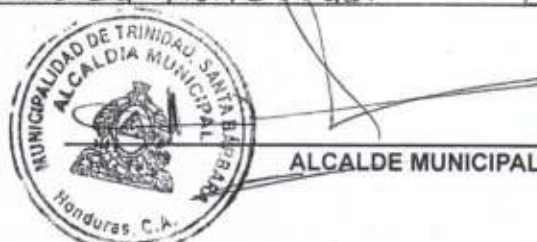
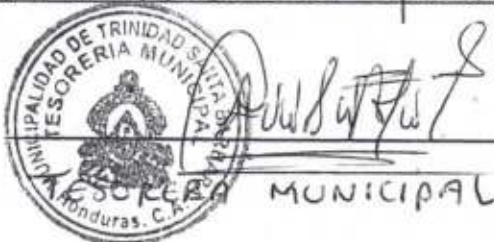
Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
25- OXI300- M	10	Oxígeno de 300 PC Para Consumo Humano (Pureza 99.5%)	690.00	6,900.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>6,900.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Recarga de Oxígeno de 300 pc para Consumo Humano (pureza 99.5%) para 10 Unidades para utilizarlo en el Centro de Triaje Municipal ante la Emergencia COVID-19 en el Marco de la Operación Fuerza Honduras.



INMEDIATA COMERCIAL - E.L.R. 1107194281117 - Cel. 3842-1847 - Constituida el 22/01/14/2000-203



INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.

**PRINCIPAL**

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras  
HNO Tel. 2580-8025 Fax. 2550-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infradehonduras.com.hn

CAI: F5A2F3-1EA641-C6408C-A79468-5937F0-5B

RANGO AUTORIZADO DEL 000-002-01-00071001 AL 000-002-01-00101000

Fecha Limite de Emision: 14/03/2021

COD. CLIENTE: CCO-0425631

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD STA BARBARA

DIRECCION: TRINIDAD SANTA BARBARA, ALCALDIA MUNICIPAL

**FACTURA**

No. 000-002-01-00080330

**SUCURSAL**

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias Tel: (504)  
2580-8025 Fax 2580-2196

RTN: 08019995158356

SUCURSAL: SAN PEDRO SULA

FORMA DE PAGO: CONTADO

FECHA: 09/09/2020

RTN: 1606197900036

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI300-M	OXIGENO DE 300 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.5%)	10,00	690,00	0,00	6,900,00
<b>TOTAL</b>				0,00	6,900,00

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



INFRA DE HONDURAS, S.A. DE C.V.  
SAN PEDRO SULA, CORTÉS  
**PAGADO**  
FECHA: 14/09/2020

INFRA DE HONDURAS  
S.A. DE C.V.  
**TREGADOR**

Cilindros Facturados : 25-OXI300-M und: 13729269, TW07-438335, T012099, 5113689, 5113356, 5113595, 5113266, 5113675, 5113490, 14131501

Seis Mil Novecientos Lempira con 00/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS \*\*EXIJALA\*\*

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

IMPORTE EXONERADO	L.	0.00
IMPORTE EXENTO	L.	6,900.00
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	0.00
I.S.V. 15%	L.	0.00
I.S.V. 18%	L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>L.</b>	<b>6,900.00</b>

DESCRIPCION:

Fecha Creacion: 2020-09-09 15:27:39

Cynthia Johanna Lopez

ELABORADO POR

**ORIGINAL**

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL



Folio N° 96

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INFRA DE HONDURAS SA DE CV** La factura N° 00080330 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000343

Los productos que a continuación se detallan:

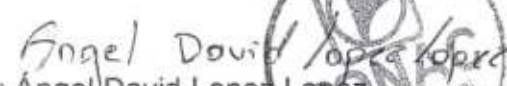
N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Oxigeno de 300 PC para Consumo Humano (PUREZA 99.5%)	10	Lps. 6,900.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 6,900.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 10 días del mes de septiembre del 2020.

  
 Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
 Alcalde Municipal

  
 Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
 Representante De Salud

  
 Pastor: Ángel David Lopez Lopez  
 Representante FONAC

  
 Licda. Maria Cristina Reyes C.  
 Comisionada Municipal

  
 María Eugenia Fajardo  
 Representante CCT

  
 PM. Maritza Orellana  
 CODEM





**Oficina Principal**  
Bo. Los Angeles,  
3-4 Ave. N.O. 243 entre 9 y 10 calle,  
San Pedro Sula, Cortes, Honduras C.A.  
Tel. 2200-0233 Cor. 118 Fax: 2250-1789  
www.infra.honduras.com.hn

**Sucursal Tecoa**  
Calle Principal, Bo. El Centro,  
Frente A Colegio Teco, Colon.  
Tel. Cel. 9478-2426

**Sucursal Tegucigalpa**  
Calle El Prado, Calle Galen,  
Carrilón Al Tribunal Supremo Electoral  
Frente A Sura, Tegucigalpa, D.C.  
Tel. (504) 2239-2364 / 2239-1884  
Cel. (504) 9478-2921

**Sucursal Coban**  
Bo. El Centro, Ave. 14 De Julio,  
Entre 3 Y 9 Calle,  
Frente A Colegio Génesis  
Tel. 2442-1030

**Sucursal Tegucigalpa**  
Bld. Solague  
Frente Al Palacio De las Deputadas  
De la U.N.A.H. Tegucigalpa, D.C.  
Tel. (504) 2280-8022 Ext. 304

**Sucursal Coban**  
Calle Las Delicias  
Carretera A Tula  
500 Mts Al Oeste Del Puente  
Del Rio Omba, La Caba: Atlántida  
Tel. 2480-1021 Ext. 401  
Tel/Fax: 2442-4671  
Cel. Cel 9333-4234

**Sucursal Choluteca**  
Bd. Los Mangos,  
Carretera Entero Viejo,  
Frente A Hotel La Puente  
Tel. (504) 2250-8022 Ext.  
301 Fax: (504) 0782-4455  
Cel.: (504) 9522-4197

**Sucursal San Carlos**  
Frente Dos Carreteras  
Aldea Dos Carreteras Km 18.5  
Carretera A Tegucigalpa  
Villavieja, Cortes  
Tel.: (504) 2280-8025

**Lps. 61,685.00**

Lugar: S.P.S. , 09 de Sept. del 2020

RECIBIMOS DE: Alcaldia Municipal De Trinidad Sfa Barbara  
LA CANTIDAD DE: Se sentay un mil seicientos ochenta y cinco.  
POR CONCEPTO DE: Deposito en garantia de diez mil  
de oxigeno ml s/c b 042563.

EFFECTIVO	
SALDO ANTERIOR	
ABONO	
SALDO	

INFRA DE HONDURAS, S.A. DE C.V.  
SAN PEDRO SULA, CORTES  
**PAGADO**  
FECHA: 1 1

0003147 Banwark.  
CHEQUE No. BANCO

**NO ES VALIDO SI CONTIENE  
ALTERACIONES O RASPADURAS**

*[Handwritten Signature]*  
INFRA DE HONDURAS, S.A.  
Litografica Xpress 05019013089220 Tel 2250-3671

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*Secund 111*

Folio U<sup>o</sup> 98

**CLIENTE** para efectos de cobro judicial. **SEXTO:** Si **EL CLIENTE** pagó un depósito en garantía por los cilindros otorgados en préstamo le serán abonados a la cuenta que resulte por los daños, pérdida o extravío de los cilindros y la diferencia la tendrá que pagar en efectivo al **PROVEEDOR** o caso contrario este le devolverá la diferencia del depósito. **SEPTIMO:** **EL CLIENTE Y EL PROVEEDOR** se obligan a cumplir con cada una de las cláusulas de este contrato. **OCTAVO:** Queda aceptado por **EL CLIENTE** que los cilindros objeto de este contrato no podrá(n) ser prestado(s), dado en garantía ni vendido a terceras personas, el incumplimiento a esta condición dará lugar a **INFRA DE HONDURAS, S.A, DE C.V.** a dar por terminado el presente contrato y exigir la devolución de los cilindros. **NOVENO:** Los cilindros objeto de este contrato solo podrán ser llenados en las instalaciones de **EL PROVEEDOR**, la violación a este acuerdo dará derecho **AL PROPIETARIO** a rescindir este contrato y demandar del cliente el pago de daños y perjuicios causados por esta violación, que será considerada competencia desleal para fines de ley, sin perjuicio del derecho del propietario a recuperar los cilindros dados en préstamo, en poder de quien los tuviere. **DECIMO:** **EL CLIENTE** declara que los cilindros detallados en este contrato, los recibe sin ningún daño, deterioro, en perfecto estado y a su entera satisfacción, por lo cual asume las obligaciones pactadas en este contrato y a cumplir las obligaciones que se dejan establecidas. **DECIMO PRIMERO:** **EL PROVEEDOR** declara que los cilindros que sean reemplazados para ser llenados se entregaran bajo las mismas condiciones, es decir en perfecto estado, cuyas series están anotadas en la factura comercial siendo aceptado por **EL CLIENTE**, asimismo **EL CLIENTE** da por aceptado que las series de los cilindros recibidos de su parte para reemplazo por cilindros llenos, se modificarán y se actualizarán en los registros del **PROVEEDOR** conforme se vayan intercambiando por otros cilindros llenos, quedando un nuevo lote de cilindros con sus nuevas series. **DECIMO SEGUNDO:** **EL CLIENTE** da por aceptado el registro de **EL PROVEEDOR** por el movimiento histórico de series realizadas conforme se vaya facturando por el llenado de cilindros y por los aumentos y disminuciones de dotación de envases. **DECIMO TERCERO:** **EL CLIENTE** podrá solicitar un aumento o disminución de dotación de cilindros firmando un formulario de altas y bajas de dotación que se regirá bajo las mismas condiciones de este contrato, queda entendido y aceptado por **EL CLIENTE**, que el presente contrato entrará en vigencia a partir de la firma del mismo hasta el 31 de diciembre de 2020, después de dicho tiempo **EL CLIENTE** se obliga a devolver voluntariamente y sin protesta la dotación total de cilindros en un plazo no mayor a los 10 días siguientes a la vigencia del presente contrato, quedando entendido y aceptado por **EL CLIENTE**, que la no entrega a tiempo de la totalidad de dotación de cilindros dará lugar a que **EL PROVEEDOR** aplique el valor dejado en depósito y proceda a la recuperación de los cilindros directa o indirectamente sin oposición de **EL CLIENTE**. **DECIMO CUARTO:** **EL CLIENTE** renuncia expresamente a su propio domicilio y se somete a la jurisdicción **DEL JUZGADO DE LETRAS TERCERO DE LO CIVIL DE SAN PEDRO SULA, CORTES;** en fe de lo cual firmamos el presente documento en la ciudad de: **SAN PEDRO SULA** Depto. de **CORTES**, a los **9 DIAS** DEL MES DE **SEPTIEMBRE** DEL AÑO 2020.

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
**CLIENTE**

**MANUEL REGALADO FERNÁNDEZ**  
Identidad No 1606197900036



*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
**PROVEEDOR**

**MARIO ARTURO ROJAS SIMON**  
Identidad No. 0801197900002

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*Manuel Leopoldo* Folio N° 99

**CCO-0425631**

## **CONTRATO DE PRESTAMOS DE ENVASES CON DEPÓSITO**

YO: MANUEL LEOPOLDO, REGALADO FERNANDEZ con identidad # 1606197900036 actuando en Condición de REPRESENTANTE LEGAL DE ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD STA BARBARA CON RTN 16269995443317 con DIRECCION: TRINIDAD SANTA BARBARA ,ALCALDIA MUNICIPAL . TELEFONO 3309-9109 COMPRADOR-DEPOSITARIO o simplemente EL CLIENTE y MARIO ARTURO ROJAS SIMON mayor de edad GERENTE GENERAL de INFRA DE HONDURAS, S. A. de C. V. . Sociedad Mercantil domiciliada en San Pedro Sula, Departamento de Cortés, que en adelante se denominará EL PROVEEDOR o PROPIETARIO hemos convenido en lo siguiente: EL CLIENTE declara: PRIMERO: Que en esta fecha ha adquirido de INFRA DE HONDURAS, S. A. de C. V DIEZ (10) cilindro metálico para envasar OXIGENO MEDICO sus válvulas de seguridad y tapadera protectora en buen estado. SEGUNDO: El cliente se obliga a cancelar la suma de \$250 por cada uno para hacer uso del o los cilindros por el tiempo que lo necesite, el cual quedara en depósito en garantía mientras este contrato permanezca vigente. TERCERO: El Proveedor reemplazará el o los cilindros por otro(s) de serie (s) diferente a medida que el cliente solicite el llenado, pagando el valor del contenido de gas al precio de lista vigente. Queda entendido que la(s) serie(s) del cilindro(s) entregado mediante el presente Contrato, irán cambiando conforme realice(n) la(s) compra(s) del o de los productos según el tipo de gas. CUARTO: EL CLIENTE, en este acto entrega al PROVEEDOR, la cantidad de \$2,500.00 (DOS MIL QUINIENTOS LEMPTRAS EXACTOS) en calidad de depósito en garantía, según recibo de caja No. 084653 a cambio de recibir 10 cilindro a razón de \$ 250 cada declarando que la tasa de cambio del día es: L. 24.6740 y la devolución del depósito se realizara conforme a la taza uno de la siguiente manera:

Cantidad de cilindros	Contenido
OXIGENO MEDICOS	10
Deposito por Cilindro	\$250
Tasa de cambio	L. 24.6740
Monto en Dólares	\$2,500.00
Monto en lempiras	L. 61,685.00

QUINTO: EL CLIENTE, es responsable ante Infra de Honduras, S.A de C.V. si uno, varios, o todos los cilindros dados en préstamo, se perdieren, dañaren, fueran extraviados o de cualquier forma desaparecen de su poder o quedaran inutilizados a criterio del proveedor, aunque no mediare dolo ni culpa del cliente debiendo este incurrir en la obligación de pagar el valor o precio de reposición de cada uno de los cilindros otorgados en préstamo. EL PROVEEDOR establecerá para tal efecto el valor actual y real a pagar por cada cilindro prestado al momento que se tenga conocimiento de la falta, ausencia o daño, lo que se haya mediante un certificado emitido y firmado por el Contador de Infra de Honduras, S.A de C.V., el cual junto al presente documento tendrán suficiente merito ejecutivo contra EL



*Manuel Leopoldo*



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 100

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000326

Trinidad, Santa Bárbara, 04 de Septiembre del 2020

Señores: Inversiones Contreras Arita S. de R.L. de C.V.

Dirección: Colonia Buenas Aires, Condominio 7 de Hospital del valle

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	200	Venoclises Set de Infusión channel MED	6.00	1,200.00
	1	Jeringa 1cc 25G*5/8 channel MED	100.00	100.00
	1	Jeringa 3cc*21G channel MED*100Uni	100.00	100.00
	2	Jeringa 5cc*21G Channel MED 100Uni	110.00	220.00
	1	Jeringa 10cc*21G channel MED 100Uni	160.00	160.00
	50	Cateter Endovenoso #18 Channel MED	9.00	450.00
	50	Cateter Endovenoso #22 channel MED	9.00	450.00
	50	Cateter Endovenoso #20 Channel MED	9.00	450.00
	10	Algodon Libra	100.00	1,000.00
	10	Esporodrapo 17ulg 3M Transpore	40.00	400.00
	100	Gautes Esteril Maxwell 8.0 Par	7.00	700.00
	50	Mariposa Descartable 21G channel MED	2.30	115.00
	50	Mariposa Descartable 22G channel MED	2.30	115.00
	100	Mariposa Descartable Unidad #23	2.30	230.00
	50	Mariposa Descartable Unidad #24	2.30	115.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>5,805.00</b>

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*[Handwritten signature]*

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos Medicos para ser utilizado en el Centro de Triaje Municipal para atención de la Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras.



*[Handwritten signature]*  
TESORERÍA MUNICIPAL



*[Handwritten signature]*  
ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - E.L.R. 0017181113 - Cal. 2047/IMP - Ciudad de Trinidad, V.B. 14.11.1998.233

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

RTN: 05019008131694

Folio N° 102

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



*[Handwritten signature]*

**FACTURA 000-001-01-00 030037**

**NOMBRE DEL CLIENTE:**

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA**

**DIRECCION:**

**R.T.N 1626999544331433 TELEFONO:**

CONDICIONES	CONTADO
FECHA	09/09/2020
VENCIMIENTO	09/09/2020
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
UNIDAD	VENOCLISES SET DE INFUSION CHANNEL MED	200	6,00			1.200,00
CAJA	JERINGA 1CC 25G * 5/8 CHANNEL MED	1	100,00			100,00
Caja * 100Uni	JERINGA 3CC*21G CHANNEL MED * 100UNI	1	100,00			100,00
Caja * 100Uni	JERINGA 5CC*21G CHANNELMED CAJA *100UNI	2	110,00			220,00
Caja * 100Uni	JERINGA 10CC*21G CHANNELMED CAJA *100UNI	1	160,00			160,00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #18 CHANNEL MED	50	9,00			450,00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #22 CHANNEL MED	50	9,00			450,00
UNIDAD	CATETER ENDOVENOSO #20 CHANNEL MED	50	9,00			450,00
ROLLO	ALGODON LIBRA	10	100,00			1.000,00
UNIDAD	ESPARADRAPO 1PULG 3M TRANSPORE	10	40,00			400,00
UNIDAD	GUANTE ESTERIL MAXWELL 8.0 PAR	100	7,00			700,00
UNIDAD	MARIPOSA DESCARTABLE 21G CHANNEL MED	50	2,30			115,00
UNIDAD	MARIPOSA DESCARTABLE 22G CHANNEL MED	50	2,30			115,00
UNIDAD	MARIPOSA DESCARTABLE UNIDAD #23	100	2,30			230,00
UNIDAD	MARIPOSA DESCARTABLE UNIDAD #24	50	2,30			115,00



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

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

**TOTAL EN LETRAS :**  
CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCO 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	5.805,00
IMPORTE GRAVADO 15%	0,00
IMPORTE GRAVADO 18%	0,00
DESCUENTO Y REBAJAS	0,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>5.805,00</b>
<b>I.S.V. 15%</b>	<b>0,00</b>
<b>I.S.V. 18%</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL L</b>	<b>5.805,00</b>

FECHA LIMITE DE EMISION: 12/03/2021

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

FACTURA 000-001-01-00 N° 030037

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

JENIFFER CALERO

ALMACEN: TIENDA PRINCIPAL



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 102



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. de R.L. de C.V.** La factura N° 030037 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000326

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Venoclises Set de Infusión Channel MED	200	Lps. 1,200.00
2	Jeringa 1cc 25G*5/8 Channel MED	1	100.00
3	Jeringa 3cc 21G Channel MED*100 Uni	1	100.00
4	Jeringa 5cc 21G Channel MED*100 Uni	2	220.00
5	Jeringa 10cc 21G Channel MED*100 Uni	1	160.00
6	Catéter Endovenoso # 18 Channel MED	50	450.00
7	Catéter Endovenoso # 22 Channel MED	50	450.00
8	Catéter Endovenoso # 20 Channel MED	50	450.00
9	Algodón Libra	10	1,000.00
10	Esparadrapo 1 Pulg 3M Transpore	10	400.00
11	Guantes Estéril Maxwell 8.0 Par	100	700.00
12	Mariposa Descartable 21G Channel MED	50	115.00
13	Mariposa Descartable 22G Channel MED	50	115.00
14	Mariposa Descartable Unidad # 23	100	230.00
15	Mariposa Descartable Unidad # 24	50	115.00
Total			Lps. 5,805.00

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 10 días del mes de septiembre del 2020.

Bach. Manuel Leopoldo Rodríguez  
Alcalde Municipal



Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 103

*Lucas*



*Angel David Lopez Lopez*  
Pastor Ángel David Lopez Lopez  
Representante FONAC



*Licda. Maria Cristina Reyes C.*  
Licda. María Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal

*María Eugenia Fajardo*  
María Eugenia Fajardo  
Representante CCT



*Maritza Orellana*  
PM Maritza Orellana  
CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 104

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000316

Trinidad, Santa Bárbara, 21 de Agosto del 2020

Señores: AGRO FERRETERIA GUTIERREZ

Dirección: Col. Las Americas Despues del puente Trinidad S.B

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	15	Curva 1/2 Conduit CD 20	6.99	104.88
	15	Tubo GMT 1/2 x 10	60.00	899.93
	7	Playwood Caobina 4x8-3/4	945.00	6615.01
	15	Conector GMT 1/2 Romex	5.99	89.87
	150	Tornillo Tablaxeso 6x1 PIB	0.51	75.90
<b>TOTAL L.</b>				<b>7,785.59</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Materiales para adecuación de 5 Comas Hospitalarias y elaboración de 5 Mesitas para Sala de Traje por emergencia COVID-19 operación fuerza Honduras.



[Signature]  
MUNICIPAL



[Signature]  
ALCALDE MUNICIPAL





*[Handwritten Signature]*

**AGROFERRETERIA GUTIERREZ AGRO FERRETERIA GUTIERREZ**

Fecha 25/12/2011

AGROFERRETERIA GUTIERREZ AGRO FERRETERIA GUTIERREZ

Teléfono 009 002 41-00059201

Calle 10, Barrio San Juan, Depto. de Pinar

C.R. 1000-1007

Calle 10, Barrio San Juan, Depto. de Pinar

www.ferreteria.com.hn  
www.ferreteria.com.hn

AGROFERRETERIA GUTIERREZ AGRO FERRETERIA GUTIERREZ

Código Producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit. L.	Saludo L.
100	CURVA DE CONDUIT 1/2"	10.00	6.99	134
102	TUBO DUCT 1 1/2" X 10'	15.00	60.00	900
104	SLAYWOOD CABINA 408-14	7.00	947.00	6,629
106	CONECTOR EMPLE 1/2" X 3/8"	15.00	3.99	59
108	TORNILLO TABLAYESO 6X1 PB	150.00	0.51	75
CANTIDAD TOTAL DE LOS PRODUCTOS			Importe Exonerado L.	0
VALOR TOTAL DE LOS PRODUCTOS			Importe Exento L.	0
VALOR TOTAL DE LOS PRODUCTOS			Importe Gravado 15% L.	6,701
VALOR TOTAL DE LOS PRODUCTOS			Impuesto 5% sobre 15% L.	1,004
VALOR TOTAL DE LOS PRODUCTOS			Impuesto Gravado 10% L.	0
VALOR TOTAL DE LOS PRODUCTOS			Impuesto 5% sobre 10% L.	0
VALOR TOTAL DE LOS PRODUCTOS			Descuento y otros L.	0
<b>TOTAL</b>			<b>L.</b>	<b>7,705</b>

**AGRO FERRETERIA GUTIERREZ**  
**PAGADO**  
RINIAO SANTA BARBARA

**ENTREGADO**  
AGRO FERRETERIA GUTIERREZ

**COPIA FIEL AL ORIGINAL**



FOLIO N° 106

*[Handwritten signature]*

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **AGRO Ferrería Gutiérrez: Yessica Carolina Gutiérrez Fajardo**. La factura No. 00089231 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000316

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Curva ½ Conduit CD 20	15	Lps. 104.88
2	Tubo EMT ½ X10	15	899.93
3	Playwood Caobina 4x8-3/4	7	6,615.01
4	Conector EMT ½ Romex	15	89.87
5	Tornillo Tabla Yeso 6x1 P/B	150	75.90
<b>Total</b>			<b>Lps. 7,785.59</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 26 días del mes de agosto del 2020.

*[Handwritten signature]*  
 Bach. Manuel Leopoldo Regalado  
 Alcalde Municipal



*[Handwritten signature]*  
 Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
 Representante De Salud

*[Handwritten signature]*  
 Pastor. Angel David Lopez Lopez  
 Representante FONAC



*[Handwritten signature]*  
 Licda. Maria Cristina Reyes C.  
 Comisionada Municipal



*[Handwritten signature]*  
 Maria Eugenia Fajardo  
 Representante CC



*[Handwritten signature]*  
 PM. Maritza Orellana  
 CODEM





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 107

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000369

Trinidad, Santa Bárbara, 29 de Septiembre del 20 20

Señores: Inversiones J.C. Fernandez

Dirección: Col. Montefresco 26, Calle 10-11 Avenida, CASA 2547 S.P.S.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	1	Ataud Económico	4000.00	4000.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>4,000.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Ataud para el Difunto  
Luis Gomez Vasquez de la Comunidad de la Huerta  
con fondos Operación fuerza Honduras



[Signature]  
TESORERÍA MUNICIPAL



[Signature]  
ALCALDE MUNICIPAL





**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 109



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INVERSIONES J.C. FERNANDEZ: Johana Elizabeth Cruz Fernández** La factura N° 000004 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000369

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Ataúd Económico	1	Lps. 4,000.00
Total			Lps. 4,000.00

Productos a ser utilizados: **Compra de Ataúd para el Difunto Luis Gómez Vásquez de la Comunidad de La Huerta. Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 29 días del mes de septiembre del 2020.



Bach. **Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 110

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000371

Trinidad, Santa Bárbara, 14 de Octubre del 20 20

Señores: Infra de Honduras SA de CV.

Dirección: 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras

Conforme a su Cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	4	Oxígeno de 300 PC Para Consumo Humano (Pureza 99.5%)	690.00	2760.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>2760.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Oxígeno para utilizarlo en el Centro de Triaje ante Emergencia del COVID-19 en el Marco de Operación Fuerza Honduras.



[Signature]  
TESORERA MUNICIPAL



[Signature]  
ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - S.A. (010200113) - CA. 3071807 - TEL: 099-3071807



INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.

PRINCIPAL

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras  
HND Tel: 2580-8025 Fax: 2550-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infra Honduras.com.hn

CAI: 400130-51EC5D-694FB5-893B72-E9208F-F0

RANGO AUTORIZADO DEL 010-002-01-00020001 AL 010-002-01-00025000

Fecha Límite de Emisión: 30/03/2021

COD.CLIENTE: CCO-0425631

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD STA BARBARA

DIRECCION: TRINIDAD SANTA BARBARA, ALCALDIA MUNICIPAL

Folio N° 111  
FACTURA

No. 010-002-01-00022245

SUCURSAL

Aides Dos Caminos km 18.5 Carretera a TGA  
Villanueva, departamento de Cortes Tel: (504) 2580-8025

RTN: 08019995158356

SUCURSAL: DOS CAMINOS

FORMA DE PAGO: CONTADO

FECHA: 16/10/2020

RTN: 16269995443317

ARTICULO	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
25-OXI300-M	OXIGENO DE 300 PC PARA CONSUMO HUMANO (PUREZA 99.3%)	4.00	690.00	0.00	2,760.00
<b>TOTAL</b>				0.00	2,760.00



*[Handwritten signature]*

**ORIGINAL**

**COPIA FIEL AL ORIGINAL**

Cilindros Facturados : 25-OXI300-M und: 11335334, 15420642, 15420656, 15411419

Dos Mil Setecientos Sesenta Lempra con 00/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS \*\*EXIUALA\*\*

No. Correlativo de orden de compra exenta	
No. Correlativo de contancia de registro exonerada	
No. Identificativo del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

Fecha Creación: 2020-10-16 10:50:41 AM

**INFRA DE HONDURAS**  
S.A. DE C.V.  
Christian Paz

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL

IMPORTE EXONERADO L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	2,760.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	0.00
I.S.V. 18% L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>2,760.00</b>



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 112

ACTA DE RECEPCION

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INFRA DE HONDURAS SA DE CV** La factura **N° 00022245** que corresponde a la Solicitud de Compra **N° 000371**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Oxígeno de 300 PC para Consumo Humano (PUREZA 99.5%)	04	Lps. 2,760.00
Total			Lps. 2,760.00

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 16 días del mes de octubre del 2020.



Bach. **Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal

Dr. **Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 113

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000374

Trinidad, Santa Bárbara, 19 de Octubre del 20 20

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

Dirección: Colonia Buenos Aires. Condominio 7 de Hospital del Valle.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	100	Bata descartable manga larga GRAHAM MEDICAL	60.00	6,000.00
	400	Corro Elastica Blanco Unidad	2.00	800.00
	5	Egasa Hospitalaria 19*15	500.00	2,500.00
	200	Moriposa Descartable 23G CHANNEL	2.30	460.00
	5	Alcohol 70% Galon	150.00	750.00
	3	Jeringa 3CC*24G CHANNEL MED 100U.	100.00	300.00
	2	Jeringa 5CC*24GANDS	120.00	240.00
	1	Jeringa 10CC*21G CHANNEL MED	160.00	160.00
	120	Cloruro de Sodio 500ml	40.00	4,800.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>16,010.00</b>



*[Handwritten signature]*

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos Medicos para utilizarlos en el Centro de Trabajo Municipal para atenuación de la Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras.



*[Handwritten signature]*  
SECRETARIA MUNICIPAL



*[Handwritten signature]*  
ALCALDE MUNICIPAL

**TIENDA PRINCIPAL**  
Colonia Buenos Aires, Condominio 2 de Hospital del Valle Primer Nivel, local 11.  
Tel: 2527-8069 | 2527-1234  
2527-8400 Ext. 7611. Cel: 9476-4416

**SUCURSAL #1**  
Colonia Gracias a Dios, Plaza Frente a Hospital Mario Catarino Rivas, Local 14, Color Anaranjado. Tel: 2516-5082  
Cel: 9476-4404

**SUCURSAL #2**  
Avenida Circunvalación, Plaza Miramar Local 1, frente a Hospital Bendaña  
Tel: 2540-1708  
Cel: 9984-9175

E-mail: ventas@implementosmedicos.net | ventas3@implementosmedicos.net

**¡DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO MÉDICO!**

<b>FACTURA 000-001-01-00 031933</b>	
CONDICIONES	CONTADO
FECHA	20/10/2020
VENCIMIENTO	20/10/2020
AGENTE	CHRISTIAN FLORES

<b>NOMBRE DEL CLIENTE:</b>
MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SANTA BARBARA
<b>DIRECCION:</b>
<b>R.T.N 16269995443317 TELEFONO:</b>

PRESENTACION	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UD.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	ISV	TOTAL
	BATA DESCARTABLE MANGA LARGA GRAHAM MEDICAL	100	60,00			6.000,00
	GORRO ELASTICO BLANCO UNIDAD	400	2,00			800,00
	GASA HOSPITALARIA 19*15	5	500,00			2.500,00
GALON	ALCOHOL 70 % GALON	5	150,00			750,00
Caja * 100Uni	JERINGA 3CC*21G CHANNEL MED * 100UNI	3	100,00			300,00
	JERINGA 5CC * DIAGNOS	2	120,00			240,00
Caja * 100Uni	JERINGA 10CC*21G CHANNELMED	1	160,00			160,00
	CLORURO DE SODIO 500ML	120	40,00			4.800,00
UNIDAD	MARIPOSA DESCARTABLE 23G CHANNEL MED	200	2,30			460,00



**COPIA FIEL AL ORIGINAL**



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

La Factura Es Beneficio De Todos, EXIJALA!

**TOTAL EN LETRAS:**  
DIECISEIS MIL DIEZ 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	16.010,00
IMPORTE GRAVADO 15%	0,00
IMPORTE GRAVADO 18%	0,00
DESCUENTO Y REBAJAS	0,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>16.010,00</b>
<b>I.S.V. 15%</b>	<b>0,00</b>
<b>I.S.V. 18%</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16.010,00</b>

FECHA LIMITE DE EMISION: 21/03/2021

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-0030801 AL 000-001-01-00036800

FACTURA 000-001-01-00 N° 031933

E-MAIL: IMPLEMENTOS.MEDICOS@HOTMAIL.COM

CAL: F129AA-E4B813-87409F-0EBA32-71EAE8-27

PAGINA 1 de 1

FIRMA RECIBIDO

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RAFAEL PINEDA

ALMACEN: TIENDA PRINCIPAL



Folio N° 115

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

Trinidad  
**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. de R.L. de C.V.** La factura N° 031933 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000 374

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Bata Descartable manga larga GRAHAM MEDICAL	100	Lps. 6,000.00
2	Gorros Elásticos Blanco Unidad	400	800.00
3	Gasa Hospitalaria 19*15	5	2,500.00
4	Mariposa Descartable 23G CHANNEL	200	460.00
5	Alcohol 70% Galón	5	750.00
6	Jeringa 3cc 21G Channel MED*100 Uni	3	300.00
7	Jeringa 5cc Diagnos	2	240.00
8	Jeringa 5cc 21G Channel MED	1	160.00
9	Cloruro de Sodio 500 ML	120	4,800.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 16,010.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 21 días del mes de octubre del 2020.



Bach. **Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal

Dr. **Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud



**Angel David Lopez**  
Pastor **Ánger David Lopez Lopez**  
Representante FONAC



**Lidia María Cristina Reyes C.**  
Comisionada Municipal



**Maritza Orellana**  
PMP  
CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 116

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000375

Trinidad, Santa Bárbara, 19 de Octubre del 20 20

Señores: INVERSIONES FARIV S. DE R.L.

Dirección: Barrio Suyapa 8 calle, 14 Avenida

Conforme a su Cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	100	Mascarillas N95 NIOSH	155.00	15,500.00
	4	Cajas de Guantes de Nitrilo (SYM)	300.00	1,200.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>16,700.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos Medicos para utilizarlo en el centro de Triage Municipal para atencion de la emergencia COVID-19 Operacion fuerza Honduras.



ALCALDE MUNICIPAL





Folio N° 118

*Manuel*

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INVERSIONES FARIV S. de R.L.** La factura N° 00000657 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000375

Los productos que a continuación se detallan:

Nº	Descripción	Cantidad	Monto
1	Mascarillas N95 NIOSH	100	Lps. 15,500.00
2	Caja de guantes de Nitrilo (S Y M)	4	1,200.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 16,700.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 21 días del mes de octubre del 2020.



*Manuel Leopoldo Regalado F.*  
Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

*Miguel Fernando Paz Caballero*

Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



*Angel David Lopez*  
Pastor Angel David Lopez Lopez  
Representante FONAC



*Maria Cristina Reyes C.*  
Licda. Maria Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



*Maritza Orellana*  
PM. Maritza Orellana  
CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 119

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000377

Trinidad, Santa Bárbara, 19 de Octubre del 2020

Señores: Diagnosticos Lidsa SA de CV

Dirección: 3º El Berque 6 Ave, 6 y 7 Calle Edificio Fiallos

Conforme a su Cotización previa, s'rvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
JFP1002	1	Y088220027W Getein PCT FAST 25Test	6,250.00	6,250.00
IF1006	1	Y06630707W Getein D-DIMER FAST 25TEST	4,725.00	4,725.00
IF1017	1	YBC20851W Getein HbA1c FAST 25 TEST	2,556.00	2,556.00
JFP1019	1	Y02220064W Getein hs-CRP+CRP 25 Test	2,980.00	2,980.00
IF1084	1	Y6EM20904W Getein COVID IgM/IgG IMMUNO.	10,625.00	10,625.00
Monto Exento				10,625.00
15% ISV				2,476.65
TOTAL L.				29,612.65



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de pruebas para utilizarlas en el Equipo de Inmunofluorescencia y Ser utilizadas en el Centro de Trabajo Municipal ante Emergencias COVID-19, operación fuerza Honduras.

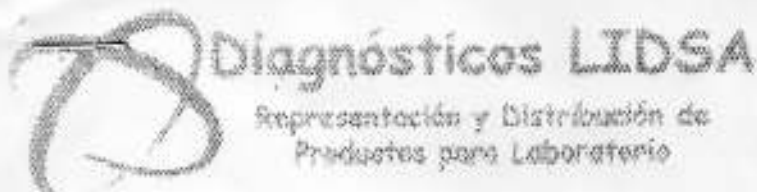


[Signature]  
TESORERÍA MUNICIPAL



[Signature]  
ALCALDE MUNICIPAL

IMPRESORA COMERCIAL - 8 Vía. EL ESTRENO 1813 - CA. 341-1817 - Correo: 021-151008-02



# Diagnósticos LIDSA

Representación y Distribución de  
Productos para Laboratorio

## Diagnósticos Lidsa SA de CV

R.T.N.: 05019011417815

### Oficina Principal

Bd. El Berque 6.ave 6 y 7 Calle, S.O. Edificio Laboratorios  
Fallas Local # 5 y 6, Segunda Planta. Tel: 2552-3421 / 2516-  
1035. E-Mail: diagnosticoslidsa@gmail.com /  
info@dfalidhn.com

Folio N° 130

**FACTURA**

**000-002-01-00043697**

CAI: 332050-4EA1FA-4C47B5-DDE539-9BE59A-8B

Vendedor: C Alvarado

### Sucursal

Col. La Granja 1/2 cuadra abajo de Hondutel a la  
par de Talleres Tinapa, Tegucigalpa, Honduras, C.A.  
Tel. 2263-3012/22233250

No. Recibo: 45160

<b>Cliente:</b> Municipalidad de Trinidad Santa Barbara	<b>Fecha:</b> 20/10/2020
<b>R.T.N.:</b> 1626-9995-443317	<b>Hora:</b> 12:19:57
<b>Dirección:</b> Barrio el Centro Trinidad SB	<b>Condición de Pago:</b> Crédito 0 Días

Código	Descripción	Vencimiento	Lote	Cant.	Precio	Total
IFP1002	GETEIN PCT FAST 25TEST	17/07/2022	Y080220027W	1	L. 6,250.00	L. 6,250.00
IF1006	GETEIN D-DIMER FAST 25TEST	30/07/2022	Y06620707W	1	L. 4,725.00	L. 4,725.00
IF1017	GETEIN HbA1c FAST 25 TEST	11/09/2022	YBC20851W	1	L. 2,556.00	L. 2,556.00
IF1019	GETEIN hs-CRP+CRP FAST 25 TEST	24/06/2022	Y02220064W	1	L. 2,980.00	L. 2,980.00
IF1084	GETEIN COVID IgM/IgG IMMUNO FLUO 25	25/08/2022	YGGM20904W	1	L. 10,625.00	L. 10,625.00



*[Handwritten Signature]*

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Sum: Letras: VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE CON 00/100

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS,

Por cada cheque devuelto se hará un recargo de L. 1000.00

Observaciones: Toda cuenta vencida devengará el 3.5 de Interés mensual

Fecha Límite De Emisión: 13/01/2021

Rango Autorizado: 000-002-01-00041201 Hasta 000-002-01-00053200

FAVOR DEPOSITAR EN CUENTA DE CK DIAGNOSTICOS LIDSA: 2189187166

BANCO ATLANTIDA

No. Orden Compra Exenta: \_\_\_\_\_

No. Reg. SAG: \_\_\_\_\_

-No. Const. Reg. Exonerado: \_\_\_\_\_

<b>Total Neto:</b>	L	27,136.00
<b>Monto Exento:</b>	L	10,625.00
<b>Monto Exonerado:</b>	L	0.00
<b>Desc. Y Rebajas</b>	L	0.00
<b>Gravado 15%</b>	L	16,511.00
<b>I.S.V. (15%):</b>	L	2,476.65
<b>Gravado 18%</b>	L	0.00
<b>I.S.V. 18%:</b>	L	0.00
<b>Flete</b>	L	0.00
<b>Total Operación:</b>	L	29,612.65





Folio N° 121  
*[Handwritten Signature]*

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **DIAGNOSTICOS LIDSA S.A DE C.V.** La factura N° 00043697 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000397

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Y088220027W GETEIN PCT FAST 25TEST	1	Lps. 7,187.50
2	Y06620707W GETEIN D-DIMER FAST 25TEST	1	5,433.75
3	YBC20851W GETEIN HbA1c FAST 25TEST	1	2,939.40
4	Y02220064W GETEIN hs-CRP+CRP FAST 25TEST	1	3,427.00
5	YGGM20904W GETEIN COVID IgM/IgG IMMUNO	1	10,625.00
<b>Total</b>			<b>Lps. 29,612.65</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 21 días del mes de octubre del 2020.



*[Handwritten Signature]*  
Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



*[Handwritten Signature]*  
Pastor Ángel David Lopez Lopez  
Representante FONAC



*[Handwritten Signature]*  
Licda. María Cristina Reyes C.  
Comisionada Municipal



*[Handwritten Signature]*  
PM. Maritza Orellana  
CODEM



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 122

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000378

Trinidad, Santa Bárbara, 13 de Octubre del 20 20

Señores: INVERSIONES PAZ, S. DE R.L.

Dirección: Colonia Valle de Sol y 2, 28 calle, 16 Ave San Pedro Sula

Conforme a su Cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	1	Ataud Tipo Cabetilla	4000.00	4000.00
 <b>COPIA FIEL AL ORIGINAL</b>				
<b>TOTAL L.</b>				<b>4,000.00</b>

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de un ataud para el difunto  
Domingo Sarmiento Hernandez de la Comunidad de Brusas del Ocotal T.S.B.

  
\_\_\_\_\_  
TESORERO MUNICIPAL

  
\_\_\_\_\_  
ALCALDE MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, S.B. - C.A. - COTIZACION N° 000378



Folio N: 123

*[Handwritten signature]*

### Inversiones Paz S. de R.L.

Tel.: 2554-3689 - Cel.: 9997-4855 - E-mail: inversionespaz14@gmail.com  
Colonia Valle de Sula 2, 28 Calle, 16 Ave., Casa #379, Frente a Mini Super Mery,  
San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C. A.  
R.T.N. 05019014670454

Cliente: <b>Municipalidad Trinidad S. B</b>	Fecha: <b>13 / octubre / 2020</b>
R.T.N. <b>1626 9995 443317</b>	Tel.:
Dirección: <b>Barrio El Centro</b>	Contado <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>

Cant.	Descripción	Precio Unit.	Total
1	Ataud Tipo Cubetilla. Difunto :- Domingo Sarmiento. Hernandez. Aldea .. Brisas del ocotal la union Entregado :- Edyn Sarmiento. 1626-1983-00444	R 4000.	=

**FACTURA**  
**000-001-01-00**  
**Nº 000109**

Rango Autorizado:  
000-001-01-00000101 - 000-001-01-00000150

Nº de Orden de Compra Exenta:  
Nº de Registro Exonerado:  
Nº de Registro SAG:  
Fecha de Emisión: 03/02/2020  
Fecha límite de Emisión 03/02/2021  
Original: Cliente  
Copia: Delegado Tesorero Emisor

*[Handwritten signature]*  
Firma

Descuentos y Rebajas Otorgados L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	3,478.26
Importe Gravado 18% L.	
15% I.S.V. L.	521.74
18% I.S.V. L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>4006.00</b>

Son: **cuatro mil lempiras exactas**

C.A.I. 523090-5736DE-684AAF-9307BB-50438E-96

La Factura Es Beneficio De Todos, "Exija"

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Folio N° 124

*[Handwritten signature]*

# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INVERSIONES PAZ S DE R.L.** La factura N° **000109** que corresponde a la Solicitud de Compra N° **000378**. Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Ataúd Tipo Cubetilla	1	Lps. 4,000.00
Total			Lps. 4,000.00

Productos a ser utilizados: **Compra de Ataúd para el Difunto Domingo Sarmiento Hernández de la Comunidad de Brisas del Ocotal Trinidad. Emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 13 días del mes de octubre del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Bach. **Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Folio N° 125  
*[Handwritten signature]*  
**Trinidad**  
Somos todos

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDIA MUNICIPAL**

**ORDEN DE INICIO**

Bach. CRISTIAN JOSUE MORENO FERNANDEZ

Trinidad, Santa Bárbara

Contratista

12 de octubre del 2020

Presente

Por este medio la Municipalidad de Trinidad, Santa Bárbara le informa que en vista que ha firmado el contrato respectivo para el **CONTRATO DE MANO DE OBRA EN ADECUACION DEL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN LA CLINICA DE EMERGENCIA SECTORIAL TRINIDAD SANTA BARABRA**, el cual será con fondos de transferencia del Programa Operación Fuerza Honduras y se realizara un solo pago al finalizar el trabajo.

Le enviamos la siguiente notificación para que usted de inicio en forma inmediata a los trabajos correspondientes.

Por lo anteriormente descrito Usted debe considerar como fecha oficial de inicio el 12 de octubre del año 2020 y cuenta con un periodo no mayor de 06 días laborables para su ejecución es decir a más tardar el 17 de octubre del año 2020 deberá entregar el proyecto.

En espera de su atención a la presente

Atentamente



**Manoel Leopoldo Regalado.**  
Alcalde Municipal  
Trinidad, Santa Bárbara



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Folio N° 126

*Manuel*

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

## ACTA DE RECEPCION FINAL

**PROYECTO: ADECUACION DEL CENTRO DE TRIAJE MUNICIPAL**

Los abajo firmantes en representación de la MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD S.B. Manuel Leopoldo Regalado Fernández y el Sr. Cristian Josué Moreno Fernández en su condición de CONTRATISTA, después de haber realizado la inspección final del proyecto "ADECUACION DEL CENTRO DE TRIAJE MUNICIPAL" CERTIFICAN QUE:

Los trabajos realizados por el contratista Cristian Josué Moreno Fernández según contrato N° 021-2020 celebrado el 12 de octubre de 2020 fueron efectuados de acuerdo a lo pactado en el contrato antes mencionado.

En fe de lo cual firmamos la presente Acta de Recepción Final a los veinte y dos días del mes de octubre de 2020.



**Manuel Leopoldo Regalado Fernández**  
Alcalde Municipal  
Identidad: 1606-1979-00036

*Cristian Josué Moreno Fernández*

**Cristian Josué Moreno Fernández**  
Identidad: 1626-1992-00221  
RTN: 16261992002215  
Firma Contratista

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*

TEL. 2608 - 2025 TEL. 2608 - 2027 TEL. 2608 - 2030  
Correo Electrónico: municipalidadtrinidadsb@gmail.com



Folio N° 127  
*Manuel*

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDIA MUNICIPAL**

**CONTRATO N° 021-2020**

**CONTRATO DE MANO DE OBRA EN ADECUACION DEL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN LA CLINICA DE EMERGENCIA SECTORIAL TRINIDAD SANTA BARABRA**

Nosotros, **MANUEL LEOPOLDO REGALADO FERNÁNDEZ**, casado, mayor de edad, bachiller en ciencias y letras, vecino de esta ciudad, con tarjeta de identidad No. **1606-1979-00036**, solvencia municipal # **13485** registro tributario nacional No. **16061979000364**, actuando en su condición de Alcalde Municipal nombrado mediante punto único emitida por el Tribunal Supremo Electoral con fecha 17 de Diciembre de 2017 y **CRISTIAN JOSUE MORENO FERNANDEZ**, Tarjeta de identidad N°. **1626-1992-00221**, mayor de edad registro tributario nacional No. **16261992002215**, solvencia municipal # **13610**, unión libre, hondureño y de este domicilio, quien actúa por su propia cuenta, y de aquí en adelante se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato que se registrá por las clausuras siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO** comparece el señor **MANUEL LEOPOLDO REGALADO FERNÁNDEZ**, en su condición antes indicada, manifestando que su representada, **LA MUNICIPALIDAD**, contrata al señor , **CRISTIAN JOSUE MORENO FERNANDEZ** para la prestación de los siguientes servicios: **CONTRATO DE MANO DE OBRA EN ADECUACION DEL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN LA CLINICA DE EMERGENCIA SECTORIAL TRINIDAD, SANTA BARABRA** Según se detalla a continuación:

N°	CANT.	DETALLE	P/UNITARIO	TOTAL
1.	4	Cubículos	L.925.00	L.3,700.00
2.	5	Tapa vientos	L.500.00	L.2,500.00
3.	1	Marco para Banner	L.1,000.00	L.1,000.00
4.	2	Paso manos	L. 1,000.00	L.2,000.00
5.	1	Mejora de portón de 2 hojas	L.750.00	L. 750.00
<b>GRAN TOTAL</b>				<b>L.9,950.00</b>



Folio N° 178  
*[Handwritten signature]*

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDIA MUNICIPAL**



**SEGUNDA: COSTO DE LOS SERVICIOS Y FORMA DE PAGO:** El costo del contrato se hará por nueve mil novecientos cincuenta lempiras exactos (Lps. 9,950.00). La forma de pago será con fondos de transferencia del Programa Operación Fuerza Honduras y se realizara un solo pago al finalizar el trabajo.

**TERCERO: PLAZO DEL CONTRATO:** deberá prestar los servicios y realizara su labor de acuerdo a la necesidad de la municipalidad en el periodo que comprende desde el lunes 12 de octubre al sábado 17 de octubre de 2020.

**CUARTA. RETENCION POR IMPUESTOS:** con el propósito de cubrir obligaciones relacionadas con el pago de impuestos LA MUNICIPALIDAD hará una retención de mil doscientos cuarenta y tres lempiras con setenta y cinco centavos (L.1, 243.75) equivalente AL 12.5% al monto total del contrato.

**QUINTA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA,** el contratista se compromete a prestar los servicios asegurando una buena calidad del mismo.

**SEXTA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Las partes se comprometen dentro del término legal respectivo.

**SEPTIMA: ACEPTACION.** La Municipalidad y el Contratista, declaran que aceptan el contenido de cada una de las cláusulas de este contrato y se obligan a cumplirlas en todas sus partes.

En fe de lo cual firman la presente en la ciudad de Trinidad a los 12 días del mes de octubre del año dos mil veinte.



*[Handwritten signature]*  
Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal  
1606-1979-00036

*[Handwritten signature]*  
Cristian Josué Moreno Fernández  
Contratista  
1626-1992-00221





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N°: 129

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000380

Trinidad, Santa Bárbara, 20 de Octubre del 20 20

Señores: MACDEL EXPRESS - Denis Francisco Chavez Evora

Dirección: Bº el Centro Calle La Paz Santa Bárbara

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	600	Mascarillas Quirúrgicas	2.70	1,620.00
	3	Odormac Galon Desinfectante	122.00	366.00
	6	Pares de Guantes de Hule Amarillo	40.00	240.00
	1	Caja de Jabón XTRA 20 Unidades	400.00	400.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>2,626.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos de Limpieza para utilizarlo en el Centro de Triaje Municipal ante la Emergencia COVID-19 - Operación fuerza Honduras.



TESORERIA MUNICIPAL



ALCALDE MUNICIPAL





**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Folio N° 131  
*[Handwritten signature]*  
**Trinidad**  
*Somos todos*

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **MACDEL EXPRESS: Denis Francisco Chaves Évora** La factura **N° 016940** que corresponde a la Solicitud de Compra **N°000380**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Mascarillas Quirúrgicas	600	Lps. 1,620.00
2	Odormac Galón Desinfectante	3	366.00
3	Pares de Guantes de Hule Amarillo	6	240.00
4	Caja de Jabón Xtra 20 unidades	1	400.00
Total			Lps. 2,626.00

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 23 días del mes de octubre del 2020.



*[Handwritten signature]*  
Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

*[Handwritten signature]*  
Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Folio N° 132/15  
*[Handwritten signature]*

**MERLING ROLANDO RIVERA FERNANDEZ RECIBO POR HONORARIOS**

R. T. N. 16261980000650  
Tel. 94925861

000-001-04-00

Bo. El Centro, calle principal,  
Trinidad, S. B. Honduras, C. A.  
Email: merlingrivera1980@gmail.com

N° 000052

CAI: 4F4396-5B05F4-3D4C8B-36DF80-18EC07-65

Por Lps: 4,500.00

Recibi de: Municipalidad de Trinidad Santa Barbara

RTN: 16269995443317

La suma neta de: Cuatromil Quinientos Exactos

Por concepto de: Instalación del sistema eléctrico  
en el triaje municipal y sala covid

07 de 11 del 2020

*[Handwritten signature]*  
firma  
Original: Cliente  
Copia: Emisor

Total por Honorarios: \_\_\_\_\_  
Total Neto Recibido: \_\_\_\_\_

Rep. Sta. Barbara - R. T. N. 0901925013779 - CERT. No. 0201-19-10800-278 - Tel. 2843-1266  
Tt. 003-001-04-02000091 - 000-001-04-02000189 - Fact. Recpción - 13/06/2020 - Límite. Emisión - 13/02/2021



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Folio N° 133  
*[Signature]*  
**Trinidad**  
Somos todos

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDIA MUNICIPAL**

**ORDEN DE INICIO**

Bach. MERLING ROLANDO RIVERA FERNÁNDEZ

Trinidad, Santa Bárbara

Contratista

02 de noviembre del 2020

Presente

Por este medio la Municipalidad de Trinidad, Santa Bárbara le informa que en vista que ha firmado el contrato respectivo para el **CONTRATO DE MANO DE OBRA PARA LA INSTALACION Y REPARACION DEL SISTEMA ELECTRICO DEL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN LA CLINICA DE EMERGENCIA SECTORIAL TRINIDAD SANTA BARABRA**, el cual será con fondos de transferencia del Programa Operación Fuerza Honduras y se realizara un solo pago al finalizar el trabajo.

Le enviamos la siguiente notificación para que usted de inicio en forma inmediata a los trabajos correspondientes.

Por lo anteriormente descrito Usted debe considerar como fecha oficial de inicio el 02 de noviembre del año 2020 y cuenta con un periodo no mayor de 06 días laborables para su ejecución es decir a más tardar el 07 de noviembre del año 2020 deberá entregar el proyecto.

En espera de su atención a la presente

Atentamente



**Manuel Leopoldo Regalado.**  
Alcalde Municipal  
Trinidad, Santa Bárbara



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 134



## ACTA DE RECEPCION FINAL

**PROYECTO:** INSTALACION Y REPARACION DEL SISTEMA ELECTRICO DEL CENTRO DE TRIAJE MUNICIPAL

Los abajo firmantes en representación de la MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD S.B. Manuel Leopoldo Regalado Fernández y el Sr. Merling Rolando Rivera Fernández en su condición de CONTRATISTA, después de haber realizado la inspección final del proyecto "INSTALACION Y REPARACION DEL SISTEMA ELECTRICO DEL CENTRO DE TRIAJE MUNICIPAL" CERTIFICAN QUE:

Los trabajos realizados por el contratista Merling Rolando Rivera Fernández según contrato N° 022-2020 celebrado el 02 de noviembre de 2020 fueron efectuados de acuerdo a lo pacto en el contrato antes mencionado.

En fe de lo cual firmamos la presente Acta de Recepción Final a los dieciséis días del mes de noviembre de 2020.



**Manuel Leopoldo Regalado Fernández**  
Alcalde Municipal  
Identidad: 1606-1979-00036

**Merling Rolando Rivera Fernández**  
Identidad: 1626-1980-00065  
RTN: 16261980000650  
Firma Contratista

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*

TEL. 2608 - 2025 TEL. 2608 - 2027 TEL. 2608 - 2030  
Correo Electrónico: municipalidadtrinidadsb@gmail.com



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDIA MUNICIPAL**



Folio N° 135

### **CONTRATO N° 022-2020**

**MANO DE OBRA PARA LA INSTALACION Y REPARACION DEL SISTEMA ELECTRICO DEL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN LA CLINICA DE EMERGENCIA SECTORIAL TRINIDAD SANTA BARABRA**

Nosotros, **MANUEL LEOPOLDO REGALADO FERNÁNDEZ**, casado, mayor de edad, bachiller en ciencias y letras, vecino de esta ciudad, con tarjeta de identidad No. **1606-1979-00036**, solvencia municipal # **13485** registro tributario nacional No. **16061979000364**, actuando en su condición de Alcalde Municipal nombrado mediante punto único emitida por el Tribunal Supremo Electoral con fecha 17 de Diciembre de 2017 y **MERLING ROLANDO RIVERA FERNANDEZ**, Tarjeta de identidad N°. **1626-1980-00065**, mayor de edad registro tributario nacional No. **16261980000650**, solvencia municipal # **13602**, Unión Libre, hondureño y de este domicilio, quien actúa por su propia cuenta, y de aquí en adelante se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato que se registrá por las clausuras siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO** comparece el señor **MANUEL LEOPOLDO REGALADO FERNÁNDEZ**, en su condición antes indicada, manifestando que su representada, **LA MUNICIPALIDAD**, contrata al señor **MERLING ROLANDO RIVERA FERNÁNDEZ**, para la prestación de los siguientes servicios: **MANO DE OBRA PARA LA INSTALACION Y REPARACION DEL SISTEMA ELECTRICO DEL CENTRO DE TRIAJE UBICADO EN LA CLINICA DE EMERGENCIA SECTORIAL TRINIDAD SANTA BARABRA**. Según se detalla a continuación:

N°	DESCRIPCION	PRECIO TOTAL
1.	Instalacion del sistema eléctrico en salas de atención primaria	L. 3,000.00
2.	Reparacion del sistema eléctrico en el área de sala COVID-19	L. 1,000.00
3.	Trabajos varios en el área de urgencia	L. 500.00
	<b>TOTAL</b>	<b>L.4,500.00</b>

**SEGUNDA: COSTO DE LOS SERVICIOS Y FORMA DE PAGO:** El costo del contrato se hará por cuatro mil quinientos lempiras exactos (**Lps. 4,500.00**).

**La forma de pago:** La forma de pago será con fondos de transferencia del

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Folio N° 136  
*[Handwritten signature]*

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDIA MUNICIPAL**

Programa Operación Fuerza Honduras y se realizara un solo pago al finalizar el trabajo. **TERCERO: PLAZO DEL CONTRATO:** deberá prestar los servicios y realizara su labor de acuerdo a la necesidad de la municipalidad en el periodo que comprende desde el lunes 02 de noviembre al sábado 07 de noviembre de 2020. **CUARTA: RETENCION POR IMPUESTOS:** con el propósito de cubrir obligaciones relacionadas con el pago de impuestos **LA MUNICIPALIDAD** hará una retención de quinientos sesenta y dos lempiras con cincuenta centavos (L.562.50) equivalente AL 12.5% al monto total del contrato. **QUINTA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA,** el contratista se compromete a prestar los servicios asegurando una buena calidad del mismo. **SEXTA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Las partes se comprometen dentro del término legal respectivo. **SEPTIMA: ACEPTACION.** La Municipalidad y el Contratista, declaran que aceptan el contenido de cada una de las cláusulas de este contrato y se obligan a cumplirlas en todas sus partes.

En fe de lo cual firman la presente en la ciudad de Trinidad a los 02 días del mes de noviembre del año dos mil veinte.



*[Handwritten signature]*  
**Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal  
1606-1979-00036

*[Handwritten signature]*  
**Merling Rolando Rivera F.**  
Contratista  
1626-1980-00065





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 137

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000411

Trinidad, Santa Bárbara, 11 de Septiembre del 20 20

Señores: AGRO-FERRETERIA GUTIERREZ - Yessica Carolina Gutierrez

Dirección: Col. Las Americas, Despues del puente Trinidad S.B.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	11	Playwood 1/2 x 4 x 8	700.01	7,700.06
	200	Tornillos Tabla Yeso 6x1 - 1/4 P/B	0.61	121.90
<b>TOTAL L.</b>				<b>7,821.96</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Materiales para Adecuación en la Sala de Triaje ubicada en la Clínica de Emergencias Sectorial Trinidad S.B. en el Marco Operación fuerza Honduras



ALCALDE MUNICIPAL

Folio N° 138

Fecha 11/09/2008

INVERSIONES GUTIERREZ AGRO FERRITERIA GUTIERREZ

GUTIERREZ PAJARDO JESSICA CAROLINA

Del Las Americas, Despues del Puente

Unidad Santa Barbara, Honduras C.A

Vendido a:

MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SANTA

RD

Factura #

000-002-01-00099999

Tel: 9663-3870

ventas@inversionesgutierr.com

RTN: 10251961070812

Enviar: Egreso

Términos: Crédito

Vendedor:

Código Cliente: 225

Código producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit L.	Subtotal L.
1558	PLAYWOOD 1/2X4X8	11.00	700.01	7,700.06
1559	FORNILLO DABLAYESO 6X1-1/4P/B	200.00	0.61	121.90

CAI FF7921A-7D352C-0B4090-682856-DB6423-29

DEME 000-002-01-00099999 HASTA 000-002-01-00099999

Fecha última revisión: 12/12/2003

SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTE Y CINCO L. 06000

PRECIOS INCLUYEN IVA Y PRODUCTO EXENTO G

Nro Orden Compra Exento:

Nro Registro Exonerado:

Nro Constancia Registro SAG

Original: Cliente Copia: Ofiégado Tributario

Importe Exonerado L.

0.00

Importe Exento L.

0.00

Imposto Gravado 15% L.

6,802.00

Impuesto S/Ventas 1% L.

1,070.00

Imposto Gravado 18% L.

0.00

Impuesto S/Ventas 18% L.

0.00

Descuentos y rebajas L.

0.00

TOTAL

L.

7,821.96



*[Handwritten signature]*

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 139  
*[Handwritten signature]*

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **AGRO FERRETERIA GUTIERREZ: Yessica Carolina Gutiérrez Fajardo** La factura **N° 00089999** que corresponde a la Solicitud de Compra **N°000411**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Playwood 1/2 x4x8	11	Lps. 125.00
2	Tornillos Tabla Yeso	100	630.00
Total			Lps. 7,821.96

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 11 días del mes de septiembre del 2020.



*[Handwritten signature]*  
**Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal



**Dr. Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Fdío N° 140

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000404

Trinidad, Santa Bárbara, 15 de Septiembre del 20 20

Señores: FERRESA - Miguel Arcangel Sabillón Moreno

Dirección: Barrio el Centro, Trinidad S.B.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	1	Poliducto	160.00	160.00
	1	Tape Negro	35.00	35.00
	14	Hexagonales	24.00	336.00
	10	Rosetas	20.00	200.00
	1	Caja de Cable	1250.00	1250.00
	80	Tornillos	0.45	36.00
	2	Apagadores	30.00	60.00
	10	Cajas 2x4	20.00	200.00
	30	Abrazaderas	7.00	210.00
	1	Panel	90.00	90.00
	4	Braker	65.00	260.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>2,837.00</b>

**COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL**



IMPRESA COMERCIAL - R.M. SUSTENTADOS - CA 34071807 - Certificado 9561-14-1008-00

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Materiales para adecuación  
en la Sala de Triaje ubicada en la Clínica de Emergencia de  
Sectorial, Trinidad S.B en el Marco de Operación Fuerza Honduras



**TESORERIA MUNICIPAL**



**ALCALDE MUNICIPAL**



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 141

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000406

Trinidad, Santa Bárbara, 15 de Septiembre del 20 20

Señores: FERRESA - Miguel Arcangel Sabillón Moreno

Dirección: Barrio El Centro, Trinidad S.B.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	30	Tornillos Capote	0.50	15.00
	30	Pies cable 8	8.30	249.00
	30	Tornillos 1	1.00	30.00
	30	Abrazaderas 1/2	3.00	90.00
	4	Toma Corrientes	25.00	100.00
	1	Apagadores	65.00	65.00
	100	Tornillos	0.5	50.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>599.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Materiales para adecuación en la Sala de Traje ubicada en la Clínica de Emergencia Sectorial, Trinidad S.B., en el Marco de Operación fuerza Honduras.



TESORERÍA MUNICIPAL



ALCALDE MUNICIPAL

# FERRESA

DE: MIGUEL ARCANGEL SABILLON MORENO  
 R. T. N. 16261965003990 Tel. 99125390 // 9728-7852  
 Barrio El Centro, Trinidad, S. B. Honduras, C. A.  
 Email: sabillonmoreno@yahoo.com



CAI: 4DB586-3C77BE-2D4F88-A0064D-C2A998-CB

Trinidad, S. B. 15 de 9 de 2020  
 Cliente: *Municipalidad Trinidad*  
 R.T.N.  
 Dirección:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNT.	DESC. / FEELAJAS / DICHADES	TOTAL
1	Poliducto.	160.00		160.00
1	Tape negro.	35.00		35.00
10	Exagonales.	34.00		336.00
10	Resacas	20.00		200.00
1	Cable cable.	1250.00		1250.00
30	Tornillos.	0.43		36.00
2	Arregadores.	30.00		60.00
10	Cables 2x4	20.00		200.00
30	Abrazaderas.	7.00		210.00
1	Panel	90.00		90.00
4	Brazos.	65.00		260.00

**FACTURA**  CONTADO  
 001-001-01-00  CREDITO  
 N° 030891

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	2466.45
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
15% IMP. S. / VTAS L.	370.05
18% IMP. S. / VTAS L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>2837.00</b>

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO  
 ORDEN DE COMPRA EXENTA  
 NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJALA  
Imp. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT. No. 8231-19-10500-278 - Tel. 2643-1366  
 507d. 001-001-01-00029.501 - 001-001-01-00032.000 - Fecha Recepción - 15/08/2020 - Limite Emisión - 15/02/2021

Son: *Dos mil ochocientos treinta y siete 00/100*  
 Lempiras

**COPIA FIEL  
 AL ORIGINAL**



Folio N° 143

*[Handwritten signature]*

# FERRESA

DE: MIGUEL ARCANGEL SABILLON MORENO  
R. T. N. 16261965003990 Tel. 99125390 // 9726-7652  
Barrio El Centro, Trinidad, S. B. Honduras, C. A.  
Email: sabillonmoreno@yahoo.com

CAI: 4DB586-3C77BE-2D4F88-A0064D-C2A998-CB

Trinidad, S. B. 15 de 09 de 20 20  
 Cliente: Municipalidad Trinidad S.B  
 R.T.N.  
 Dirección:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNT.	DESC. / REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
30	Tornillos Capote	0.50		15.00
30	Pies Cable 8	8.30		249.00
30	Tornillos 1	1.00		30.00
30	Almohadilla 1/2	3.00		90.00
4	Torneo Carriente	25.00		100.00
1	A padlock	65.00		65.00
100	Tornillos	0.50		50.00

<b>FACTURA</b> (X) CONTADO 001-001-01-00 ( ) CREDITO N° 030872	IMPORTE EXONERADO L.	
	IMPORTE EXENTO L.	
	IMPORTE GRAVADO 18% L.	520.87
	IMPORTE GRAVADO 18% L.	
	15% IMP. S. / VTAS L.	78.13
	18% IMP. S. / VTAS L.	
	TOTAL A PAGAR L.	599.00

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO  
 ORDEN DE COMPRA EXENTA  
 NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJALA  
 Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT No. 9231-19-10520-278 - Tel. 2643-1398  
 50Tda. 001-001-01-00028.501 - 001-001-01-00032.500 - Fech. Recepción - 15/09/2020 - Limite. Emisión - 15/02/2021

Son: Quinientos Noventa y Nueve 00/100  
Lempiras

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 144  
*[Handwritten Signature]*



**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **FERRESA: Miguel Arcángel Sabillón Moreno** La factura **N° 030891** que corresponde a la Solicitud de Compra **N°000404**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Poliducto	1	Lps. 160.00
2	Tape Negro	1	35.00
3	Hexagonales	14	336.00
4	Rosetas	10	200.00
5	Cajas de Cables	1	1,250.00
6	Tornillos	80	36.00
7	Apagadores	2	60.00
8	Cajas de 2x4	10	200.00
9	Abrazaderas	30	210.00
10	Panel	1	90.00
11	Braker	4	260.00
Total			<b>Lps. 2,837.00</b>

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



*[Handwritten Signature]*  
**Dr. Miguel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal



**Dr. Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud





Folio N° 145

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **FERRESA: Miguel Arcángel Sabillón Moreno** La factura **N° 030872** que corresponde a la Solicitud de Compra **N°000406**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Tornillos Capote	30	Lps. 15.00
2	Pies de Cable 8	30	249.00
3	Tornillos 1	30	30.00
4	Abrazaderas ½	30	90.00
5	Toma Corrientes	4	100.00
6	Apagadores	1	65.00
7	Tornillos	100	50.00
Total			Lps. 599.00

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



Bach. Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

Folio N: 146

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000407

Trinidad, Santa Bárbara, 15 de Septiembre del 20 20

Señores: FERRESA - Miguel Arcangel Sabillón Moreno

Dirección: Barrio el Centro Trinidad S.B

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	25	Tornillos	3.52	88.00
	6	Tubos 2x1	365.00	2,190.00
	2	Platina 3/4 x 1/8	85.00	170.00
	100	Tornillos	0.45	45.00
	8	Expansor P/Tornillo	3.5	28.00
	15	Tubos 1x1	225.00	3,375.00
	200	Tornillos P/Tabla Yeso	0.45	90.00
	1/4	Pintura	225.00	225.00
	1/4	Reductor	65.00	65.00
	2	Libras Electrodo	32.00	64.00
	1	Disco 7	65.00	65.00
	1	Disco 14	160.00	160.00
	12	Tubos 1x1	265.00	3,180.00
	4	Plywood	395.00	1,580.00
	2	Coples hembra 1/4	95.00	190.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>11,515.00</b>

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*[Handwritten signature]*

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Materiales para adecuación en La Sala de Triaje ubicada en la Clínica de Emergencia Sectorial, Trinidad S.B en el Marco de operación fuerza Honduras.



*[Handwritten signature]*  
TESORERÍA MUNICIPAL



*[Handwritten signature]*  
ALCALDE MUNICIPAL



*[Handwritten Signature]*

# FERRESA

DE: MIGUEL ARCANGEL SABILLON MORENO  
 R. T. N. 16261965003990 Tel. 99125380 // 9726-7652  
 Barrio El Centro, Trinidad, S. B. Honduras, C. A.  
 Email: sabillonmoreno@yahoo.com  
 CAI: 4DB586-3C77BE-2D4F88-A0064D-C2A998-CB

Trinidad, S. B. 15 de 09 de 2020  
 Cliente: *Municipalidad Trinidad S.B.*  
 R.T.N.  
 Dirección:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNT.	DESC. FERRESA OTORGADORA	TOTAL
25	tuercas	3.52		880.00
6	tuercas 2x1	365.00		2190.00
2	platinas 3/4 x 1/8	85.00		170.00
100	tuercas	0.45		45.00
8	Expansion (tuercas)	3.50		28.00
15	tuercas 1x1 ch 1/6	225.00		3375.00
200	tuercas Pltado feso	0.45		90.00
14	painture	225.00		775.00
14	Reduc. Jcy.	65.00		65.00
2	1/4" Electrodo	32.00		64.00
1	Disco 3	65.00		65.00
1	Disco 14	160.00		160.00
12	tubos 1x1	265.00		3180.00
4	plywood	395.00		1580.00
2	coples. Hembra. 1/4	95.00		190.00

**FACTURA** ( ) CONTADO  
 001-001-01-00 ( ) CREDITO

N° 030625

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO  
 ORDEN DE COMPRA EXENTA  
 NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

IMPORTE EXONERADO L.	
IMPORTE EXENTO L.	
IMPORTE GRAVADO 15% L.	10,013.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	
15% IMP. S. / VTAS L.	1,501.95
18% IMP. S. / VTAS L.	
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>11,515.00</b>

Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXJALA  
 Imp. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT. No. 9231-19-10500-278 - Tel. 2543-1998  
 SOTs. 001-001-01-00029.501 - 001-001-01-00032.000 - Fech. Recepción - 15/09/2020 - Línea. Emisión - 15/02/2021

Son: *Once mil quinientos quince 00/100* Lempiras

**COPIA FIEL  
 AL ORIGINAL**



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 148

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **FERRESA: Miguel Arcángel Sabillón Moreno** La factura **N° 030625** que corresponde a la Solicitud de Compra **N°000407**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Tornillos	25	Lps. 88.00
2	Tubos 2x1	6	2,190.00
3	Platina ½ 1 x 1/8	2	170.00
4	Tornillos	100	45.00
5	Espansores c/tornillo	8	28.00
6	Tubos 1x1	15	3,375.00
7	Tornillos P/Tabla Yeso	200	90.00
8	Pintura	¼	225.00
9	Reductor	¼	65.00
10	Libras de Electrodo	2	64.00
11	Disco 7	1	65.00
12	Disco 14	1	160.00
13	Tubos 1x1	12	3,180.00
14	Playwood	4	1,580.00
15	Coples Hembra ¼	2	190.00
Total			<b>Lps. 11,515.00</b>

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



**Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal

**Dr. Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

Folio n°: 149

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000408

Trinidad, Santa Bárbara, 15 de Septiembre del 20 20

Señores: FERRERA- Miguel Arcangel Sabillón Moreno

Dirección: Barrio el Centro, Trinidad S.B

Conforme a su Cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	1	Plywood 1/2	695.00	695.00
	2	Plywood 3/8	565.00	1130.00
	200	Tornillos 1 1/4	0.50	100.00
	1/4	Tiner	65.00	65.00
	1	Plywood 3/8	565.00	565.00
	4	Spray	75.00	300.00
	2	Tubos Redondos 1 1/4	320.00	640.00
	1	Platina	85.00	85.00
	1	Tubo 1x1	375.00	375.00
	2	Kit de Pintura	95.00	190.00
	50	Tornillos	0.40	20.00
	1	Par de bisagras 4	90.00	90.00
	1	Libra de Electrodo	32.00	32.00
	1	Kit	95.00	95.00
	2	brochas	65.00	130.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>4,362.00</b>

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



**TESORERIA MUNICIPAL**



**ALCALDE MUNICIPAL**



# FERRESA

DE: MIGUEL ARCANGEL SABILLON MORENO  
 R. T. N. 16261965003990 Tel. 99125390 // 9726-7652  
 Barrio El Centro, Trinidad, S. B. Honduras, C. A.  
 Email: sabillonmoreno@yahoo.com

CAI: 4DB586-3C77BE-2D4F88-A0064D-C2A998-CB

Trinidad, S. B. 15 de 9 de 2020  
 Cliente: Municipalidad Trinidad S.B  
 R.T.N.  
 Dirección:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNT.	DESC. / REBASAS OTORGADOS	TOTAL
1	plywood 1/2	695.00		695.00
2	plywood 3/8	565.00		1130.00
200	tarjetas 1/4	0.50		100.00
14	tinajas	65.00		65.00
1	plywood 3/8	565.00		565.00
4	Spray	75.00		300.00
2	Tornillos Redondo 1/4	320.00		640.00
1	platina	85.00		85.00
1	folio 1x1 chib	225.00		225.00
2	Kit pintura	95.00		190.00
50	tarjetas	0.40		20.00
1	Pin visagor-H	90.00		90.00
1	las Bledado	37.00		37.00
1	Kit	95.00		95.00
7	Brechas	65.00		130.00

**FACTURA** ( ) CONTADO  
 001-001-01-00 ( ) CREDITO

Nº 030627

CONDICION DE REG. EXONERADO  
 ORDEN DE COMPRA EXENTA  
 NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

IMPORTE EXONERADO L	
IMPORTE EXENTO L	
IMPORTE GRAVADO 15% L	3793.05
IMPORTE GRAVADO 18% L	
15% IMP. S. / VTAS L	568.95
18% IMP. S. / VTAS L	
<b>TOTAL A PAGAR L</b>	<b>1762.00</b>

Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS. EXIJALA  
 Impr. Sta. Barbara - R. T. N. 05011965013770 - CERT No. 9231-19-10500-278 - Tel. 2643-1398  
 SOTd. 001-001-01-00029.501 - 001-001-01-00032.000 - Fech. Recepción - 15/08/2020 - Límite Emisión - 15/02/2021

Son: Cuatro mil Trescientos Sesenta y dos  
00/100 Lempiras

**COPIA FIEL  
 AL ORIGINAL**



Folio N° 151

## MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



### ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **FERRESA: Miguel Arcángel Sabillón Moreno** La factura **N° 030627** que corresponde a la Solicitud de Compra **N°000408**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Playwood 1/2	1	Lps. 695.00
2	Playwood 3/8	2	1,130.00
3	Tornillos 1 1/4	200	100.00
4	Tiner	1/4	65.00
5	Playwood 3/8	1	565.00
6	Spray	4	300.00
7	Tubos Redondos 1 1/4	2	640.00
8	Platino	1	85.00
9	Tubo 1 x1	1	225.00
10	Kit Pintura	2	190.00
11	Tornillos	50	20.00
12	Par de Bisagras	1	90.00
13	Libra de Electrodo	1	32.00
14	Kit	1	95.00
15	Brochas	2	130.00
Total			Lps. 4,362.00

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



Bach: **Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal

Dr. **Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

Folio N° 152

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000409

Trinidad, Santa Bárbara, 15 de Septiembre del 20 20

Señores: FERRESA - Miguel Arcangel Sabillón Moreno

Dirección: Barrio el Centro Trinidad S.B

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	2	Brocas 1/4	35.00	70.00
	2	Expansores	3.00	6.00
	2	Ganchos	25.00	50.00
	3	Spray	75.00	225.00
	1/4	Anticorrosivo	105.00	105.00
	7	Tubos 1x1	265.00	1,855.00
	1	Galon Anticorrosivo	320.00	320.00
	1	Galon Pintura Latex	210.00	210.00
	100	Tornillos	1.00	100.00
	1	Cubeta de Pintura	1,150.00	1,150.00
	4	Felpas	45.00	180.00
	1	Tubo 3/4	160.00	160.00
	50	Tornillos Capotes	0.60	30.00
	25	Tornillos 1/4	0.40	10.00
	10	Tornillos 2	2.00	20.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>4,491.00</b>

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*[Signature]*

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Materiales para adecuación en la Sala de Triaje ubicada en la Clínica de Emergencia Sectorial Trinidad S.B, en el Marco de Operación fuerza Honduras.



*[Signature]*

TESORERÍA MUNICIPAL



*[Signature]*

ALCALDE MUNICIPAL





# FERRESA

DE: MIGUEL ARCANGEL SABILLON MORENO  
 R. T. N. 16281965003990 Tel. 99125390 // 9726-7652  
 Barrio El Centro, Trinidad, S. B. Honduras, C. A.  
 Email: sabillonmoreno@yahoo.com

CAI: 4DB586-3C77BE-2D4F88-A0064D-C2A998-CB

Trinidad, S. B. 15 de 09 de 2020  
 Cliente: Municipalidad Trinidad S.B  
 R.T.N.  
 Dirección:

CANT.	DESCRIPCION	P. UNT.	DESC. / PREGUNTA OTORGADAS	TOTAL
2	Brocas 1/4	35.00		70.00
2	Expansores	3.00		6.00
3	Ganchos	35.00		50.00
3	Spray	75.00		225.00
1/4	Anticorrosivo	105.00		105.00
7	Tubos 1x1 Chib	265.00		1855.00
1	Galón Anticorrosivo	320.00		320.00
1	Galón pintura latex	210.00		210.00
100	Tornillos 1 P/A	1.00		100.00
1	Cubeta pintura	1150.00		1150.00
4	felpas	45.00		180.00
1	tubo 3/4 Chib	160.00		160.00
50	tornillos capotes	0.60		30.00
25	tornillos 1/4	0.40		10.00
10	tornillos 2	2.00		20.00

<b>FACTURA</b> ( ) CONTADO	IMPORTE EXONERADO L	
001-001-01-00 ( ) CREDITO	IMPORTE EXENTO L	
Nº 030626	IMPORTE GRAVADO 15% L	3905.72
	IMPORTE GRAVADO 18% L	
	15% IMP. S. / VTAS L	585.78
	18% IMP. S. / VTAS L	
	<b>TOTAL A PAGAR L</b>	<b>4491.00</b>

CONSTANCIA DE REG. EXONERADO  
 ORDEN DE COMPRA EXENTA  
 NUMERO DE REGISTRO S. A. G.

Original: Cliente Copia: Emisor LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA  
Imp. Sta. Barbara - R. T. N. 09011965013770 - CEPT. No. 9231-19-10500-275 - Tel. 2643-1398  
 5074 001-001-01-00029.501 - 001-001-01-00032.000 - Fecha. Recepción - 15/08/2020 - Límite. Emisión - 15/02/2021

Son: Cuatro mil Cuatrocientos noventa y uno  
00/100 Lempiras

**COPIA FIEL  
 AL ORIGINAL**



Folio N°: 154

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **FERRESA: Miguel Arcángel Sabillón Moreno** La factura **N° 030626** que corresponde a la Solicitud de Compra **N°000409**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Brocas de ¼	2	Lps. 70.00
2	Espansores	2	6.00
3	Ganchos	2	50.00
4	Spray	3	225.00
5	Anticorrosivo	¼	105.00
6	Tubos	7	1,855.00
7	Galón Anticorrosivo	1	320.00
8	Galón Pintura Látex	1	210.00
9	Tornillos	100	100.00
10	Cubeta de Pintura	1	1,150.00
11	Felpas	4	180.00
12	Tubo ¾	1	160.00
13	Tornillos Capote	50	30.00
14	Tornillos 1 ¼	25	10.00
15	Tornillos	10	20.00
Total			<b>Lps. 4,491.00</b>

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

Folio N° 155

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000410

Trinidad, Santa Bárbara, 15 de Septiembre del 20 20

Señores: FERRESA - Miguel Arcangel Sabillón Moreno

Dirección: Barrio El Centro Trinidad S.B.

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	1	Varilla 3/8 L69.	125.00	125.00
	3	Galón Pintura	210.00	630.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>755.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Materiales para adecuación de la Sala de Traje Ubicada en la Clínica de Emergencia Sectorial Trinidad S.B. en el Marco de Operación Fuerza Honduras.



TESORERIA MUNICIPAL

ALCALDE MUNICIPAL





**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 157

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **FERRESA: Miguel Arcángel Sabillón Moreno** La factura **N° 030873** que corresponde a la Solicitud de Compra **N°000410**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Varilla 3/8 Legítima	1	Lps. 125.00
2	Galón de Pintura	3	630.00
Total			Lps. 755.00

Productos a ser utilizados en: **Adecuación del Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 15 días del mes de septiembre del 2020.



Manuel Leopoldo Regalado F.  
Alcalde Municipal

Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 158

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000412

Trinidad, Santa Bárbara, 25 de Noviembre del 20 20

Señores: INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.

Dirección: 9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias S.p.S.

Conforme a su Cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	03	Oxigeno de 300 Pc Para Consumo Humano (Pureza 99.5%)	690.00	2,070.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>2,070.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Oxigeno para ser utilizado en el Centro de Inaje Municipal ante una emergencia del Covid-19 en el Marco de Operación Fuerza Honduras.



TESORERIA MUNICIPAL



ALCALDE MUNICIPAL

INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.

**PRINCIPAL**

9-10 Calle 3-4 Avenida Barrio Las Acacias, Honduras  
HND Tel: 2580-8025 Fax: 2550-2196

WWW.INFRADEHONDURAS.COM.HN

administracion@infra Honduras.com.hn

CAJ: 48D138-51EC5D-694FB5-893B72-89268F-F0

RANGO AUTORIZADO DEL 010-002-01-00020001 AL 010-002-01-00025000

Fecha Límite de Emisión: 30/03/2021

**SUCURSAL**  
Aldea Dos Caminos km 18.5 Carretera a TGA  
Villanueva, departamento de Cortes Tel: (504) 2580-8025  
RTN: 08019995158356  
SUCURSAL: DOS CAMINOS  
FORMA DE PAGO: CONTADO  
FECHA: 26/11/2020

RTN: 16269995443317

COD. CLIENTE: CCO-0425631  
CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD STA BARBARA  
DIRECCION: TRINIDAD SANTA BARBARA, ALCALDIA MUNICIPAL

CANT.	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
3.00	690.00	0.00	2,070.00
<b>TOTAL</b>			<b>2,070.00</b>



**ORIGINAL**

**COPIA FIEL AL ORIGINAL**

Cilindros Facturados / 25-OXI300-M und: 3630883Y, 8630749Y, 6630772Y

Dos Mil Setenta y Cinco con 00/100

O/C:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJA"

No. Correlativo de orden de compra asenta	
No. Correlativo de constancia de registro exoneración	
No. Identificador del registro de la SAG	

DESCRIPCION:

**INFRA DE HONDURAS**  
S.A. DE C.V.

Cristhian Paz

IMPORTE EXONERADO L.	0.00
IMPORTE EXENTO L.	2,070.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.	0.00
IMPORTE GRAVADO 18% L.	0.00
I.S.V. 15% L.	0.00
I.S.V. 18% L.	0.00
<b>TOTAL A PAGAR L.</b>	<b>2,070.00</b>

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

Toda factura que exceda 30 días de plazo, estará sujeta a un recargo del 3% mensual a partir de la fecha de emisión.

ORIGINAL



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

Folio N° 360



## ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **INFRA DE HONDURAS SA DE CV** La factura **N° 00022734** que corresponde a la Solicitud de Compra **N° 000412**

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Oxígeno de 300 PC para Consumo Humano (PUREZA 99.5%)	03	Lps. 2,070.00
Total			Lps. 2,070.00

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 26 días del mes de noviembre del 2020.

  
Bach. Manuel Leizaola  
Alcalde Municipal  


  
Dr. Miguel Fernando Paz Caballero  
Representante De Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

Folio N° 161

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000451

Trinidad, Santa Bárbara, 01 de Diciembre del 20 20

Señores: TECNO - Argelio Enrique Sabillón Caballero

Dirección: CASA MATIZ B - Goleras, Calle que conduce hacia UPNFM Santa Bárbara

Conforme a su Cotización previa, sirvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	10	Bolígrafo KORES K1 - Negro	42.00	420.00
	20	Marcador Negro Punta Fina SHARPIE	22.00	440.00
	20	Resaltador FABER - CASTELL - AMARILLO	16.00	320.00
	1	Resma de Papel T/G PAPERLINE (CAJA)	900.00	900.00
	1	Resma de Papel T/D - BRIO (CAJA)	110.00	1,100.00
				
<b>COPIA FIEL AL ORIGINAL</b>				
TOTAL L.				3,180.00

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos para utilizarlos en el Centro de Triaje Municipal en el Marco de la Emergencia Covid-19 Operación Fuerza Honduras



TESORERÍA MUNICIPAL



ALCALDE MUNICIPAL

# Tecno**sb**

Actualiza tu mundo

Prop. Argelio Enrique Sabillon

Dirección: Casa Matriz: Bo Galeras, Calle que Conduce  
Hacia la UPNFM, Santa Barbara, S.B.  
Sucursal: Bo EL Centro Ave. La Libertad, Santa Bárbara S.B.  
email: ventas@tecnosb.com  
RTN: 16011986001270



Folio N° 162  
*[Signature]*

**FACTURA N°**  
000-001-01-00062851

CAI: A27887-EA0F7B-874BBD-6CTAB2-9BEAE5-27  
DESDE:000-001-01-00060001  
HASTA:000-001-01-0007000  
FECHA ULTIMA EMISION : 03/03/2021

Fecha: 24/12/2020  
Hora: 10:23:15  
Pago : Cheque  
Hecho Por : Argelio

**Cliente: MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD S.B**

**RTN Cliente: 16269995443317**

CANTIDAD	CODIGO	PRODUCTO	PRECIO	TOTAL	G/E
10	902380039	BOLIGRAFO KORES K1 - NEGRO	42.00	420.00	*E
20	071641300	MARCADOR NEGRO PUNTA FINA SHARPIE	22.00	440.00	*G
20	400540154	RESALTADOR FABER-CASTELL - AMARILLO	16.00	320.00	*G
1	899138913	RESMA DE PAPEL T/C - PAPERLINE	900.00	900.00	*G
1	789117302	RESMA DE PAPEL T/O - BRIO	110.00	110.00	*G

**Son: (TRES MIL CIENTO OCHENTA LEMPIRAS 00/100 M.N.)**

**Sub Total: 2,820.00**  
**Valor Exonerado: 0.00**

**\*E= Exento \*G=Gravado**

**Cliente:** \_\_\_\_\_

Nro Orden de Compra Exenta \_\_\_\_\_  
Nro Constancia Registro Exonerado \_\_\_\_\_  
Nro Registro de la SAG \_\_\_\_\_

**Base Gravada 2,400.00**  
**15 % ISV 360.00**  
**Base Exenta 420.00**  
**Total Pagar: 3,180.00**

**Original: Cliente Copia: Emisor**

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 163  
*[Handwritten signature]*



**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **TECNO: Argelio Enrique Sabillón Caballero** La factura N° 0006285 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000451

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Boligrafo Kore K1-Negro	10	Lps. 420.00
2	Marcadores negros Punta fina SHARPIE	20	440.00
3	ResaltADORES Farer	20	320.00
4	Resmas de Papel Tamaño Carta	10	900.00
5	Resmas de Papel Tamaño Oficio	11	1,100.00
Total			<b>Lps. 3,180.00</b>

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triaje Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 24 días del mes de diciembre del 2020.



Bach. **Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal



*[Handwritten signature]*  
Dr. **Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 164

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000450

Trinidad, Santa Bárbara, 01 de Diciembre del 20 20

Señores: TECNO- Argelio Enrique Sabillon Caballero

Dirección: Casa Matriz Bº Galeras, Calle que conduce hacia UPNFM Santa Bárbara

Conforme a su Cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	4	Stiker Redondo 3x30	225.00	900.00
	1	Rotulo de baño	40.00	40.00
			<b>TOTAL L.</b>	<b>940.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos para utilizarlo en el  
Centro de Triaje Municipal en el Marco de la Emergencia  
COVID-19 Operación Fuerza Honduras.



TESORERERA MUNICIPAL



ALCALDE MUNICIPAL

# Tecno**sb**

Actualiza tu mundo

Prop. Argelio Enrique Sabillon

Direccion: Casa Matriz: Bo Galeras, Calle que Conduce  
Hacia la UPNFM, Santa Barbara, S.B.  
Sucursal: Bo EL Centro Ave. La Libertad, Santa Bárbara S.B.  
email: ventas@tecnosb.com  
RTN: 16011986001270

Cliente: MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD S.B

RTN Cliente: 16269995443317



Folio N° 165  
*Argelio*  
FACTURA N°

000-001-01-00062852

CAI: A27887-EA0F7B-874BBD-6C7AB2-9BEAE5-27  
DESDE: 000-001-01-00060001  
HASTA: 000-001-01-0007000  
FECHA ULTIMA EMISION : 03/03/2021

Fecha: 24/12/2020  
Hora: 10:24:52  
Pago : Cheque  
Hecho Por : Argelio

CANTIDAD	CODIGO	PRODUCTO	PRECIO	TOTAL	G/E
4	9999	STIKER REDONDO 3X30	225.00	900.00	*G
1	9999	ROTULO DE BAÑO	40.00	40.00	*G

Son: (NOVECIENTOS CUARENTA LEMPIRAS 00/100 M.N.)

Sub Total: 817.39  
Valor Exonerado: 0.00

\*E= Exento \*G=Gravado

Cliente: \_\_\_\_\_

Nro Orden de Compra Exenta \_\_\_\_\_  
Nro Constancia Registro Exonerado \_\_\_\_\_  
Nro Registro de la SAG \_\_\_\_\_

Base Gravada 817.40  
15 % ISV 122.61  
Base Exenta 0.00  
Total Pagar: 940.00

Original: Cliente Copia: Emisor

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N° 166

**ACTA DE RECEPCION**

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **TECNO: Argelio Enrique Sabillón Caballero** La factura N° 00062852 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000450

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Sticker Redondos 3x30	4	Lps. 900.00
2	Rotulo de Baño	1	40.00
Total			Lps. 940.00

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 24 días del mes de diciembre del 2020.



Bach. **Mantiel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal



Dr. **Miguel Fernando Paz Caballero**  
Representante De Salud

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Honduras, C.A.

TRINIDAD, SANTA BARBARA  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 23/12/2020  
Hora : 05:07 p.m.

USUARIO:  
YESSENIA.CASTELLANOS

Orden de Pago No.: 1827

L.: 4,201.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 1425

Fecha de Emisión: 23/12/2020

No.Cheque/Nota de Débito: \_\_\_\_\_

Paguese a: DENIS FRANCISCO CHAVEZ EVORA

Id/RTN: 16021979000271

La Cantidad en Letras: CUATRO MIL DOSCIENTOS UN CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Compra de 100 mascarillas KN95 a Lps.15.00 c/u total Lps.1,500.00 5 cajas de Mascarillas Quirúrgicas a Lps.130.00 c/caja Total Lps.650.00; 1 galon de Bactidel Lps.1,171.00; 2 galones de Gel Antibacterial Lps.440.00 c/galon total Lps.880.00; TOTAL A PAGAR Lps.4,201.00 para utilizarlo en el centro de triaje ante Emergencia del COVID-19 en el marco de Operación Fuerza Honduras

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11-02-000-007-000-55110-11-011-05	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	458.51
11-02-000-007-000-55110-11-001-01	Transferencias de Capital a Instituciones de la Administración Central	3,742.49

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
11-011-05	TRANSFERENCIA DE EMERGENCIA COVID-19 PARA OPERACION FUERZA HONDURAS	458.51
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	3,742.49
<b>Monto Total:</b>		<b>4,201.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD Folio N° 168

DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS, C.A.



## ORDEN DE COMPRA

No. 000449

Trinidad, Santa Bárbara, 23 de Diciembre del 20 20

Señores: Maedel Express - Denis Francisco Chavez Evora

Dirección: Bº El Centro Calle La Paz Santa Bárbara

Conforme a su Cotización previa, sírvase proveer a esta Municipalidad los insumos o materiales que a continuación detallamos:

CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	VALOR L.
	100	Mascarilla KN95 Unidad	15.00	1,500.00
	5	Mascarillas Quirúrgicas 50 Unidades	130.00	650.00
	1	Bactidel GLN	1,171.00	1,171.00
	2	Bactigel Gel Antibacterial Al 70l.	440.00	880.00
<b>TOTAL L.</b>				<b>4,201.00</b>



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

Proyecto o Unidad que será utilizado: Compra de Insumos para utilizarlos en el Centro Traje Municipal en el Marco de la Emergencia COVID-19 Operación fuerza Honduras



[Signature]  
TESORERA MUNICIPAL



[Signature]  
ALCALDE MUNICIPAL







**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.



Folio N-170



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de: **MADCEL EXPRESS: Denis Francisco Chávez Évora** La factura N° 018067 que corresponde a la Solicitud de Compra N° 000449

Los productos que a continuación se detallan:

N°	Descripción	Cantidad	Monto
1	Mascarillas KN95 Unidad	100	Lps. 1,500.00
2	Cajas Mascarilla Quirúrgicas	5	650.00
3	Galón Bactidel	1	1,171.00
4	Galón Bactigel 70%	2	880.00
Total			Lps. 4,201.00

Productos a ser utilizados en: **El Centro de Triage Municipal para atención de la emergencia COVID-19 Operación Fuerza Honduras.**

Dado en la ciudad de Trinidad, Santa Bárbara a los 24 días del mes de diciembre del 2020.



**Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal



**Dr. Miguel Fernando Paz-Caballero**  
Representante De Salud



MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C.A.  
DESARROLLO COMUNITARIO



Folio N°-171

Trinidad  
con los frutos

## INVENTARIO "PROGRAMA FUERZA HONDURAS"

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	ESTADO	OBSERVACIONES
IMT-PFH-001	Atomizador para desinfección del área	1	Bueno	85.00
IMT-PFH-002	Atomizador para desinfección del área	1	Bueno	85.00
IMT-PFH-003	Atomizador para desinfección del área	1	Bueno	85.00
IMT-PFH-004	Atomizador para desinfección del área	1	Bueno	85.00
IMT-PFH-005	Atomizador para desinfección del área	1	Bueno	85.00
IMT-PFH-006	Dispensador Gel Anti-bacterial	1	Bueno	545.00
IMT-PFH-007	Dispensador Gel Anti-bacterial	1	Bueno	545.00
IMT-PFH-008	Dispensador Gel Anti-bacterial	1	Bueno	545.00
IMT-PFH-009	Carrito Exprimidor P/Trapeador 36 LTS	1	Bueno	1,399.00
IMT-PFH-010	Carrito Exprimidor P/Trapeador 36 LTS	1	Bueno	1,399.00
IMT-PFH-011	Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1	Bueno	3,000.00
IMT-PFH-012	Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1	Bueno	3,000.00
IMT-PFH-013	Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1	Bueno	3,000.00
IMT-PFH-014	Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1	Bueno	3,000.00
IMT-PFH-015	Estetoscopios marca: Littmann, Modelo: Classic III	1	Bueno	3,000.00
IMT-PFH-016	Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1	Bueno	1,900.00
IMT-PFH-017	Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1	Bueno	1,900.00
IMT-PFH-018	Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1	Bueno	1,900.00
IMT-PFH-019	Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1	Bueno	1,900.00
IMT-PFH-020	Esfigmomanómetro Durashock Marca: Welch Allyn	1	Bueno	1,900.00
IMT-PFH-021	Termómetros Digital Infrarrojo Marca: BioBase modelo: AET R1B1	1	Bueno	900.00
IMT-PFH-022	Termómetros Digital Infrarrojo Marca: BioBase modelo: AET R1B1	1	Bueno	900.00
IMT-PFH-023	Termómetros Digital Infrarrojo Marca: BioBase modelo: AET R1B1	1	Bueno	900.00
IMT-PFH-024	Balanza con Tallímetro modelo: BL 350	1	Bueno	7,915.00
IMT-PFH-025	Balanza con Tallímetro modelo: BL 350	1	Bueno	7,915.00
IMT-PFH-026	Silla de Ruedas Marca: Hubei Medical modelo: YKL 021	1	Bueno	4,000.00
IMT-PFH-027	Glucómetro Kit completo Marca: PRODIGY	1	Bueno	650.00
IMT-PFH-028	Glucómetro Kit completo Marca: PRODIGY	1	Bueno	650.00
IMT-PFH-029	Kit de manómetros con humidificador, cánula nasal y oxímetro	1	Bueno	3,600.00
IMT-PFH-030	Kit de manómetros con humidificador, cánula nasal y oxímetro	1	Bueno	3,600.00
IMT-PFH-031	Kit de manómetros con humidificador, cánula nasal y oxímetro	1	Bueno	3,600.00
IMT-PFH-032	Kit de manómetros con humidificador, cánula nasal y oxímetro	1	Bueno	3,600.00
IMT-PFH-033	Kit de manómetros con humidificador, cánula nasal y oxímetro	1	Bueno	3,600.00
IMT-PFH-034	Kit de manómetros con humidificador, cánula nasal y oxímetro	1	Bueno	3,600.00
IMT-PFH-035	Basurero con Tapa Mega 120 LTRS	1	Bueno	315.00
IMT-PFH-036	Basurero con Tapa Mega 120 LTRS	1	Bueno	315.00
IMT-PFH-037	Basurero con Tapa Mega 120 LTRS	1	Bueno	315.00
IMT-PFH-038	Basurero con Tapa Mega 120 LTRS	1	Bueno	315.00
IMT-PFH-039	Basurero Bay Ben Grande Neo	1	Bueno	205.00
IMT-PFH-040	Basurero Bay Ben Grande Neo	1	Bueno	205.00
IMT-PFH-041	Basurero con Pedal Grande	1	Bueno	212.00
IMT-PFH-042	Basurero con Pedal Grande	1	Bueno	212.00
IMT-PFH-043	Basurero con Pedal Grande	1	Bueno	212.00
IMT-PFH-044	Basurero con Pedal Grande	1	Bueno	212.00
IMT-PFH-045	Basurero con Pedal Grande	1	Bueno	212.00
IMT-PFH-046	Basurero Bay Ben Pequeño Neo	1	Bueno	162.00

COPIA FIEL  
AL ORIGINAL

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*

TEL. 2608 - 2025 TEL. 2608 - 2027 TEL. 2608 - 2030  
Correo Electrónico: [municipalidadtsb2019@gmail.com](mailto:municipalidadtsb2019@gmail.com)



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
 SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C.A.  
**DESARROLLO COMUNITARIO**

Folio N°-172



CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	ESTADO	OBSERVACIONES
IMT-PFH-047	Basurero con Pedal Pequeño	1	Bueno	135.00
IMT-PFH-048	Basurero con Pedal Pequeño	1	Bueno	135.00
IMT-PFH-049	Basurero con Pedal Pequeño	1	Bueno	135.00
IMT-PFH-050	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-051	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-052	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-053	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-054	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-055	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-056	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-057	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-058	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-059	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-060	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-061	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-062	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-063	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-064	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-065	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-066	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-067	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-068	Silla Espera Vicenza Azul 5002	1	Bueno	579.00
IMT-PFH-069	Silla P/Laboratorio C/Brazo CN	1	Bueno	2,585.67
IMT-PFH-071	Colchones de Hospital con Tela Impermeable de 6x34 1/2x78 1/2 Pulgadas.	1	Bueno	2,300.00
IMT-PFH-072	Colchones de Hospital con Tela Impermeable de 6x34 1/2x78 1/2 Pulgadas.	1	Bueno	2,300.00
IMT-PFH-073	Colchones de Hospital con Tela Impermeable de 6x34 1/2x78 1/2 Pulgadas.	1	Bueno	2,300.00
IMT-PFH-074	Colchones de Hospital con Tela Impermeable de 6x34 1/2x78 1/2 Pulgadas.	1	Bueno	2,300.00
IMT-PFH-075	Colchones de Hospital con Tela Impermeable de 6x34 1/2x78 1/2 Pulgadas.	1	Bueno	2,300.00
IMT-PFH-076	Refrigeradora G.R.S	1	Bueno	9,400.00
IMT-PFH-077	Equipo de Inmunofluorescencia	1	Bueno	39,000.00
IMT-PFH-078	Silla de Ruedas Medic Silver STEEL 18"	1	Bueno	4,000.00
IMT-PFH-079	Set de Cirugía menor 13 Piezas	1	Bueno	520.46
IMT-PFH-080	Esfigmomanómetro Complimate Medline	1	Bueno	595.00
IMT-PFH-081	Estetoscopio Medline Synergy	1	Bueno	510.00
IMT-PFH-082	Termómetro Infrarrojo	1	Bueno	1,000.00
IMT-PFH-083	Oxímetro de Pulso Jumper	1	Bueno	760.00
IMT-PFH-084	Carrito Exprimidor	1	Bueno	1,273.46
<b>TOTAL</b>				<b>Lps.160,809.13</b>

COPIA FIEL  
AL ORIGINAL



*Maritza Orellana*  
**Maritza Orellana Rodriguez**  
 Coordinadora Desarrollo Comunitario

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, SANTA BARBARA**  
**PAGO DE PLANILLA A PERSONAL DE SALUD ASIGNADO A CENTROS DE TRIAJE**  
**OPERACIÓN "FUERZA HNDURAS"**  
**PERIODO DEL 24 DE AGOSTO AL 24 DE SEPTIEMBRE 2020**



Folio N° 173

*Summit*

**COPIA FIEL**  
**AL ORIGINAL**

N°	NOMBRE COMPLETO	IDENTIDAD	CARGO	N° de Ck	Sueldo Mensual	Deducción de IHSS	Valor neto a Pagar	FIRMA
1	WENDY CAROLINA FAJARDO RIVERA	1626-1991-00230	MEDICO GENERAL	13216	29,337.63		29,337.63	<i>Wendy Fajardo</i>
2	NINOSKA ESTHER FAJARDO SANDOVAL	0501-1986-09979	MEDICO GENERAL	13215	29,337.63		29,337.63	<i>Ninoska Fajardo</i>
3	HUGO RENÉ GALLARDO RIVERA	1601-1994-00373	MEDICO GENERAL	13218	29,337.63		29,337.63	<i>Hugo Gallardo</i>
4	DARNELL FABRIZIO MUÑOZ FORTÍN	1601-1989-00459	MEDICO GENERAL	13217	29,337.63		29,337.63	<i>Darnell Muñoz</i>
5	MIGUEL FERNANDO PAZ CABALLERO	1601-1992-00623	MICROBIÓLOGO	13219	22,000.00		22,000.00	<i>Miguel Paz</i>
6	YAMILETH LINARES DELCID	1609-1987-00045	AUXILAR DE ENFERMERÍA	13220	12,600.00		12,600.00	<i>Yamileth Linares</i>
7	VÍCTOR ALEJANDRO LÓPEZ PÉREZ	1626-1991-00024	AYUDANTE	13221	11,450.43		11,450.43	<i>Victor Lopez</i>
8	REINA ISABEL FERNÁNDEZ	1626-1980-00165	ASEADORA	13223	11,450.43		11,450.43	<i>Reina Fernandez</i>
9	CELANIA PAZ MARTÍNEZ	1607-1987-00167	ASEADORA	13222	11,450.43		11,450.43	<i>Celania Paz</i>
<b>TOTAL</b>					<b>186,301.81</b>	<b>-</b>	<b>186,301.81</b>	



*Alma Sarai Paz Sabillon*  
**Alma Sarai Paz Sabillon**  
**Tesorera Municipal**



*Manuel Leopoldo Regalado F.*  
**Manuel Leopoldo Regalado F.**  
**Alcalde Municipal**



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, SANTA BARBARA**  
**PAGO DE PLANILLA A PERSONAL DE SALUD ASIGNADO A CENTROS DE TRIAJE**  
**OPERACIÓN "FUERZA HNDURAS"**  
**PERIODO DEL 24 DE AGOSTO AL 24 DE SEPTIEMBRE 2020**



Folio N° 174  
11/11/20

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

N°	NOMBRE COMPLETO	IDENTIDAD	CARGO	N° de Ck	Sueldo Mensual	Deducción de IHSS	Valor neto a Pagar	FIRMA
1	CLAUDIA JISELL SABILLÓN FAJARDO	1626-1997-00065	AUXILAR DE ENFERMERÍA	13230	12,600.00		12,600.00	Claudia Sabillon
2	YARELY BENITEZ CABALLERO	1601-1995-00677	AUXILAR DE ENFERMERÍA	13231	12,600.00		12,600.00	Yarely Benitez
3	ELSY YOLANY ARRIAGA PINEDA	1601-1999-00150	AUXILAR DE ENFERMERÍA	13232	12,600.00		12,600.00	Elsy Pineda
4	TANIA MELISSA RIVERA PÉREZ	1626-1998-00432	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	13233	12,800.03		12,800.03	Tania Rivera
<b>TOTAL</b>					<b>50,600.03</b>	<b>-</b>	<b>50,600.03</b>	



*Alma Sarai Paz Sabillon*  
**Alma Sarai Paz Sabillon**  
**Tesorera Municipal**



*Manuel Leopoldo Regalado F.*  
**Manuel Leopoldo Regalado F.**  
**Alcalde Municipal**



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD SANTA BARBARA**  
**PAGO DE PLANILLA A PERSONAL DE SALUD ASIGNADOS AL CENTRO DE TRIAJE**  
**OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**  
**PERIODO DEL 25 DE SEPTIEMBRE AL 24 DE OCTUBRE DE 2020**



*[Signature]*  
Folio N-175  
SECRETARÍA DE SALUD

N°	NOMBRE COMPLETO	IDENTIDAD	CARGO	N° de Cheque	Sueldo Mensual	Deducción de IHSS del 24 de agosto al 24 de septiembre 2020	Deducción de IHSS del 25 de septiembre al 24 de octubre 2020	Valor neto a Pagar	FIRMA
1	WENDY CAROLINA FAJARDO RIVERA	1626-1991-00230	MEDICO GENERAL	13300	29.337,63	329,24	329,24	28.679,15	<i>[Signature]</i>
2	NINOSKA ESTHER FAJARDO SANDOVAL	0501-1986-09979	MEDICO GENERAL	13301	29.337,63	329,24	329,24	28.679,15	<i>[Signature]</i>
3	HUGO RENE GALLARDO RIVERA	1601-1994-00373	MEDICO GENERAL	13302	29.337,63	329,24	329,24	28.679,15	<i>[Signature]</i>
4	DARNELL FABRIZIO MUÑOZ FORTIN	1601-1989-00459	MEDICO GENERAL	13303	29.337,63	329,24	329,24	28.679,15	<i>[Signature]</i>
5	MIGUEL FERNANDO PAZ CABALLERO	1601-1992-00623	MICROBIOLOGO	13304	22.000,00	329,24	329,24	21.341,52	<i>[Signature]</i>
6	YAMILETH LINARES DELCID	1609-1987-00045	AUXILIAR DE ENFERMERIA	13305	12.600,00	329,24	329,24	11.941,52	<i>[Signature]</i>
7	CLAUDIA JISELL SABILLON FAJARDO	1626-1997-00065	AUXILIAR DE ENFERMERIA	13306	12.600,00	329,24	329,24	11.941,52	<i>[Signature]</i>
8	YARELY BENITEZ CABALLERO	1601-1995-00677	AUXILIAR DE ENFERMERIA	13307	12.600,00	329,24	329,24	11.941,52	<i>[Signature]</i>
9	ELSY YOLANY ARRIAGA PINEDA	1601-1999-00150	AUXILIAR DE ENFERMERIA	13308	12.600,00	329,24	329,24	11.941,52	<i>[Signature]</i>
10	TANIA MELISSA RIVERA PEREZ	1626-1998-00432	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	13309	12.800,03	329,24	329,24	12.141,55	<i>[Signature]</i>
11	VICTOR ALEJANDRO LOPEZ PEREZ	1626-1991-00024	AYUDANTE	13310	11.450,43	329,24	329,24	10.791,95	<i>[Signature]</i>
12	REINA ISABEL FERNANDEZ	1626-1980-00165	ASEADORA	13311	11.450,43	329,24	329,24	10.791,95	<i>[Signature]</i>
13	CELANIA PAZ MARTINEZ	1607-1987-00167	ASEADORA	13312	11.450,43	329,24	329,24	10.791,95	<i>[Signature]</i>
<b>TOTAL</b>					<b>236.901,84</b>	<b>4.280,12</b>	<b>4.280,12</b>	<b>228.341,60</b>	



*[Signature]*  
**Alma Sarai Paz Sabillon**  
Tesorera Municipal



*[Signature]*  
**Manuel Leopoldo Regalado F.**  
Alcalde Municipal

450201600121



I. H. S.

Instituto Hondureño de Seguridad Social

Folio N° 276  
Suarez

7525493

NÚMERO PATRONAL	NOMBRE DEL PATRONO	RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL				PERÍODO	RIESGO	PÁGINA
450201600121	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA				01/09/2020	7	1
TIPO DE EMPRESA	SECTOR	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DIRECCIÓN DE PATRONO			TELÉFONO	ZONA	CUADRA
Jurídica	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA10	MUNICIPIO DE TRINIDAD FTE. PARQUE BO, CENTRO			99725720	1	0

IDENTIDAD	APELLIDO Y NOMBRE	DIAS	SALARIO	TRABAJADOR		PATRONO			ESTADO		Favor detallar los cambios ocurridos en el mes de octubre 2020.			
				ENF-MAT	I.V.M.	ENF-MAT	I.V.M.	R. P.	ENF-MAT	I.V.M.	DIAS	SALARIO	FECHA Y RAZÓN DE CAMBIO	COD.
1601199900150	ARRIAGA PINEDA ELSY YOLANY	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				1
1601199500677	BENITEZ CABALLERO YARELY	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				2
1626198000165	CABRERA PAZ REINA ISABEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				3
1626197400275	CASTELLANOS ZELADA YESENIA MARICELA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				4
1626199000564	DIAZ RIVERA CLAUDIA MARICEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				5
1626195700353	FAJARDO CABALLERO EFRAIN	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				6
1626198900339	FAJARDO PEREZ NICOLAS ALEXANDER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				7
031198609979	FAJARDO SANDOVAL NINOSKA ESTHER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				8
1626199600595	FERNANDEZ REYES CHRISTIAN JHOSEPT	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				9
1601199400373	GALLARDO RIVERA HUGO RENE	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				10
1626198000086	GARCIA PASCUA JUAN CARLOS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				11
1626199300483	GUTIERREZ RAPALO BESSY YOHANA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				12
1626198800364	HERNANDEZ MOREL JOSE MANUEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				13
1626196400202	HOWARD FAJARDO GLADIS SUYAPA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				14
1609198700045	LIANRES DELCID YAMILETH	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				15
1626199100024	LOPEZ PEREZ VICTOR ALEJANDRO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				16
1626198900028	LUNA ZALDIVAR DENIS ALEXANDER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				17
1626198000278	MORENO FERNANDEZ VICTOR JESUS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				18
0502199302679	MURILLO SABILLON AMADO MARBELLO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				19
1601198900459	MUÑOZ FORTIN DARNELL FABRIZIO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				20
1601197800483	ORELLANA MARITZA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				21
1601199200623	PAZ CABALLERO MIGUEL FERNANDO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				22
1607198700167	PAZ MARTINEZ CELANIA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				23
1626198600100	PAZ PINEDA THELMA OSIRIS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				24
1626198900307	PAZ SABILLON ALMA SARAI	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				25
1601197900289	PINEDA HERRERA MARIA MAGDALENA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				26
1626197000377	RIVERA FERNANDEZ YOLANY NOEMI	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				27
1626199800432	RIVERA PEREZ TANIA MELISSA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				28
0311198000096	ROSA CACERES MARIA LETICIA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				29
1626199700065	SABILLON FAJARDO CLAUDIA JISELL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				30
1626198100492	SABILLON ZUNIGA MELVIN ERIEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				31



450201600121



I. H. S. S.

Instituto Hondureño de Seguridad Social

COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL



Folio N° 177  
*[Signature]*

7525493

NÚMERO PATRONAL	NOMBRE DEL PATRONO		RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL			PERÍODO	RIESGO	PÁGINA
450201600121	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA		MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA			01/09/2020	7	2
TIPO DE EMPRESA	SECTOR	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DIRECCIÓN DE PATRONO			TELÉFONO	ZONA	CUADRA
Jurídica	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA10	MUNICIPIO DE TRINIDAD FTE. PARQUE BO, CENTRO			99725720	1	0

IDENTIDAD	APELLIDO Y NOMBRE	TRABAJADOR		PATRONO		ESTADO		Favor detallar los cambios ocurridos en el mes de octubre 2020.						
		DIAS	SALARIO	ENF-MAT	I.V.M.	ENF-MAT	I.V.M.	R. P.	ENF-MAT	I.V.M.	DIAS	SALARIO	FECHA Y RAZÓN DE CAMBIO	COD.
1626199100230	WENDY CAROLINA FAJARDO RIVERA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				32
			303,118.08	7504.64	3031.04	15008.96	6062.40	600.32	0.00	0.00				

Hago Constar: que la información que suministro en esta planilla es correcta y completa.



Firma del patrono o representante

Lugar: Trinidad S.B Fecha: 26/10/2020

El periodo para recibir planillas del mes de sept., sera del 26 al 30 de octubre 2020, en este periodo puedes realizar las altas del mes de octubre y bajas del mes de sept..

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) les recuerda el cumplimiento a lo establecido en el Artículo 5 del Decreto 92-14 de Previsión Social" y solicita a todos los empleadores realizar la socialización de esta disposición legal con todos sus trabajadores y requerir la autorización por escrito de cada trabajador que colice con otro instituto, para darle de baja del IHSS, a fin de que tenga aportación patronal con una sola institución, sin perjuicio de los valores acreditados al IHSS.

"Ley de reconocimiento de cotizaciones individuales y aportaciones patronales entre Institutos Públicos en el régimen de I.V.M.



RECIBO NÚMERO	NÚMERO PATRONAL	R.T.N.
7525493	450201600121	16269995443317
MES FACTURADO	NOMBRE DEL PATRONO	
01/09/2020	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA	
FECHA LÍMITE DE PAGO	NO. TRABAJADORES	32
26/10/2020	MONTO DE SALARIOS	303,118.08

Artículo 36 RESPONSABILIDAD PATRONAL DEL (LA) TRABAJADOR (A) Y DE LOS (LAS) BENEFICIARIOS(AS) DEL SISTEMA. El(la) patrono(a) que no cumpla las obligaciones de afiliación de sus trabajadores(as) al Sistema, relanga o no entere las amortizaciones patronales y cotizaciones individuales, incurrir en responsabilidad administrativa, civil y penal, conforme lo disponga la legislación aplicable.

CUOTA TRABAJADOR	POR E.M.	FECHA LÍMITE DE PAGO	TOTAL PLANILLA	RECARGOS	TOTAL A PAGAR
10,535.68	22,513.60	1 26/10/2020	32,207.36	0.00	32,207.36
CUOTA PATRONO	POR I.V.M.	2  Del: 27/10/2020 10/11/2020		1,610.37	33,817.73
21,671.68	9,093.44	3  Del: 11/11/2020 25/11/2020		2,415.55	34,622.91
CUOTA ESTADO	POR R.P.	4  Después del: 25/11/2020		3,220.73	35,428.10
0.00	600.32				
DESCUENTO 1er. NIVEL	0.00				
<b>SALDO EN MORA LPS:</b>			<b>0.00</b>		

FIRMA Y SELLO DEL CAJERO  
NO ES VALIDO SIN SELLO Y FIRMA DEL CAJERO  
*[Signature]*  
**\*7525493\***  
16/10/2020 05:20:58 PM Formato: 001

\* Valor en mora sujeto a revisión, presentarse a la oficina del IHSS más cercana

Para sus consultas llámenos a los siguientes teléfonos de la oficina de Planilla pre-elaborada en Tegucigalpa: 2220-4607.  
Bancos receptores: Lafise, Atlantida, Ficohsa, Promerica, Banco del País, Occidente, Bac Honduras

450201600121

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



# I. H. S. S.

Instituto Hondureño de Seguridad Social



Folio N° 178  
*[Signature]*

7581253

NÚMERO PATRONAL	NOMBRE DEL PATRONO	RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL				PERIODO	RIESGO	PÁGINA	
450201600121	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA				01/10/2020	7	1	
TIPO DE EMPRESA	SECTOR	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DIRECCIÓN DE PATRONO				TELÉFONO	ZONA	CUADRA
Juridica	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA10	MUNICIPIO DE TRINIDAD FTE. PARQUE BO, CENTRO				99725720	1	0

IDENTIDAD	APELLIDO Y NOMBRE	DIAS	SALARIO	TRABAJADOR		PATRONO			ESTADO		Favor detallar los cambios ocurridos en el mes de noviembre 2020.			
				ENF-MAT	I.V.M.	ENF-MAT	I.V.M.	R. P.	ENF-MAT	I.V.M.	DIAS	SALARIO	FECHA Y RAZÓN DE CAMBIO	COD.
1601199900150	ARRIAGA PINEDA ELSY YOLANY	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				1
1601199500677	BENITEZ CABALLERO YARELY	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				2
1626198000165	CABRERA PAZ REINA ISABEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				3
1626197400275	CASTELLANOS ZELADA YESENIA MARICELA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				4
1626199000564	DIAZ RIVERA CLAUDIA MARICEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				5
1626195700353	FAJARDO CABALLERO EFRAIN	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				6
1626198900339	FAJARDO PEREZ NICOLAS ALEXANDER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				7
0501198609979	FAJARDO SANDOVAL NINOSKA ESTHER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				8
1626199600595	FERNANDEZ REYES CHRISTIAN JHOSEPT	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				9
1601199400373	GALLARDO RIVERA HUGO RENE	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				10
1626198000086	GARCIA PASCUA JUAN CARLOS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				11
1626199300483	GUTIERREZ RAPALO BESSY YOHANA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				12
1626198800364	HERNANDEZ MOREL JOSE MANUEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				13
1626196400202	HOWARD FAJARDO GLADIS SUYAPA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				14
1609198700045	LIANRES DELCID YAMILETH	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				15
1626199100024	LOPEZ PEREZ VICTOR ALEJANDRO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				16
1626198900028	LUNA ZALDIVAR DENIS ALEXANDER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				17
1626198000278	MORENO FERNANDEZ VICTOR JESUS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				18
0502199302679	MURILLO SABILLON AMADO MARBELLO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				19
1601198900459	MUÑOZ FORTIN DARNELL FABRIZIO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				20
1601197800483	ORELLANA MARITZA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				21
1601199200623	PAZ CABALLERO MIGUEL FERNANDO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				22
1607198700167	PAZ MARTINEZ CELANIA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				23
1626198600100	PAZ PINEDA THELMA OSIRIS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				24
1626198900307	PAZ SABILLON ALMA SARAI	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				25
1626197900289	PINEDA HERRERA MARIA MAGDALENA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				26
1626197000377	RIVERA FERNANDEZ YOLANY NOEMI	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				27
1626199800432	RIVERA PEREZ TANIA MELISSA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				28
0311198000096	ROSA CACERES MARIA LETICIA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				29
1626199700065	SABILLON FAJARDO CLAUDIA JISELL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				30
1626198100492	SABILLON ZUNIGA MELVIN ERIEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				31

450201600121



I. H. S. S.

Instituto Hondureño de Seguridad Social

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



Folio N° 179

7581253

NÚMERO PATRONAL	NOMBRE DEL PATRONO	RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL				PERIODO	RIESGO	PÁGINA
450201600121	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA				01/10/2020	7	2
TIPO DE EMPRESA	SECTOR	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DIRECCIÓN DE PATRONO			TELÉFONO	ZONA	CUADRA
Juridica	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA10	MUNICIPIO DE TRINIDAD FTE. PARQUE BO, CENTRO			99725720	1	0

IDENTIDAD	APELLIDO Y NOMBRE	TRABAJADOR		PATRONO		ESTADO		Favor detallar los cambios ocurridos en el mes de noviembre 2020.						
		DIAS	SALARIO	ENF-MAT	I.V.M.	ENF-MAT	I.V.M.	R. P.	ENF-MAT	I.V.M.	DIAS	SALARIO	FECHA Y RAZÓN DE CAMBIO	COD.
1626199100230	WENDY CAROLINA FAJARDO RIVERA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				32
			303,118.08	7504.64	3031.04	15008.96	6062.40	600.32	0.00	0.00				

Hago Constar: que la información que suministro en esta planilla es correcta y completa.



Firma del patronos o representante

Lugar: Trinidad S.B Fecha: 17/11/2020

El periodo para recibir planillas del mes de oct., sera del 23 al 30 de noviembre 2020, en este periodo puedes realizar las altas del mes de noviembre y bajas del mes de oct.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) les recuerda el cumplimiento a lo establecido en el Artículo 5 del Decreto 92-14 "Ley de reconocimiento de cotizaciones individuales y aportaciones patronales entre Institutos Públicos de Previsión Social" y solicita a todos los empleadores realizar la socialización de esta disposición legal con todos sus trabajadores y requerir la autorización por escrito de cada trabajador que cotice con otro instituto, para darle de baja en el régimen de I.V.M. del IHSS, a fin de que tenga aportación patronal con una sola institución, sin perjuicio de los valores acreditados al IHSS.



RECIBO NÚMERO  
**7581253**

MES FACTURADO  
**01/10/2020**

FECHA LÍMITE DE PAGO  
**23/11/2020**

NÚMERO PATRONAL	R.T.N.
450201600121	16269995443317
NOMBRE DEL PATRONO	
MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA	
NO. TRABAJADORES	32
MONTO DE SALARIOS	303,118.08

Artículo 36 RESPONSABILIDAD PATRONAL DEL (LA) TRABAJADOR (A) Y DE LOS (LAS) BENEFICIARIOS(AS) DEL SISTEMA. El(la) patrono(a) que no cumpla las obligaciones de afiliación de sus trabajadores(as) al Sistema, retenga o no entera las amortizaciones patronales y cotizaciones individuales, incurrir en responsabilidad administrativa, civil y penal, conforme lo disponga la legislación aplicable.

CUOTA TRABAJADOR	POR E.M.
10,535.68	22,513.60
CUOTA PATRONO	POR I.V.M.
21,671.68	9,093.44
CUOTA ESTADO	POR R.P.
0.00	600.32
DESCUENTO 1er. NIVEL	0.00

FECHA LÍMITE DE PAGO	TOTAL PLANILLA	RECARGOS	TOTAL A PAGAR
1 23/11/2020	32,207.36	0.00	32,207.36
2 Del: 24/11/2020 08/12/2020		1,610.37	33,817.73
3 Del: 09/12/2020 23/12/2020		2,415.55	34,622.91
4 Después del: 23/12/2020		3,220.73	35,428.10

FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

NO ES VALIDO SIN SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

**\*7581253\***

12/11/2020 01:43:37 PM Formato: 001

**SALDO EN MORA LPS: 0.00**

\* Valor en mora sujeto a revisión, presentarse a la oficina del IHSS más cercana

Para sus consultas llámenos a los siguientes teléfonos de la oficina de Planilla pre-elaborada en Tegucigalpa: 2220-4607.

Bancos receptores: Lafise, Atlantida, Ficohsa, Promerica, Banco del País, Occidente, Bac Honduras

450201600121

**COPIA FIEL  
ORIGINAL****I. H. S. S.**

Instituto Hondureño de Seguridad Social

Folio N° 180  
*[Signature]*

7628519

NÚMERO PATRONAL	NOMBRE DEL PATRONO	RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		PERÍODO	RIESGO	PÁGINA
450201600121	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA		01/11/2020	7	1
TIPO DE EMPRESA	SECTOR	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DIRECCIÓN DE PATRONO		TELÉFONO	ZONA
Juridica	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA10	MUNICIPIO DE TRINIDAD FTE. PARQUE BO, CENTRO		99725720	1
						CUADRA
						0

IDENTIDAD	APELLIDO Y NOMBRE	DIAS	SALARIO	TRABAJADOR		PATRONO			ESTADO		Favor detallar los cambios ocurridos en el mes de diciembre 2020.			
				ENF-MAT	I.V.M.	ENF-MAT	I.V.M.	R. P.	ENF-MAT	I.V.M.	DIAS	SALARIO	FECHA Y RAZÓN DE CAMBIO	COD
1601199900150	ARRIAGA PINEDA ELSY YOLANY	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				1
1601199500677	BENITEZ CABALLERO YARELY	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				2
1626198000165	CABRERA PAZ REINA ISABEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				3
1626197400275	CASTELLANOS ZELADA YESENIA MARICELA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				4
1626199000564	DIAZ RIVERA CLAUDIA MARICEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				5
1626195700353	FAJARDO CABALLERO EFRAIN	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				6
1626198900339	FAJARDO PEREZ NICOLAS ALEXANDER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				7
0501198609979	FAJARDO SANDOVAL NINOSKA ESTHER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				8
1626199600595	FERNANDEZ REYES CHRISTIAN JHOSEPT	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				9
1601199400373	GALLARDO RIVERA HUGO RENE	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				10
1626198000086	GARCIA PASCUA JUAN CARLOS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				11
1626199300483	GUTIERREZ RAPALO BESSY YOHANA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				12
1626198800364	HERNANDEZ MOREL JOSE MANUEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				13
1626196400202	HOWARD FAJARDO GLADIS SUYAPA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				14
1609198700045	LIANRES DELCID YAMILETH	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				15
1626199100024	LOPEZ PEREZ VICTOR ALEJANDRO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				16
1626198900028	LUNA ZALDIVAR DENIS ALEXANDER	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				17
1626198000278	MORENO FERNANDEZ VICTOR JESUS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				18
0502199302679	MURILLO SABILLON AMADO MARBELLO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				19
1601198900459	MUÑOZ FORTIN DARNELL FABRIZIO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				20
1601197800483	ORELLANA MARITZA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				21
1601199200623	PAZ CABALLERO MIGUEL FERNANDO	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				22
1607198700167	PAZ MARTINEZ CELANIA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				23
1626198600100	PAZ PINEDA THELMA OSIRIS	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				24
1626198900307	PAZ SABILLON ALMA SARAI	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				25
1626197900289	PINEDA HERRERA MARIA MAGDALENA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				26
1626197000377	RIVERA FERNANDEZ YOLANY NOEMI	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				27
1626199800432	RIVERA PEREZ TANIA MELISSA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				28
0311198000096	ROSA CACERES MARIA LETICIA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				29
1626199700065	SABILLON FAJARDO CLAUDIA JISELL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				30
1626198100492	SABILLON ZUNIGA MELVIN ERIEL	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00				31

450201600121

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL****I. H. S. S.****Instituto Hondureño de Seguridad Social**Folio N° 181  
*[Signature]*

7628519

NÚMERO PATRONAL	NOMBRE DEL PATRONO	RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		PERÍODO	RIESGO	PÁGINA
450201600121	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA	MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA		01/11/2020	7	2
TIPO DE EMPRESA	SECTOR	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DIRECCIÓN DE PATRONO		TELÉFONO	ZONA
Juridica	MUNICIPALIDAD	ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA10	MUNICIPIO DE TRINIDAD FTE. PARQUE BO, CENTRO		99725720	1
				ESTADO	Favor detallar los cambios ocurridos en el mes de diciembre 2020.	

IDENTIDAD	APELLIDO Y NOMBRE	TRABAJADOR			PATRONO			ESTADO			DIAS	SALARIO	FECHA Y RAZÓN DE CAMBIO	COD.
		DIAS	SALARIO	ENF-MAT	I.V.M.	ENF-MAT	I.V.M.	R.P.	ENF-MAT	I.V.M.				
1626199100230	WENDY CAROLINA FAJARDO RIVERA	30	9,472.44	234.52	94.72	469.03	189.45	18.76	0.00	0.00			32	

Hago Constar: que la información que suministro en esta planilla es correcta y completa.



Firma del patronos o representante

Lugar: Trinidad S.B Fecha: 21/12/2020

El periodo para recibir planillas del mes de nov.2020, sera del 22 al 31 de dic. 2020, en este periodo puedes realizar las altas del mes de dic.2020 y bajas del mes de nov. 2020.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) les recuerda el cumplimiento a lo establecido en el Artículo 5 del Decreto 92-14 de Previsión Social" y solicita a todos los empleadores realizar la socialización de esta disposición legal con todos sus trabajadores y requerir la autorización por escrito de cada trabajador que cotice con otro instituto, para darle de baja en el régimen de I.V.M. del IHSS, a fin de que tenga aportación patronal con una sola institución, sin perjuicio de los valores acreditados al IHSS.

"Ley de reconocimiento de cotizaciones individuales y aportaciones patronales entre Institutos Públicos entre Institutos Públicos en el régimen de I.V.M.

**AVISO DE COBRO RECIBO DE PAGO DE COTIZACIONES**

RECIBO NÚMERO

7628519

MES FACTURADO

01/11/2020

FECHA LÍMITE DE PAGO

21/12/2020

NÚMERO PATRONAL

450201600121

R.T.N.

16269995443317

NOMBRE DEL PATRONO

**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD DE SANTA BARBARA**

NO. TRABAJADORES

32

MONTO DE SALARIOS

303,118.08

Artículo 36 RESPONSABILIDAD PATRONAL DEL (LA) TRABAJADOR (A) Y DE LOS (LAS) BENEFICIARIOS(AS) DEL SISTEMA. El(la) patrono(a) que no cumpla las obligaciones de afiliación de sus trabajadores(as) al Sistema, retenga o no entere las amortizaciones patronales y cotizaciones individuales, incurren en responsabilidad administrativa, civil y penal, conforme lo disponga la legislación aplicable.

CUOTA TRABAJADOR	POR E.M.
10,535.68	22,513.60
CUOTA PATRONO	POR I.V.M.
21,671.68	9,093.44
CUOTA ESTADO	POR R.P.
0.00	600.32
DESCUENTO 1er. NIVEL	0.00

RECIBO DE PAGO 450201600121 7628519			
FECHA LÍMITE DE PAGO	TOTAL PLANILLA	RECARGOS	TOTAL A PAGAR
1 21/12/2020	32,207.36	0.00	32,207.36
2 Del:22/12/2020 05/01/2021		1,610.37	33,817.73
3 Del: 06/01/2021 20/01/2021		2,415.55	34,622.91
4 Después del: 20/01/2021		3,220.73	35,428.10

**SALDO EN MORA LPS: 0.00**

\* Valor en mora sujeto a revisión, presentarse a la oficina del IHSS más cercana

FIRMA Y SELLO DEL CAJERO  
NO ES VALIDO SIN SELLO Y FIRMA DEL CAJERO**\*7628519\***

08/12/2020 03:20:09 PM

Formato: 001

Para sus consultas llámenos a los siguientes teléfonos de la oficina de Planilla pre-elaborada en Tegucigalpa: 2220-4607.

Bancos receptores: Lafise, Atlantida, Ficohsa, Promerica, Banco del País, Occidente, Bac Honduras



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
 SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDÍA MUNICIPAL**

Folio N° 182



**VIII VEEDURÍA SOCIAL**



*[Handwritten signature]*

La veeduría social constituye un pilar fundamental en el desarrollo de “FUERZA HONDURAS”, en primer lugar porque es inaceptable hacer uso inadecuado de los recursos públicos, ya que lo contrario sería poner en riesgo la vida de muchas personas por esta terrible pandemia, también es importante que los municipios demos demos categóricamente que si podemos manejar los fondos descentralizados que históricamente hemos venido pidiendo, y es una demostración que a nivel local los fondos rinden más para bien de nuestra población.

En Trinidad, Santa Bárbara se ha incorporado la sociedad civil en todo el proceso de Fuerza Honduras, desde su socialización, hasta ser partícipes en su condición de veedores de los procesos de compras, contratos de personal entre otras actividades, siendo garantes del correcto uso de los recursos asignados para tal fin.

**COMISIÓN DE VEEDURÍA SOCIAL**  
**TRINIDAD, SANTA BÁRBARA**

NOMBRE	No. IDENTIDAD	ORGANIZACIÓN
Ángel David López López	1626-1988-00534	DELEGADO FONAC
María Cristina Reyes Cárcamo	1626-1971-00438	COMISIONADA MUNICIPAL
Luis Otomán Paz Paz	1626-1984-00377	COORDINADOR C TRANSPARENCIA
Jorge Abigaél Paz Rápalo	1626-1986-00452	CRUZ ROJA HONDUREÑA
Silvia Marina Fernández	1626-1981-00574	ASOCIACIÓN JUNTAS DE AGUA
Donia Somer Pérez Pascua	1626-1983-00251	RED DE MUJERES
Nery Rivera	1626-1985-00677	ASOC. DE ZAPATEROS (AZATEC)



*[Handwritten signature]*  
 MANUEL LEOPOLDO REGALADO  
 ALCALDE MUNICIPAL TRINIDAD, SB

**COPIA FIEL  
 AL ORIGINAL**



*[Handwritten signature]*  
 Dra. LEYLA CAROLINA PASCUA  
 COORDINACION MUNICIPAL DE SALUD


*“Construyendo juntos una mejor Trinidad”*



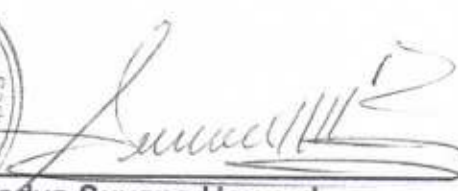
**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDÍA MUNICIPAL**

Folio N°= 183



  
**Juan Carlos García Pascua**  
Auditor Interno Municipal

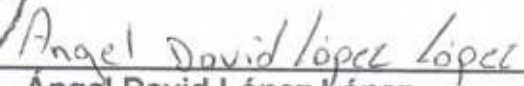


  
**Gladys Suyapa Howard**  
Secretaria Municipal




  
**Maritza Orellana Rodríguez**  
CODEM



  
**Angel David López López**  
Delegado FONAC



  
**Luis Otoman Paz Paz**  
Coordinador Comisión Transparencia

municipalidadtrinidadsb@gmail.com

“Construyendo juntos una mejor Trinidad”



**IAIP**

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA



Folio N° 184



República de Honduras

## CONSTANCIA

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

La suscrita Comisionada Msc. **IVONNE LIZETH ARDON ANDINO** por medio de la presente **HACE CONSTAR:** Que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE TRINIDAD, DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA**, cumplió con la publicación de la información sobre los procesos realizados y liquidaciones de los fondos asignados en el marco del programa "Operación Fuerza Honduras" por la **EMERGENCIA COVID-19**, dicha información se encuentra en el Portal Único de Transparencia, modulo "**EMERGENCIA COVID-19**" del Instituto de Acceso a la Información Pública.

Firmo la presente a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

*Ivonne Lizeth Ardon Andino*  
**IVONNE LIZETH ARDON ANDINO**  
**COMISIONADA COORDINADORA DE ÁREA**







MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
ALCALDÍA MUNICIPAL

Folio N°-185



INFORME PROGRAMA "FUERZA HONDURAS I"  
MUNICIPIO DE TRINIDAD, SANTA BÁRBARA

*Leopoldo Regalado*



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, SANTA BÁRBARA

**CENTRO MUNICIPAL DE TRIAJE  
Y ESTABILIZACIÓN COVID 19**

*Trinidad, Santa Bárbara*



POR TU SALUD Y LA NUESTRA



**MANUEL LEOPOLDO REGALADO FERNANDEZ**  
**ALCALDE MUNICIPAL**  
CORREO ELECTRONICO: [leoregalado28@Yahoo.Es](mailto:leoregalado28@Yahoo.Es)  
CELULAR: 9972-5720

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*

*Cell 2608 - 2025 2608 - 2030*



## INTRODUCCIÓN



El municipio de Trinidad, Santa Bárbara fue fundado el 14 de mayo de 1794, está ubicado en el corazón del departamento, actualmente cuenta con una población aproximada de 22,000 habitantes, su patrimonio principal ha sido históricamente la producción de café, actualmente la elaboración artesanal de calzado representa un importante rubro para la economía de nuestras familias, además las empresas maquiladoras generan muchos empleos por lo que hay una importante cantidad de personas que a diario viajan a laborar a dichas empresas.

Nuestro municipio ha sido duramente golpeado por el **COVID-19**, tanto en la cantidad de personas infectadas, donde ya he tenido algunos ciudadanos fallecidos como en los diferentes sectores de la economía.

A continuación, presentemos una síntesis del proceso de ejecución de los fondos recibimos en el marco del programa "**FUERZA HONDURAS**"





## I OBJETIVOS DEL PROGRAMA



*[Handwritten signature]*

El programa "FUERZA HONDURAS" nace por iniciativa del señor presidente de la República en coordinación con la asociación de municipios de Honduras AMHON, en su mayoría los municipios del país estamos en las categorías c y d por lo que este programa garantiza una ayuda directa a la población más vulnerable.

El gobierno de la república aporta 250 millones de lempiras lo que representa el 55 % del total de los fondos a invertir el otro 45% será un aporte de las transferencias que por ley corresponden a los municipios, los objetivos primordiales son:

- ✓ Fortalecer la capacidad de los municipios para dar respuesta a la población ante los embates de la pandemia.
- ✓ Garantizar a la población el acceso a la salud con la construcción, adecuación y equipamiento de los centros de triaje y estabilización en todo el país.
- ✓ Contratación de personal médico, microbiólogos, personal enfermería, personal administrativo y de servicio para que puedan desempeñar sus servicios en beneficio de la población.
- ✓ Creación de las brigadas médicas para realizar visitas domiciliarias y detectar a las personas con sintomatología sugestiva de covid-19 y poder dar atención inmediata y de manera oportuna.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



## II CENTRO DE TRIAJE TRINIDAD S.B

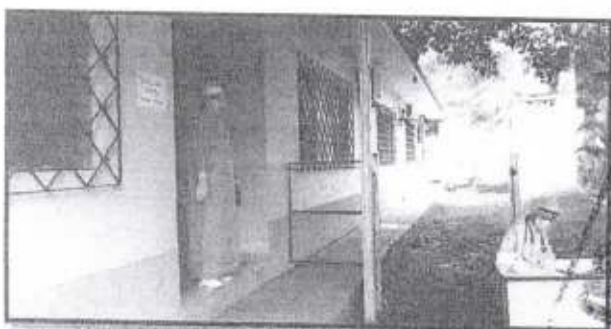


Trinidad, Santa Bárbara cuenta con una clínica de emergencia donde se ha habilitado el centro de **"Triage y Estabilización"**, está ubicada en el barrio Las Américas frente a la Escuela Guadalupe Ulloa, funciona las 24 horas del día los 7 días de la semana, además de nuestra población en nuestra clínica son atendidos pacientes de municipios vecinos como ser Chinda, Ilama, Concepción del Norte, Petoa y parte de Colinas lo que representa un significativo número de pacientes que a diario llegan en busca de atención médica.

Desde que inició la pandemia el Gobierno Local destinó recursos para acondicionar un espacio para realizar el triaje, los pacientes con sintomatología respiratoria llegan ahí para ser evaluados, luego son derivados a otras salas según su diagnóstico, para ello se ha habilitado una sala de estabilización, donde gracias al apoyo de **"FUERZA HONDURAS"** los pacientes podrán ser atendidos por el personal contratado y recibir atención médica oportuna y de calidad, esta sala se encuentra equipada con oxígeno y el personal cuenta con el equipo e insumos necesarios para desarrollar su labor en las mejores condiciones.

En caso de que un paciente llegue en condiciones delicadas es remitido a un centro hospitalario regional para su atención especializada, para ello contamos con la ambulancia municipal y la de la Cruz Roja Hondureña, la municipalidad brinda el servicio de traslado de pacientes de manera gratuita.

Nuestra Clínica de Emergencia cuenta con un laboratorio de análisis clínicos debidamente equipado el mismo es fundamental para el proceso de las pruebas de los pacientes con COVID o con síntomas respiratorios, con fondos de **FUERZA HONDURAS** se adquirió equipo más sofisticado para realizar las pruebas más avanzadas y ofrecer mejor atención a los pacientes que visitan nuestra clínica en busca de ayuda.



*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*



### III BRIGADAS MÉDICAS



*[Handwritten signature]*

Las brigadas médicas representaron una actividad muy efectiva para la contención de este peligroso virus, nuestros equipos conformados por médicos, personal de enfermería, microbiólogos y promotores hicieron las visitas domiciliarias dando cobertura a todos los barrios y colonias del casco urbano de Trinidad, así como también se visitaron las 28 comunidades y caseríos de nuestro municipio contando siempre con el respaldo de las autoridades de seguridad, cuerpos de socorro y la participación activa y permanente de las autoridades municipales representadas por el alcalde municipal.

En Trinidad, Santa Bárbara además se ha atendido a una considerable cantidad de pacientes de los municipios vecinos de Chinda, Concepción del Norte, Ilama, Petoa y parte de Colinas.



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*



## IV FIRMA DE CONVENIO DE ESTÍMULOS AL PERSONAL CONTRATADO



*[Handwritten signature]*

Sin duda para garantizar el éxito del programa “Fuerza Honduras” se requiere de un personal comprometido con la causa y dispuesto a brindar sus servicios con alto espíritu de solidaridad, pero sobre todo con profesionalismo, para ello se analizó ampliamente en la Mesa Intersectorial de Salud cuales eran las necesidades de personal para realizar un abordaje efectivo en la prevención y combate de la pandemia.

El proceso de selección se realizó de manera amplia, sin distinciones de ningún tipo donde la Directora Municipal de salud Dra. Leyla Carolina Pascua con el aval de las autoridades de la región departamental y el visto bueno del señor alcalde municipal se decidió la contratación del siguiente personal:



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

*“Construyendo juntos una mejor Trinidad”*



## V PROCESO DE ADQUISICIÓN EQUIPO E INSUMOS

Para el proceso de adquisición de equipos e insumos se ha realizado un proceso apegado estrictamente a ley, una vez enviada la propuesta presupuestaria aprobada por la corporación municipal en coordinación con las autoridades de salud y luego de haber firmado el convenio con el director de la región departamental de salud No. 16 se integró en la mesa intersectorial de salud del municipio un equipo conformado por personal de salud y técnicos municipales para iniciar los procesos de cotizaciones y compras.

En todo momento se ha verificado que los proveedores estén constituidos legalmente, con su facturación CAI y sobre todo que los productos adquiridos sean certificados buscando siempre que los recursos sean utilizados de manera eficiente.

Todo este proceso ha sido acompañado por veedores de la sociedad civil y por el auditor interno municipal.



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
 SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDÍA MUNICIPAL**

Folio N°- 192



*[Handwritten signature]*

**VI LOGROS DEL PROGRAMA FUERZA HONDURAS**  
**MUNICIPIO DE TRINIDAD**

A esta fecha "FUERZA HONDURAS" en el municipio de Trinidad, Santa Bárbara registra un avance considerable, el Gobierno de la República ha hecho dos desembolsos detallados así:

FECHA	MONTO ACREDITADO
4/08/2020	716,485.70
28/08/2020	307,065.30
<b>TOTAL, ACREDITADO</b>	<b>1,023,551.00</b>

- La Municipalidad destinó además el 45% correspondiente a su transferencia correspondiente al III Trimestre del año 2020.

El programa FUERZA HONDURAS en su primera etapa ha dejado los siguientes resultados en nuestro municipio:

Periodo (Fecha de inicio y final)	Total Personas Atendidas	Hombres	Mujeres	Pruebas rápidas aplicadas	Resultados Positivos	Resultados Negativos	Recibieron tratamiento	Reincidencias
11/08/2020 al 16/08/2020	139	N/C	N/C	0	0	0	10	0
17/08/2020 al 23/08/2020	311	N/C	N/C	13	10	3	10	2
24/08/2020 al 30/08/2020	672	N/C	N/C	1	0	1	13	0
31/08/2020 al 04/09/2020	1674	851	823	0	0	0	18	0
05/09/2020 al 11/09/2020	546	311	335	2	0	2	16	0
12/09/2020 al 18/09/2020	1107	607	500	14	2	12	7	2
19/09/2020 al 25/09/2020	1615	866	750	6	4	2	7	1
26/09/2020 al 02/10/2020	1191	531	660	6	2	3	6	4
03/10/2020 al 09/10/2020	982	502	480	13	3	10	6	1
10/10/2020 al 16/10/2020	1441	703	738	13	5	8	5	5
17/10/2020 al 23/10/2020	1125	522	603	9	2	3	13	1
24/10/2020 al 30/10/2020	644	213	231	19	6	11	6	2
31/10/2020 al 06/11/2020	56	29	26	7	3	4	2	0
07/11/2020 al 13/11/2020	379	113	266	18	11	5	4	2
14/11/2020 al 20/11/2020	93	51	42	4	1	3	4	1
21/11/2020 al 27/11/2020	89	46	43	17	2	15	7	0
28/11/2020 al 04/12/2020	135	69	66	6	0	0	3	1
05/12/2020 al 11/12/2020	189	107	81	0	0	0	22	1
12/12/2020 al 18/12/2020	462	196	267	16	10	6	16	4
<b>TOTAL</b>	<b>13,428</b>	<b>6726</b>	<b>6701</b>	<b>161</b>	<b>63</b>	<b>88</b>	<b>164</b>	<b>32</b>

**COPIA FIEL AL ORIGINAL**

*[Handwritten signature]*  
 Coordinadora Municipal de Salud

*[Handwritten signature]*





# MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

ALCALDÍA MUNICIPAL

Folio N° 193



## ACTIVIDADES REALIZADAS Y PROXIMAS A REALIZAR EMERGENCIA COVID 19 TRINIDAD S.B.



ACTIVIDAD REALIZADA	ACTIVIDADES POR REALIZAR
Construcción y adecuación de nuevos espacios para centros de Triage y estabilización, además equipamiento de sala de aislamiento. (todo con fondos municipales)	Continuar con la adquisición de equipo médico e insumos necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro centro de Triage, estabilización y sala de aislamiento.
Proceso de Elaboración de Plan de Acción y firma de convenio.	
Proceso de Selección y contratación de personal.	Ampliar la cobertura de las Brigadas Médicas contra el covid para visitar casco urbano y todas nuestras comunidades.
Proceso de cotizaciones y compras de equipos e insumos.	Continuar realizando junto a las autoridades educativas una campaña para concientizar a la población e general sobre medidas de prevención riesgos y consecuencias del COVID-19
Inicio de atenciones en la sala de Triage.	
Inicio de actividades de brigadas médicas con visitas domiciliarias, pruebas rápidas y programación de hisopados. Recuento estadístico de casos de COVID en el municipio	A la espera de recibir los fondos del gobierno central en la II etapa de FUERZA HONDURAS y con la inversión del gobierno local seguir fortaleciendo tan importante centro de triaje.
Integración y Capacitación de equipo especial para realizar los terrajes de pacientes fallecidos por COVID o sospechosos.	
Con fondos MUNICIPALES se adquirió una <b>AMBULANCIA</b> para que sea exclusiva para el traslado de pacientes COVID.	
Se firmó un convenio con la empresa INFRA DE HONDURAS para el suministro de oxígeno a nuestro centro de triaje.	

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*

*Cal. 2608 - 2025 2608 - 2030*



## VII DIFICULTADES EN EL PROCESO



*[Handwritten signature]*

La pandemia COVID-19 ha tenido un fuerte impacto en todo el mundo, pues ningún país estaba preparado para afrontarla, han sido muchas las dificultades afrontadas para llevar a cabo el proceso, dentro de las cuales se pueden enumerar:

- 1- 'Un sistema de salud muy debilitado con poca capacidad de respuesta, principalmente en los municipios del interior del país.
- 2- La falta de colaboración de la ciudadanía en general, falta de educación y conductas inapropiadas que han propiciado que los contagios se multipliquen de una manera acelerada.
- 3- Al ser una enfermedad nueva hemos tenido casos de estigmatización hacia los pacientes positivos de COVID.
- 4- Falta de medios de prueba PCR.
- 5- La tardanza excesiva para procesar los resultados provoca malestar en la población e implica un inminente riesgo de contagios.
- 6- Ante la demanda mundial de equipo e insumos médicos se presenta la dificultad para adquirirlos en forma rápida, teniendo que lidiar también con personas que aprovechan para alterar los precios u ofrecer productos de mala calidad.
- 7- La ubicación geográfica de Trinidad lo ubica en el centro de la red de salud, lo que genera que pacientes de otros municipios sean atendidos en nuestra clínica de emergencia, por lo que la cantidad de atenciones ha aumentado significativamente.

**Nota:** consideramos muy acertada la creación de Fuerza Honduras, porque estamos atacando la pandemia desde los municipios, y el proceso de descentralización nos permite llegar más rápido a nuestra población además de optimizar los recursos.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**

ANEXOS



**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDÍA MUNICIPAL**



Folio N° 196  
Trinidad  
Somos todos



**COPIA FIEL  
" ORIGINAL**



*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*

Tel. 2608 - 2025 2608 - 2030



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDÍA MUNICIPAL**



Folio N° 197  
*[Handwritten signature]*  
Trinidad  
Somos todos



**ACTA ESPECIAL FH-MTSB-03-2020**

Los abajo firmantes en representación de la sociedad civil de este municipio y actuando como la **COMISIÓN DE VEEDURÍA SOCIAL** reunidos en el salón de sesiones de la Municipalidad de Trinidad, Santa Bárbara para conocer junto a las autoridades municipales encabezadas por el Alcalde Municipal MANUEL LEOPOLDO REGALADO FERNÁNDEZ y Directora Municipal de Salud Dra. LEYLA CAROLINA PASCUAL PÉREZ, la socialización del programa "**Fuerza Honduras**" y sus procesos de compras, contratación y liquidaciones, procediéndose como sigue:

- 1- El señor Alcalde Municipal dió la más cordial bienvenida a los presentes y encomendó a Dios la vida y la salud de todos.
- 2- El Señor Alcalde Municipal explicó ampliamente que en el marco de la emergencia por la pandemia COVID-19 el gobierno central junto a las municipalidades han emprendido el programa denominado "FUERZA HONDURAS" objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta de los municipios ante los embates de la pandemia, para lo cual se ha elaborado un Plan de acción conteniendo las actividades a desarrollar en el marco de un convenio firmado con las autoridades de salud del departamento de Santa Bárbara.
- 3- La Dra. Leyla Carolina Pascua agradeció a los presentes en especial a los veedores por acompañar esta actividad que lleva como objetivo primordial favorecer a los más desposeídos, cedió la palabra al Dr. Miguel Fernando Paz, quien en representación de la clínica de emergencia de este municipio y en coordinación con el equipo técnico municipal expusieron ampliamente sobre el proceso autorizado por la Honorable Corporación municipal para la contratación de personal, adquisición de equipo, insumos y todo lo concerniente para la habilitación del Centro de Triage y Sala de estabilización en nuestro municipio.
- 4- La Contadora Municipal YESSENIA MARICELA CASTELLANOS ZELADA hizo una presentación explicando el proceso a seguir para la liquidación de los fondos del Programa Fuerza Honduras, lo que demuestra que es un proceso muy legal y busca que los recurso asignados se inviertan de la mejor manera.
- 5- Todo el proceso de cotizaciones se ha realizado enmarcados en la ley, observando la mayor transparencia y garantizando el correcto uso de los recursos, siguiendo las recomendaciones sugeridas por la AMHON y entidades del Gobierno Central involucradas en "Fuerza Honduras"

*Fil. 2608-20.25 2608-2030*

*"Construyendo juntos una mejor Trinidad"*



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD**  
SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.  
**ALCALDÍA MUNICIPAL**



Folio N° 198  
*[Handwritten signature]*

Esta comisión de veeduría social da fe que hemos conocido y participado en todo el proceso del programa "Fuerza Honduras", siendo de nuestra entera satisfacción ya que se ha realizado de manera muy transparente, apegados a ley y con la convicción de ofrecer los mejores servicios de salud a la población que así lo requiera.

Trinidad, Santa Bárbara 28 de Diciembre del 2020.

**COPIA FIEL  
AL ORIGINAL**



*Angel David Lopez Lopez*  
Pastor Angel David López  
Representante FONAC



*Maria Cristina Reyes Carcamo*  
Maria Cristina Reyes Carcamo  
Comisionada Municipal

*Martza Orellana*  
Martza Orellana  
CODEM



*Silvia Fernandez*  
Silvia Marina Fernández  
Asociación Juntas de Agua

*Jorge Paz*  
Jorge Paz  
Cruz Roja Hondureña



*Nicolas Fajardo*  
Nicolas Fajardo  
Patronato Bo. San Juan

*Dr. Miguel Fernando Paz*  
Dr. Miguel Fernando Paz  
Clínica de Emergencia Mpal



*Carolina Pascua*  
Carolina Pascua  
Directora Municipal Salud

*Manuel Leopoldo Regalado*  
Manuel Leopoldo Regalado  
Alcalde Municipal



Tel. 2608-2025 2608-2030

"Construyendo juntos una mejor Trinidad"