



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 8985

Fecha: 03/09/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Sonia Ibet Arita Madrid.

LA SUMA DE: Diez mil quinientos cuarenta y cinco lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente <input checked="" type="checkbox"/>	Gasto de Capital <input type="checkbox"/>	Gasto por deuda Pública <input type="checkbox"/>
CODIGO <u>11</u>	CODIGO <u>11</u>	CODIGO <u>02</u>	CODIGO <u>002</u>	CODIGO <u>42400</u>			
OBJETO DEL GASTO	<u>40000: Bienes Capitalizables.</u> <u>42000: Maquinaria y equipo</u> <u>42400: Equipo médico y de laboratorio.</u>						


DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
<u>Compra de insumos y equipo médico para el centro de triaje en operación fuerza Honduras por emergencia del COVID-19.</u>	<u>lps. 10,545.00</u>
<u>Se Abecta 55110</u>	
<u>Ada #191</u>	
<u>Pto. 11</u>	
<u>Exp. 878</u>	


 FIRMADA Y SELLO DEL ALCALDE

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL

EFFECTIVO _____ CHEQUE No. 10000795

FECHA DE PAGO 03/09/2020


 PRESUPUESTO
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

IDENTIDAD No. 1604-1969-00111

IMPUESTO VECINAL No. _____


 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 03 Mes 09 Año 2020

Lps. 10,545.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Sonia Ibet Ariza Madrid

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Diez mil quinientos
cuarenta y cinco lps. exactos.

Por Concepto De: Compra de insumos y equipo médico
para el centro de triaje en operación fuerza
Honduras por emergencia del covid-19.

Identidad No. 160^{er}-1969-00111

Solvencia Municipal No. _____

Firma de Interesado



Alcaldía Municipal El Paraiso, Copán



GOBIERNO DE HONDURAS
* * * * *

COTIZACIÓN Nº 4320

EL PARAISO, COPÁN 02 de septiembre del 2020

Señores: Alpeña Angie

Dirección: Bo. El Centro, E. P. C.

Teléfono: _____

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1	3	Caja de Vasos	70	210.
2	1	Recogedor de basura	45	45.
3	1	Cepillo para inodoro	55	55.
4	6	Rollo de papel toalla	45	270.
5	2	Docena pastes	18	432.
6	24	Franela	35	840.
7	4	Mecha trapeador	52	208.
8	6	Decifertante	140	840.
9	1	Fardo Papel	696	696.
10	3	Fardo Xedex	195	585.
11	4	Escobas	50	200.
12	2	Baldes	175	350.
13	4	palas para trapeador	43	172.
14	2	Fardos de bolsa	1,400	2,800.
15	90	Pares de guantes	40	3,600
			Sub-Total L.	9,828.10
			15% I.S.V.	1,474.30
			Monto TOTAL L.	11,303

Observaciones: _____

Condiciones de pagó: Contado Crédito

Forma de Entrega: _____

Plazo de tiempo de entrega: 1 día

Tiempo de validez de la cotización: 1 día

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor Nombre: Rodsbinda Anabel Soriano

Firma: Rodsbinda Soriano

Identidad: 0409-1987-00007-4

Joselin Jissel Bides
Firma del Solicitante

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1era calle, Bo. El Centro, El Paraiso, Copán Honduras C.A.



Alcaldía Municipal El Paraiso, Copán



GOBIERNO DE HONDURAS

COTIZACIÓN Nº 4318

EL PARAISO, COPÁN 02 de septiembre del 20 20

Señores: Multinegocios Maynor

Dirección: Bo. El Centro, E.P.C.

Teléfono: —

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1	3	Caja de Vasos	60	180
2	7	Recogedor de basura	45	45
3	1	Cepillo para inodoro	55	55
4	6	Rollo de papel	45	270
5	2	Dosena pastes	76	384
6	24	Franelas Pastes	25	600
7	4	Mecha trapeador	48	192
8	6	Desinfectante	140	840
9	7	Fardo de Papel	696	696
10	3	Fardo Xedex	775	525
11	4	Escobas	40	160
12	2	Baldes	775	350
13	4	Palos Para trapeador	37	748
14	2	Fardos Bolsa	7400	2800
15	90	Pare de guantes	36.67	3.300
Observaciones:			Sub-Total L.	9,169.56
			15% I.S.V.	1,375.43
			Monto TOTAL L.	10,545.00

Condiciones de pagó: Contado Crédito

Forma de Entrega: —

Plazo de tiempo de entrega: 1 día

Tiempo de validez de la cotización: 1 día

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor Nombre: Sonia Ibet Anita Madrid

Firma: [Firma]

Identidad: 1604-1969-00119

Joselin Issa Obedes
Firma del Solicitante

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1era calle, Bo. El Centro, El Paraiso, Copán Honduras C.A.



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN
municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Multinegocios Maynor

factura No. 7571, 7572

Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Caja de vasos	3	L.60.00	L.180.00
2	Recogedor de basura	1	L.45.00	L.45.00
3	Cepillo para inodoro	1	L.55.00	L.55.00
4	Rollo Papel toalla	6	L.45.00	L.270.00
5	Docena Pastes	2	L.16.00	L.384.00
6	Franelas	24	L.25.00	L.600.00
7	Mecha trapeador	4	L.48.00	L.192.00
8	Desinfectante	6	L.140.00	L.840.00
9	Fardo de papel	1	L.696.00	L.696.00
10	Fardo de xedex	3	L.175.00	L.525.00
11	Escobas	4	L.40.00	L.160.00
12	Baldes	2	L.175.00	L.350.00
13	Palos para trapeador	4	L.37.00	L.148.00
14	Fardos de bolsa	2	L.1,400.00	L.2,800.00
15	Pares de guantes	90	L.36.67	L.3,300.00
Total				L.10,545.00

Descripción: Compra de insumos y equipo medico para el Centro de Triage por el programa Operación Fuerza Honduras por Emergencia Covid-19.



Josselim Jissela Morales
Josselim Jissela Morales

Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal

MULTINEGOCIOS MAINOR

VENTA DE ABARROTERIA EN GENERAL

De: Sonia Ibet Arita Madrid R.T.N. 16041969001119

Tel: 2651-1029 E-mail: soniaibet@gmail.com

Barrio El Centro, El Paraiso Copán Hond. C.A.

Contado CAI: E67A5E-ED84E3-784799-5D9893-0954F9-EA
No FACTURA

Credito 000-001-01-00 N° 007571

Cliente: Municipalidad El Paraiso
 Dirección: Paraiso, Copan
 R.T.N. 0509-9003-03922-4 DIA 03 MES 09 AÑO 20
 Datos del Adquiriente Exonerado
 Número de Orden de Compra Exenta: _____
 Número Constancia de Registro de Exonerados: _____
 Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNIT	V. EXENTA	V. GRAVADA
3	cajas de vasos			180
1	recogedor basura			45
1	cepillo para madera			55
6	papel toalla			270
2	dorados de pastes			384
24	franelas			600
4	mechas trapiador			192

12 TALONARIOS RANGO AUTORIZADO DESDE 000-001-01-00007051 HASTA 000-001-01-00007650 FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/12/2020 FECHA RECEPCIÓN: 09/12/2019 ORIGINAL: CLIENTE COPIA : EMISOR LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N. 05011963021289 L.E.C. TELEFAX. 2661-2349 / 3949 CERTIFICADO N° 9231-14-10500-154	IMPORTE EXONERADO	L	
	IMPORTE EXENTO	L	
	IMPORTE GRAVADO 15%	L	1,726
	IMPORTE GRAVADO 18%	L	
	DESCUENTOS Y REBAJAS	L	
	SUB-TOTAL	L	
	IMPUESTO S/V AL 15%	L	
	IMPUESTO S/V AL 18%	L	
	TOTAL FACTURA	L	1,726

SON: Mil setecientos veinte y seis

MULTINEGOCIOS MAINOR

VENTA DE ABARROTERIA EN GENERAL

De: Sonia Ibet Arita Madrid R.T.N. 16041969001119

Tel: 2651-1029 E-mail: soniaibet@gmail.com

Barrio El Centro, El Paraiso Copán Hond. C.A.

Contado CAI: E67A5E-ED84E3-784799-5D9893-0954F9-EA
No FACTURA

Credito 000-001-01-00 N° 007572

Cliente: Municipalidad El Paraiso
 Dirección: Paraiso, Copan
 R.T.N. 0509-9003-03922-4 DIA 03 MES 09 AÑO 20
 Datos del Adquiriente Exonerado
 Número de Orden de Compra Exenta: _____
 Número Constancia de Registro de Exonerados: _____
 Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNIT	V. EXENTA	V. GRAVADA
6	desinfectantes			840
1	fardo de papel			696
3	fardos de sedex			525
4	escobas			160
2	baldes			350
4	palos de trapiador			148
2	fardos de bolsa 24x32			2,800
90	pares de guantes			3,300

12 TALONARIOS RANGO AUTORIZADO DESDE 000-001-01-00007051 HASTA 000-001-01-00007650 FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 09/12/2020 FECHA RECEPCIÓN: 09/12/2019 ORIGINAL: CLIENTE COPIA : EMISOR LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N. 05011963021289 L.E.C. TELEFAX. 2661-2349 / 3949 CERTIFICADO N° 9231-14-10500-154	IMPORTE EXONERADO	L	
	IMPORTE EXENTO	L	
	IMPORTE GRAVADO 15%	L	8,819
	IMPORTE GRAVADO 18%	L	
	DESCUENTOS Y REBAJAS	L	
	SUB-TOTAL	L	
	IMPUESTO S/V AL 15%	L	
	IMPUESTO S/V AL 18%	L	
	TOTAL FACTURA	L	8,819

SON: Ocho mil ochocientos diecinueve



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Sonia Ibet Arita Madrid Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps. 10,545.00 Diez mil quinientos cuarenta y cinco lempiras exactos Compra de insumos y equipo médico para el centro de triaje en operación fuerza Honduras por emergencia del covid-19.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiende la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 03 días del mes de Septiembre del año 2020.


Sonia Ibet Arita Madrid

010800002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 26511103 98584162

CHEQUE No. 00000795

El Paraíso Copan 03 de sept. 2020
Lugar y Fecha

Sonia Ibet Anita Madrid
Páguese a la orden de

L 10,545.00

Diez mil quinientos cuarenta y cinco lps. exactos
Cantidad en letras Lempiras



[Signature]
Firma(s)

[Signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆⑆00000795

REG. Comercio de Honduras, S.A. en C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 8986

Fecha: 04/09/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Ana Suyapa Trigueros Alvarado.


LA SUMA DE: Sesenta y dos mil cuatrocientos ochenta Lps. exactas.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente
					Gasto de Capital
					Gasto por deuda Pública
CODIGO 15	CODIGO 12	CODIGO 07	CODIGO	CODIGO 54200	
OBJETO DEL GASTO	5000: transferencias y donaciones.				
	5400: Transferencias y donaciones de capital al sector privado.				
	54200: Transferencias y donaciones a Asociaciones civiles sin fines de lucro.				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Pago realizado por compra de cloro, gel, guantes, mascarillas y yodo para esterilizar en caseta Municipal por pandemia Mundial COVID-19.	Lps. 62,480.00
Acta #191	
pto. 17	
Esp 382	

Lps 62,480.00


 ALCALDE MUNICIPAL
 2018-2022
 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO
 2019-2022
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000531

IDENTIDAD No. 0401-1968-602873
 IMPUESTO VECINAL No. _____

FECHA DE PAGO
 04/09/2020


 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 04 Mes 09 Año 2020

Lps. 62,400.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Ana Suyapa Triqueres Alvarado.

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: sesenta y dos mil cuatrocientos ochenta lps. exactos.

Por Concepto De: Pago realizado por compra de alcohol, gel, guantes, mascarillas y todo para utilizarse en Caseta Municipal Por Pandemia Mundial COVID-19

Identidad No. 0401-1968-002873

Solvencia Municipal No. _____

Firma de Interesado



Alcaldía Municipal El Paraiso, Copán



COTIZACIÓN Nº 4336

EL PARAISO, COPÁN 03 de septiembre del 2020

Señores: Mutinegados Maynor

Dirección: Bo El Centro, C. P.C.

Teléfono:

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1	42	Bates Claro	78.00	3,276.00
2	19	Pares de guantes	12.00	10,368.00
3	105	Mascarillas quirúrgicas	25.00	2,625.00
4	106	Bates Claro	77.00	8,162.00
5	15	Cajas Gel	720.00	10,800.00
6	15	Cajas de guantes	720.00	10,800.00
7	8	Cajas de mascarillas N.95	2,650.00	21,200.00
8	15	Galones yodo	450.00	6,750.00
Observaciones:			Sub-Total L.	64,331.30
			15% I.S.V.	9,649.70
			Monto TOTAL L.	73,981.00

Condiciones de pago: Contado Crédito

Forma de Entrega:

Plazo de tiempo de entrega: 1 día

Tiempo de validez de la cotización: 1 día

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor Nombre: Sonia Ibet Anita

Firma: [Firma]

Identidad: 1604-1969-0011-9

[Firma del Solicitante]
Firma del Solicitante

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1eracalle, Bo. El Centro, El Paraiso, Copán Honduras C.A.



Alcaldía Municipal El Paraiso, Copán



COTIZACIÓN Nº 4335

EL PARAISO, COPÁN 03 de septiembre del 2020

Señores: Novedades soyapita

Dirección: Bo. El Centro G. P. C.

Teléfono: _____

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1	49	Botes Cloro	75	3,7150
2	72	Pares de guantes	10	720
3	725	Mascarillas quirúrgicas	95	9,625
4	106	Botes de Cloro	74.86	7,935
5	75	Cajas gel	700	70,500
6	75	Cajas de guantes	720	70,800
7	8	Cajas de mascarillas N-95	2,500	20,000
8	75	Balones de yodo	450	6,750
0				
			Sub-Total L.	
			15% I.S.V.	
			Monto TOTAL L.	<u>69,480.</u>

Observaciones: _____

Condiciones de pagó: Contado Crédito

Forma de Entrega: _____

Plazo de tiempo de entrega: 1 día

Tiempo de validez de la cotización: 1 día

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor Nombre: Ana Suyapa Trigueros Alvarado

Firma: [Signature]

Identidad: 1604-CAC-1968-00287-3

[Signature]
Firma del Solicitante

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1era calle, Bo. El Centro, El Paraiso, Copán Honduras C.A.



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN
municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Novedades Suyapita

factura No. 6602, 6605

Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Botes de cloro	42	L.75.00	L.3,150.00
2	Pares de guantes	72	L.10.00	L.720.00
3	Mascarillas quirúrgicas	105	L.25.00	L.2,625.00
4	Botes de cloro	106	L.74.86	L.7,935.00
5	Cajas de gel	15	L.700.00	L.10,500.00
6	Cajas de guantes	15	L.720.00	L.10,800.00
7	Cajas de mascarillas N-95	8	L.2,500.00	L.20,000.00
8	Galones de yodo	15	L.450.00	L.6,750.00
Total				L.62,480.00

Descripción: Compra de insumos a utilizarse en Caseta Municipal por Pandemia Mundial por Coronavirus Covid-19.



Josselin Morales
Josselin Jissela Morales

Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal



VARIEDADES SUYAPITA

VENTA DE MERCADERÍA Y REGALOS PARA TODA OCASIÓN

De: Ana Suyapa Trigueros Alvarado

E-mail: suyapaana@hotmail.com

R.T.N.: 04011968002873 Tel: 2651-1375 / Cel: 9932-7149

Bo. El Centro, calle principal, El Paraíso, Copán, Honduras, C.A.

Fecha: 04 / 09 / 2020 CONDICIONES DE PAGO: Crédito días Contado en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 0409-900303-9224

Dirección: _____
CAI: 2308D2-1F5F56-694A87-B681DE-0F0E86-22 Fecha Límite de Emisión: 14/09/2020

FACTURA 000-001-01-00 006605

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
106	bates de clavo				7935
15	cojín de gel				10500
15	cojín de quentes				10800
8	cojín de moscuellos				20000
15	galones de yodo				6750

RANGO AUTORIZADO 12 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00006101 AL 000-001-01-00006700 E. 17/12/19
Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras cinco mil novecientos

cinco mil novecientos ochenta

y cinco

FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	55985

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 14/12/2019

VARIEDADES SUYAPITA

VENTA DE MERCADERÍA Y REGALOS PARA TODA OCASIÓN
 De: Ana Suyapa Trigueros Alvarado
 E-mail: suyapaana@hotmail.com
 R.T.N.: 04011968002873 Tel: 2651-1375 / Cel: 9932-7149
 Bo. El Centro, calle principal, El Paraíso, Copán, Honduras, C.A.

Fecha: 04 / 09 / 2020 CONDICIONES DE PAGO: Crédito días Contado en _____
 Cliente: Municipalidad
 R.T.N.: 0409-900303-9224

Dirección: _____
 CAI: 2308D2-1F5F56-694A87-B681DE-0F0E86-22 Fecha Límite de Emisión: 14/09/2020

FACTURA 000-001-01-00 006602

Cant.	Descripción	P. / U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
42	bates de cuero				3150
72	pares de guantes				720
105	marcorillos				2625

RANGO AUTORIZADO 12 T. 1cop. R. DEL 000-001-01-00006101 AL 000-001-01-00006700 E. 17/12/19
 Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____
 Const. Reg. de Exonerados #: _____
 No. Reg. S.A.G.: _____
 Cant. en Letras: Seis mil
Cientos noventa y cinco

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	6495


 FIRMA
 LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA "

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 9231-19-10500-135
 Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 14/12/2019

010600002150
ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO COPAN
CARRIO EL CENTRO

TEL. 2691-1103 / 9958 4162


CHEQUE No. 00000531

El Paraiso Copan cu de sept. 2020
Lugar y Fecha

Pague a la orden de Ana Suyapa Trigueros Alvarado L. 87,245 00

ochenta y siete mil doscientos cuarenta y cinco (p. exacto) Letras
Cantidad en letras



Firma(s)


⑆0 100 1 150⑆000 1080000 2390⑆0000053 1



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 8987

Fecha: 04/09/2020


Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Ana Suyapa Triagueros Alvarado

LA SUMA DE: Nueve mil seiscientos cincuenta y un lps. exactos.


FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____
CODIGO 15	CODIGO 12	CODIGO	CODIGO	CODIGO 54200	Gasto de Capital _____
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y donaciones.				
	54000: Transferencias y donaciones de capital al sector privado.				
	54200: Transferencias y donaciones a Asociaciones civiles sin fines de lucro.				
	Gasto por deuda Pública _____				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Compra de insumos para militares que cuidan entradas por COVID-19	lps. 9,651.00
Acta #191 Pto. 17	S
Exp. 883	


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO 2018-2022
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000531
 FECHA DE PAGO 04/09/2020

IDENTIDAD No. 0401-1068-002873
 IMPUESTO VECINAL No. _____

 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 04 Mes 09 Año 2020

Lps. 9,651.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Ana Suyapa Trigueros Alvarado

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Nueve mil seiscientos cincuenta y un lps. exactos.

Por Concepto De: Compra de insumos para militares que cuidan entradas por COVID-19.

Identidad No. 0401-1968-002873

Solvencia Municipal No. _____

Firma de Interesado



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SEGURIDAD
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE PREVENCION Y SEGURIDAD COMUNITARIA
JEFATURA MUNICIPAL EL PARAISO



09 de agosto 2020

Señor
Alcalde Municipal.
LICENCIADO ADONIAS MORALES MELCHOR
Su Oficina.

Mi cordial saludo para usted, con los mejores deseos, se encuentre cosechando muchos éxitos en sus delicadas labores diarias y que nuestro creador del universo le derrame ricas y abundantes bendiciones.

Motiva la presente, para solicitarle de no haber inconveniente alguno, nos pueda colaborar con la donación de implementos para el aseo de las Instalaciones de esta Jefatura Municipal.

Sin otro particular, me es grato suscribirme de usted, agradeciéndole anticipadamente su colaboración a nuestra institución policial.

RESPETUOSAMENTE

DIOS

PATRIA

SERVICIO



CC.: Archí.



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SEGURIDAD
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD COMUNITARIA
JEFATURA MUNICIPAL EL PARAISO



10 de junio 2020

Señor
Alcalde Municipal.
LICENCIADO ADONIAS MORALES MELCHOR
Su Oficina.

Mi cordial saludo para usted, con los mejores deseos, se encuentre cosechando muchos éxitos en sus delicadas labores diarias y que nuestro creador del universo le derrame ricas y abundantes bendiciones.

Motiva la presente, para solicitarle de no haber inconveniente alguno, nos pueda colaborar con la donación de implementos para el aseo de las Instalaciones de esta Jefatura Municipal.

Sin otro particular, me es grato suscribirme de usted, agradeciéndole anticipadamente su colaboración a nuestra institución policial.

RESPETUOSAMENTE

DIOS

PATRIA

SERVICIO



CC.: Archí.



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN
municparalso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Novedades Suyapita factura/contrato No. 6601

Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Provisiones e insumos de bioseguridad	1	L.9,651.00	L.9,651.00
Total				L.9,651.00

Descripción: Compra de provisiones e insumos para militares que cuidan frontera con la hermana República de Guatemala por Pandemia Mundial.



Josselin Jissela Morales
Josselin Jissela Morales

Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal



VARIEDADES SUYAPITA

VENTA DE MERCADERÍA Y REGALOS PARA TODA OCASIÓN

De: Ana Suyapa Trigueros Alvarado

E-mail: suyapaana@hotmail.com

R.T.N.: 04011968002873 Tel: 2651-1375 / Cel: 9932-7149

Bo. El Centro, calle principal, El Paraíso, Copán, Honduras, C.A.

Fecha: 04 / 09 / 2020 **CONDICIONES DE PAGO:** Crédito días Contado en _____

Cliente: Municipalidad

R.T.N.: 0409-900363-9224

Dirección: Bo. El Centro, E.P.C.

CAI: 2308D2-1F5F56-694A87-B681DE-0F0E86-22 Fecha Límite de Emisión: 14/09/2020

FACTURA 000-001-01-00 006601

Cant.	Descripción	P./U.	Desc. y Rebajas	Exento	Gravado
	Insumo para militares.			9651	

RANGO AUTORIZADO 12 T. 1 cop. R. DEL 000-001-01-00006101 AL 000-001-01-00006700 E. 17/12/19

Original Blanca: Cliente; Copia Rosada: Emisor

Orden de Compra Exenta #: _____

Const. Reg. de Exonerados #: _____

No. Reg. S.A.G.: _____

Cant. en Letras: _____

[Firma]
FIRMA

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS " EXIJALA "

Desc. / Rebajas L.	
Importe Exonerado L.	
Importe Exento L.	
Importe Gravado 15% L.	
Importe Gravado 18% L.	
Sub - Total L.	
15% I. S. V. L.	
18% I. S. V. L.	
TOTAL A PAGAR L.	9651

Gráficos de Occidente R.T.N. 04019004010909 C. N° 2231-19-10500-135
Telefax. 2662-0198 Fecha de Recepción: 14/12/2019

DIRECCION
ALCALDIA MUNICIPAL EL PARAISO COPAN
CARRILLO EL CENTRO
TEL. 2531-1102 / 2536 4162

CHEQUE No. 00000531

El Paraíso Copan cu de sept. 2020
Lugar y Fecha

Ana Suyapa Trigueros Alvarado L 87,245.00
Pagadero a la orden de

ochenta y siete mil doscientos cuarenta y cinco (87,245) lps. exactos
Carácter en letras



[Handwritten Signature]
Firma

⑆01001250⑆00010800002390⑆00000531



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 8997

Fecha: 11/09/2020

Unidad Ejecutora


PAGUESE A LA ORDEN DE: Gladis Margarita Membreño

LA SUMA DE: Tres mil trescientos veinte y cinco lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO 002	CODIGOS 5110	
OBJETO DEL GASTO	5000: Transferencias y donaciones 5510: Transferencias y donaciones a unidades del gobierno central 55110: Transferencias y donaciones a instituciones de la adm. Central.				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Pago por confección de cortinas para la sala de estabilización de pacientes en el Centro de Triaje.	lps. 3,325.00
Ado #191	
Plb. 74	
Exp. 891	
	lps. 3,325.00


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL

IDENTIDAD No. 0409-1957-003173
 IMPUESTO VECINAL No. _____

EFFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000002

FECHA DE PAGO: 11/09/2020


 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 11 Mes 09 Año 2020

Lps. 3,325.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Gladis Margarita Membreno

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Tres mil trescientos veinte y cinco lps. exactos.

Por Concepto De: Pago por confección de cortinas para la sala de estabilización de pacientes en el Centro de Triaje.

Identidad No. 0409-1957-003173

Solvencia Municipal No. _____

Firma de Interesado



Alcaldia Municipal El Paraiso, Copán



COTIZACIÓN Nº 4322

EL PARAISO, COPÁN 10 de septiembre del 2020

Señores: Novedades Eliana

Dirección: Bo. Los Angeles, E.P.C.

Teléfono: _____

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1	7	Cortinas Grandes	330	2,310. ⁰⁰
2	5	Cortinas pequeños	265	1,325. ⁰⁰
Observaciones: _____			Sub-Total L.	3,635. ⁰⁰
			15% I.S.V.	0. ⁰⁰
			Monto TOTAL L.	3,635. ⁰⁰

Condiciones de pagó: Contado Crédito

Forma de Entrega: _____

Plazo de tiempo de entrega: 1 día

Tiempo de validez de la cotización: 1 día

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor, Nombre: Elias Posadas Rodriguez

Firma: Elias Posadas Rodriguez

Joselina Fissele Rojas
Firma del Solicitante

Identidad: 0409-1958-00293-0

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1er calle, Bo. El Centro, El Paraiso, Copán Honduras C.A.



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN
municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

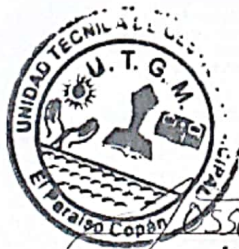
Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Comercial Los Gemelos factura No. 14977

Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Cortinas grandes	7	300	2100
2	Cortinas pequeñas	5	245	1225
Total				3325

Descripción: Compra de cortinas para Sala de Estabilización de Centro de Triage "El Paraíso".



Josselin Jissela Morales
Josselin Jissela Morales

Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal

COMERCIAL LOS GEMELOS

VENTA DE MERCADERÍA EN GENERAL

De: Gladis Margarita Membreño

R.T.N: 04091957003173 Tel: 2651-1428

Correo E.: comerciallosgemelos2@gmail.com

B° El Centro, esquina opuesta a la Escuela Ramón Rosa, El Paraíso, Copán, Honduras, C.A.

FACTURA

000-001-01- N° 00014977

DÍA	MES	AÑO
17	09	20

CAI: CB2A5E-CAFC48-224A8D-DBCE85-657D2F-8A

Fecha Límite de Emisión: 11/02/2021

FORMA DE PAGO

CONTADO CRÉDITO

Señor: *Municipalidad del Paraíso*
 Dirección: *El Paraíso, R.T.N. 09900305724*

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	DTOS. Y REBAJAS OTORGADOS	TOTAL
7	<i>edilios</i>	300.00		2100.00
5	<i>edilios</i>	245.00		1225.00

Datos Adquiriente Exonerado:

N° de Compra Exenta:	
N° de Registro Exonerado:	
N° de Registro SAG:	

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "ENJALA"

Rango Autorizado 20 Talonarios- 1c.
 000-001-01-00014851 al
 000-001-01-00015850
 Fecha de Recepción: 11-08-2020

Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

IMPORTE EXONERADO	L.	
IMPORTE EXENTO	L.	
IMPORTE GRAVADO 15%	L.	
IMPORTE GRAVADO 18%	L.	
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADOS	L.	
SUB-TOTAL	L.	
15% ISV	L.	
18% ISV	L.	
TOTAL	L.	3325.00

Son: *tres mil trescientos veinticinco*

Offset Impresos Comerciales R. T. N. 04011976001899 Certificado No. 9231-19-10500-140 Tel. 2662-5220



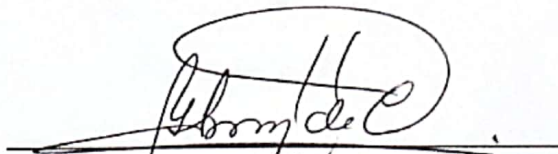
MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Gladis Margarita Membreño Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps. 3,325.00 Tres mil trescientos veinte y cinco lempiras exactos Pago por confección de cortinas para la sala de estabilización de pacientes en el centro de triaje.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 11 días del mes de Septiembre del año 2020.


Gladis Margarita Membreño

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

GLADIS MARGARITA / MEMBREÑO



HONDURAS POR SACRIFICIO
NACIÓ EL: 20 NOVIEMBRE 1957
SEXO: FEMENINO
EMITIDA EL: 01 OCTUBRE 1997

0409-1957-00317



00536180-01

ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá privar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o sentencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

Justificación - 10404
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0409

GLADIS MARGARITA / MEMBREÑO
0409-1957-00317

010500002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO
TEL. 26511103 99594162

CHEQUE No. 00000802

El Paraiso Copain 11 de sept 2020
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Gladis Margarita Membreno L 7,441.00

Cantidad en letras Siete mil cuatrocientos cuarenta y un (p. exactos) Lempiras



Firma(s) [Signature] [Signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆00000802

RM Depository de Honduras, S.A. de C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 8999

Fecha: 11/09/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Elias Rosadas Rodriguez

LA SUMA DE: Dos mil ciento dieciseis lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente
					Gasto de Capital
					Gasto por deuda Pública
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	002	CODIGO 39200	
OBJETO DEL GASTO	25000: Materiales y Suministros				
	39000: Otros materiales y Suministros.				
	39200: útiles de escritorio, oficina y enseñanza				

DESCRIPCION

VALOR EN LEMPIRAS

Pago por compra de papeleria para oficina de centro de triaje.

lps. 2,116.00


Se afecta 55110

Acta #191

pto. 75.

Exp. 892


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO 2010-2022
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL

EFFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000000

IDENTIDAD No. 0109-1958-00293

IMPUESTO VECINAL No. _____

FECHA DE PAGO

11/09/2020


 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 11 Mes 09 Año 2020

Lps. 2,116.00

Municipalidad De El Paraiso Copan 2018-2022

Nombre: Elias Posadas Rodriguez

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Dois mil ciento dieciséis
Lps. exactos.

Por Concepto De: Pago por compra de papeleria para
oficina de Centro de Triaje.

Identidad No. 0409-1958-00293

Solvencia Municipal No. _____


Firma de Interesado



Alcaldía Municipal El Paraíso, Copán



COTIZACIÓN Nº 4327

EL PARAISO, COPÁN 10 de septiembre del 2020

Señores: Nobedades Eliana

Dirección: Bo. Los Angeles, E.P.C.

Teléfono: 2651-1249

Se le solicita favor cotizar lo siguiente:

No.	CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	COSTO TOTAL
1	2	Resma de Papel Carta	110	220
2	7	Resma de papel Oficio	125	725
3	7	Resma de papel legal	135	735
4	7	Caja de lapiz tinta	48	40
5	7	Caja de lapiz Carbon	48	40
6	7	Caja de marcadores permanente	120	720
7	7	Caja de marcador cordilico	240	240
8	7	Bote tinta negra Canon	295	295
9	7	Bote tinta cyan Epson	295	295
10	7	Bote tinta amarilla Epson	295	295
11	7	Bote tinta magenta Epson	295	295
			Sub-Total L.	
			15% I.S.V.	
			Monto TOTAL L.	<u>2,176</u>

Observaciones: _____

Condiciones de pagó: Contado Crédito

Forma de Entrega: _____

Plazo de tiempo de entrega: 1 día

Tiempo de validez de la cotización: 2 días

Nota: No se aceptan con borrones ó manchones (Letra clara y tinta color negro)

Proveedor Nombre: Elias Posadas Rodriguez

Firma: Elias Posadas Rodriguez

Identidad: 0409-1958-00293-0

Joselina Posadas
Firma del Solicitante

Tel: 2651-1103; Cel: 9519-3420 E-mail: muni_paraisocopan@hotmail.com
1er calle, Bo. El Centro, El Paraíso, Copán Honduras C.A.



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN
municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Novedades Eliana

factura No. 8163

Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Resma de papel carta	2	L.110.00	L.220.00
2	Resma de papel oficio	1	L.125.00	L.125.00
3	Resma de papel legal	1	L.135.00	L.135.00
4	Caja de lápiz tinta	1	L.48.00	L.48.00
5	Caja de lápiz carbón	1	L.48.00	L.48.00
6	Caja de marcador permanente	1	L.120.00	L.120.00
7	Caja de marcador acrílico	1	L.240.00	L.240.00
8	Bote tinta negra canon	1	L.295.00	L.295.00
9	Bote tinta cian Epson	1	L.295.00	L.295.00
10	Bote tinta amarilla Epson	1	L.295.00	L.295.00
11	Bote tinta magenta Epson	1	L.295.00	L.295.00
Total				L.2,116.00

Descripción: Compra de papelería para Centro de Triage "El Paraíso".



Josselim Jissela Morales
Josselim Jissela Morales

Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal

NOVEDADES ELIANA

Venta de mercadería en general y Regalos para toda Ocasión.

De: *Elias Posadas Rodriguez* R.T.N. 04091958002930

Tel: 2651-1249 / 9788-2345 E-mail: *novedadeseliana@hotmail.com*

Bo. El Centro, El Paraiso Copán, Honduras C.A.

Contado

C.A.I.: E61B97-B55BA8-A24EB4-9D25D3-49D3F8-0A

No FACTURA

Credito

000-001-01-00 **Nº 008163**

Cliente: *Municipalidad "El Paraiso"*
 Dirección: *El Paraiso Copan*
 R.T.N. *04099003039224* DIA *14* MES *09* AÑO *20*
 Datos del Adquiriente Exonerado
 Número de Orden de Compra Exenta: _____ Número Constancia de Registro de Exonerados: _____ Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCION	P/UNIT	EXENTO	GRAVADO
<i>2</i>	<i>Bedma papel carta</i>			<i>220.00</i>
<i>1</i>	<i>Bedma papel oficina</i>			<i>125.00</i>
<i>1</i>	<i>Bedma papel legal</i>			<i>135.00</i>
<i>1</i>	<i>caja lápiz tinta</i>			<i>48.00</i>
<i>1</i>	<i>caja lápiz carbon</i>			<i>48.00</i>
<i>1</i>	<i>caja marcador permanente</i>			<i>120.00</i>
<i>1</i>	<i>caja marcador acrilico</i>			<i>240.00</i>
<i>1</i>	<i>Tinta negra conen</i>			<i>295.00</i>
<i>1</i>	<i>cartucho tinta azul</i>			<i>295.00</i>
<i>1</i>	<i>cartucho tinta amarilla</i>			<i>295.00</i>
<i>1</i>	<i>cartucho tinta roja</i>			<i>295.00</i>

24 TALONARIOS RANGO AUTORIZADO DE 000-001-01-00007301 A 000-001-01-00008500 FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 29/11/2020 FECHA RECEPCIÓN: 29/11/2019 ORIGINAL: CLIENTE 1 COPIA: EMISOR LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA" SISTEMAS GRÁFICOS, SIGRA R.T.N. 05011963021289 L.E.C. TELEFAX. 2661-2349 / 3949 CERTIFICADO Nº 9231-14-10500-154	VENTA GRAVADA 15%	L.		
	VENTA GRAVADA 18%	L.		
	VENTA EXENTA	L.		
	VENTA EXONERADA	L.		
	DESCUENTOS Y REBAJAS	L.		
	SUB-TOTAL	L.		<i>1840.00</i>
	I.S.V. S/VENTA AL 15%	L.		<i>276.00</i>
	I.S.V. S/VENTA AL 18%	L.		
	TOTAL FACTURA	L.		<i>2,116.00</i>

SON: *Doce mil ciento diez y seis*



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Elias Posadas Rodríguez Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps. 2,116.00 Dos mil ciento dieciséis lempiras exactos Pago por compra de papelería para oficina de centro de triaje.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 11 días del mes de Septiembre del año 2020.

Elias Posadas Rodríguez

REPUBLICA DE HONDURAS
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
TARJETA DE IDENTIDAD

ELIAS / POSADAS RODRIGUEZ



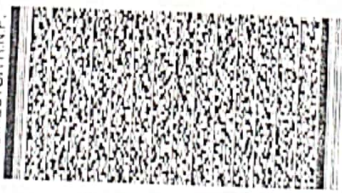
HONDUREÑO POR NACIMIENTO
NACIO EL 17 SEPTIEMBRE 1958
SEXO MASCULINO
EMITIDA EL 27 AGOSTO 1997

0409-1958-00293



ARTICULO 104 LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS: Ninguna autoridad o persona particular podrá otorgar de la tenencia de la Tarjeta de Identidad a otra persona, sino en virtud de Ley o Residencia fundada en Ley. La infracción de este artículo dará lugar a la sanción correspondiente.

Posadas Rodriguez
DIRECTOR R.N.P.



SOLICITADA EN 0409

ELIAS / POSADAS RODRIGUEZ

0409-1958-00293

010800002434
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 35511103 99994162

CHEQUE No. 00000802

El Paraíso Copain 11 de sept. 2020
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Gladis Margarita Membreno L 7,441.00

Cantidad en letras Siete mil cuatrocientos cuarenta y un (p. exactos) Lempiras



Firma(s) [Signature] [Signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆⑆00000802



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9000

Fecha: 11/09/2020

Unidad Ejecutora


PAGUESE A LA ORDEN DE: Efraim Obdulio Mejia

LA SUMA DE: Dos mil lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente _____ Gasto de Capital _____ Gasto por deuda Pública _____
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO 002	CODIGOSS1100	
OBJETO DEL GASTO	50600: Transferencias y Donaciones 55100: Transferencias y donaciones a unidades del gobierno central 55110: Transferencias y donaciones a Instituciones de la adm. central				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Pago por elaboración de 3 canchales para la sala de estabilización de pacientes en el centro de triaje	Lps. 2,000.00
Acta #191 pto. 16	
Exp. 894	
	Lps. 2,000.00


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 PRESUPUESTO
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL _____

EFFECTIVO _____ CHEQUE No. 000000002

FECHA DE PAGO: 11/09/2020

IDENTIDAD No. _____

IMPUESTO VECINAL No. _____


 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 11 Mes 09 Año 2020

Lps. 2,000.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: EFRAIN ABDULIO MEJIA

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Doce mil (ps. exactos)

Por Concepto De: Pago por elaboración de 3 cancelas para la sala de estabilización de pacientes en el centro de triaje.

Identidad No. _____

Solvencia Municipal No. _____

Firma de Interesado



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN

municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:
Efraín Obdulio Mejía Aquino Factura/Contrato No. 020-COVID-SEPT2020

Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Canceles de madera de 2" (marcos)	3	L.666.67	L.2,000.00
Total				L.2,000.00

Descripción: Compra de canceles para división de camillas en sala de estabilización de Centro de Triage "El Paraíso".



Josselim Jissela Morales
Josselim Jissela Morales

Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Efrain Obdulio Mejía Aquino Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps. 2,000.00 Dos mil lempiras exactos Pago por elaboración de 3 cancelos para la sala de estabilización de pacientes en el centro de triaje.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 11 días del mes de Septiembre del año 2020.


Efrain Obdulio Mejía Aquino

010900002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 25511103 99324162

CHEQUE No. 00000802

El Paraiso Copain 11 de sept. 2020
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Gladis Margarita Membreno

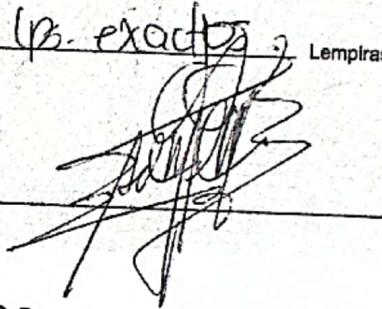
L 7,441.00

Cantidad en letras Siete mil cuatrocientos cuarenta y un (p. exactos) Lembras

 **BANPAIS**
BANCO DEL PAIS, S.A.

Firma(s)





⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆00000802

Por Documento de Hacienda, S.A. de C.V.



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN



Nº 9001

Fecha: 22/09/2020

Unidad Ejecutora

PAGUESE A LA ORDEN DE: Selvin Alexander Castillo Amaya

LA SUMA DE: Cinco mil quinientos lps. exactos.

FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente <input checked="" type="checkbox"/>
					Gasto de Capital <input type="checkbox"/>
					Gasto por deuda Pública <input type="checkbox"/>
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 05	CODIGO	CODIGO 54200	
OBJETO DEL GASTO	50000: Transferencias y Donaciones.				
	54000: Transferencias y donaciones de capital al sector privado.				
	54200: Transferencias y donaciones a Asociaciones civiles sin fines de lucro				

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Cancelación de contrato por reparación de Cielo de Casa Hogar.	Lps. 5,500.00
Acto # 192	
pto 14	
Exp. 899	
	Lps. 5,500.00

FIRMADA Y SELLO DEL ALCALDE

PRESUPUESTO 2015-2022 FIRMADA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL

IDENTIDAD No. 0409-1996-00719

EFFECTIVO CHEQUE No. 00000003

IMPUESTO VECINAL No. _____

FECHA DE PAGO 22/09/2020

Selvin Castillo
FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 22 Mes 09 Año 2020

Lps. 5,500.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022

Nombre: Selvin Alexander Castillo Amayo

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Cinco mil quinientos
lps. exactos.

Por Concepto De: Cancelación de contrato por reparación
de cielo de Casa Hogar

Identidad No. 0409-107600719

Solvencia Municipal No. _____

Selvin Castillo

Firma de Interesado



MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Selvin Alexander Castillo Amaya Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps. 5,500.00 Cinco mil quinientos lempiras exactos Contrato por reparación de cielo de Casa Hogar.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 22 días del mes de Septiembre del año 2020.

Selvin Castillo
Selvin Alexander Castillo Amaya

ANTES



DESPUES



010800002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

CHEQUE No. 00000803

TEL. 26511103 99584162

El Paraíso Copán 22 de sept. 2020
Lugar y Fecha

Selvin Alexander Castillo Amaya
Páguese a la orden de

L 5,500.00

Cinco mil quinientos lps. exactos.
Cantidad en letras

Lempiras



Firma(s)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆00000803



REPUBLICA DE HONDURAS
ORDEN DE PAGO
 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN

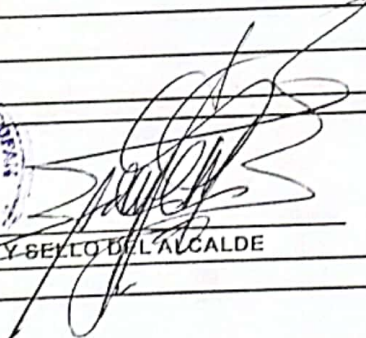


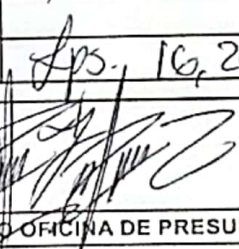
Nº 9004

Fecha: 25/09/2020 Unidad Ejecutora
 PAGUESE A LA ORDEN DE: Mabel Sandoval Panizagua
 LA SUMA DE: Dieciséis mil doscientos Lps. exactos.


FONDO	PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	PROYECTO	Gasto Corriente	Gasto de Capital	Gasto por deuda Pública
CODIGO 11	CODIGO 11	CODIGO 02	CODIGO 002	CODIGO 42400			
OBJETO DEL GASTO	40000: Bienes Capitalizables 42000: Maquinaria y equipo 42400: Equipo médico y de laboratorio.						

DESCRIPCION	VALOR EN LEMPIRAS
Cancelación de factura por compra de 2 tanques de oxígeno portátiles con capacidad de 620 litros, cada uno con manómetro, humidificador y mascarilla para utilizarlos en el Centro de triaje.	Lps. 16,200.00
Acta #192 pto. 13	
Exp. 902	Lps. 16,200.00


 FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE


 MUNICIPALIDAD DEL PARAISO, COPAN
 PRESUPUESTO
 FIRMA Y SELLO OFICINA DE PRESUPUESTO

FIRMA AUDITOR MUNICIPAL
 EFECTIVO _____ CHEQUE No. 00000805
 FECHA DE PAGO 25/09/2020

IDENTIDAD No. 02-1911-2005-02602
 IMPUESTO VECINAL No. _____

 FIRMA DEL INTERESADO



RECIBO



Día 25 Mes 09 Año 2020

Lps. 16,200.00

Municipalidad De El Paraíso Copan 2018-2022


Nombre: Mabel Sandoval Paniagua.

Recibí de Tesorera municipal la cantidad de: Dieciséis mil doscientos
lps. exactos.

Por Concepto De: Cancelación de factura por compra de 2
tanques de oxígeno portátiles con capacidad de
680 litros, cada uno con manómetro humidifi-
cador y mascarilla para utilizarse en el centro
de Triage.

Identidad No. 02 - 1911 - 2005 - 02602

Solvencia Municipal No. _____


Firma de Interesado

San Pedro Sula 21 de septiembre 2020



Cotización

Cliente: Municipalidad del Paraíso Copan

RTN: 04099003039224

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
2	Cilindros Portatiles de Oxigeno 680 litros	8,100.00	16,200.00
		Impuesto 15%	0
		Gran Total	16,200.00

Foto de Artículo



Nota 1: Incluye Accesorios y Carga de Oxigeno

Nota 2: Valido por 5 días a partir de la fecha de la emisión de la cotización

Nota 3: La cotización incluye envío a la ciudad de El Paraíso Copan

Drogueria Medimas S de R L

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

Fecha 21/09/2020

Estimado 5928

Ofrecido a:

MUNICIPALIDAD DE EL PARAISO COPAN
Tlf.:
Codigo: 13050530



Codigo Prod.	Descripcion del producto	Cantidad	Prec.	Unit.	Subtotal
2634	TANQUE DE OXIGENO/ 642 LITROS +REGULADOR, RECARGA, HUMIFICADOR, CANULA. TANQUE DE OXIGENO	2.0000	L.	7,205.85	L. 14,411.70
		2.0000	L.	4,199.00	L. 8,398.00
				Subtotal:	L. -
				Impuesto	L. -
				TOTAL:	L. 22,809.70

COTIZACION VALIDA X24 HORAS

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

RTN: 05019008131694

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



COTIZACION

MUNICIPALIDAD EL PARAISO, COPAN

RTN:

FORMA DE PAGO CONTADO

AGENTE CHRISTIAN FLORES

NÚMERO

PÁGINA

FECHA

006394

1

21/09/2020

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPUESTO	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DESCUENTO	TOTAL
3	TANQUE DE OXIGENO GRANDE 4248 LITROS		12.000,00	36.000,00		36.000,00

						IMPORTE GRAVADO	0,00
						IMPORTE EXENTO	36.000,00
						DESCUENTO	0,00
						SUB-TOTAL	36.000,00
						I.V.A.	0,00
OBSERVACIONES:						TOTAL:	36.000,00

DISPONIBILIDAD SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO

COTIZACION VALIDA POR 30 DIAS

GRACIAS POR SU PREFERENCIA

EN CASO DE CHEQUE FAVOR EMITIR A NOMBRE DE: INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V

[Supervisor]



ALCALDIA MUNICIPAL
EL PARAISO, COPAN

municparaiso@gmail.com



ACTA DE RECEPCION

Por este medio se hace constar que hemos recibido a conformidad de:

Distribuidora Ro & Sa Gas factura No. 000-002-01-1129126

Los productos que se detallan a continuación:

No.	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Cilindros portátiles de oxígeno (680 litros.), incluye manómetro y accesorios	2	L.8,100.00	L.16,200.00
Total				L.16,200.00

Descripción: Compra de tanques de oxígeno portátiles para Centro de Triage El Paraíso.



Joselin Jissela Morales
Joselin Jissela Morales

Coordinadora Unidad Técnica de Gestión Municipal



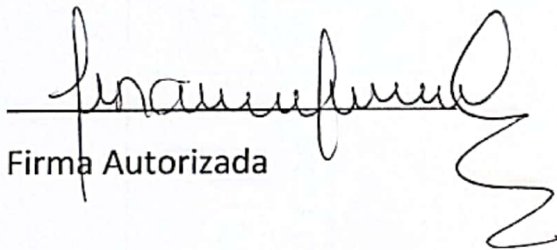
El Paraíso Copan 25 de septiembre del 2020

Recibo Comercial

Yo **Mabel Sandoval Paniagua** con numero de residencia **02-1911-2005-02602**, en representación de **Ro&Sa Gas** recibí de **La Municipalidad del Paraíso Copan**. La cantidad de **L 16,200.00 (Dieciséis mil doscientos lempiras exactos)**, por el concepto de pago de dos tanques de oxígeno portátiles con capacidad de 680 litros, cada uno con manómetro, humidificador y mascarilla.

Respaldado Con factura No. 000-002-01-1129126

PAGADO


Firma Autorizada



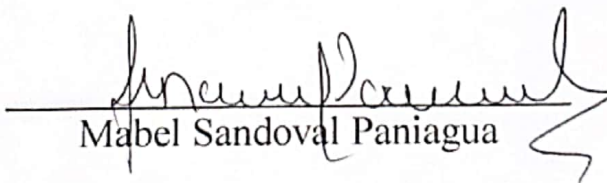
MUNICIPALIDAD DE EL PARAÍSO, COPAN
CORPORACIÓN MUNICIPAL 2018-2022
TEL.2651-11-03



CONSTANCIA

Yo Mabel Sandoval Paniagua Hago Constar que recibí de parte de esta municipalidad la cantidad de Lps.16,200.00 Dieciséis mil doscientos lempiras exactos Pago por dos tanques de oxígeno portátiles con capacidad de 680 litros, cada uno con manómetro, humidificador y mascarilla para utilizar en el centro de triaje.

Y para fines legales que al interesado le conviene le extiendo la presente en el municipio de El Paraíso departamento de Copan a los 25 días del mes de Septiembre del año 2020.


Mabel Sandoval Paniagua

REPÚBLICA DE HONDURAS

CATEGORÍA DE EXTRANJERO RESIDENTE

Nombre: MABEL

Apellidos: SANDOVAL PANIAGUA

Sexo: F

Nacionalidad: Guatemala

Fecha De Nacimiento: 08-12-1976

País De Nacimiento: Guatemala

Fecha De Inscripción: 15/12/1994

No. de Identificación Migratoria: 02-1911-2005-02502

Condición o Calidad Migratoria: Inmigrado


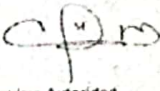


No. de Resolución: 285-2002

Fecha de Emisión: 14/03/2016

Fecha de Vencimiento: 14/03/2021

Maxima Autoridad Entidad Emisora



00029720

010800002404
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PARAISO CO
BARRIO EL CENTRO EL PARAISO

TEL. 26511103 99594162

CHEQUE No. 00000805

El Paraiso Copan 25 Sept. 2020
Lugar y Fecha

Mabel Sandoval Paniagua
Páguese a la orden de

L 16,200.00

Diez y seis mil doscientos Lempiras
Cantidad en letras

Lempiras



B. Sandoval
Firma(s)

[Signature]

⑆0⑆00⑆⑆50⑆000⑆080000⑆2404⑆00000805

BNP (Banco del País, S.A. de C.V.)