

MUNICIPALIDAD DE NACAOME

DEPARTAMENTO DE VALLE

ORDEN DE PAGO

Nº 025333

025333

Lugar y Fecha: 12 DE ENERO DEL 2021

Señor Tesorero Municipal, JAVIER ALEJANDRO GARCIA CRUZ

Sírvase Pagar a la Orden de: DROGUERIA BENPHARMA S DE R.L. Lps. *****16,000.00

La Suma de: ***** DIEZ Y SEIS MIL CON 00/100 *****

Efectuando lo Siguiente:

Programa: 03 DES.SOCIAL CULT. Y COMUNITARIO

Actividad: 02 Servicios de Salud

Región: 581 SUBS.A LA ADMINISTRACION CENTRAL

DESCRIPCIÓN	TOTAL
Valor que corresponde al pago de la factura No. por la compra de 100 unidades de prueba radipas de covid con IGA,IGG y IGM para ser utilizado en triaje mpal de esta ciudad.- Se adjunta factura	16,000.00

ALCALDE MUNICIPAL

Identidad #

R.T.N. #

CONFORME A LO ARRIBA DESCRITO DECLARO

SU IMPORTE EN:

Impuesto Vecinal #

EFFECTIVO

CHEQUE 00007936 Fecha de Pago

Día Mes Año

FIRMA INTERESADO

GERENTE ADMINISTRATIVO

TESORERO MUNICIPAL



Alcaldía Municipal de Nacaome, Valle.

Honduras, C.A.

Tel.: 2795-1123 - 2795-5398 Telefax: 2795-1454

Periodo 2018 - 2022



SOLICITUD

Nacaome, Valle 11 de Enero del 2021

V3

LIC. VICTOR MANUEL FLORES MONTALVAN
ALCALDE MUNICIPAL
SU OFICINA

Reciba un cordial y afectuoso saludo y que el todo poderoso derrame ricas y abundantes bendiciones en sus labores diarias.

El motivo de la presente tiene como fin solicitarle de la manera muy respetuosa la autorización de lo siguiente: compra de 100 Pruebas Rápidas de Covid con IGA, IGG y IGM que son de uso exclusivo del Triage Municipal de Nacaome para la atención de pacientes.

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Pruebas Rápidas Covid	100	Unidad	160.00	16,000.00

Esperando una respuesta favorable a dicha solicitud.

Me suscribo de usted.


Abdiel Abinadab Mejía Bonilla
Compras y Suministros



**Unidad Temporal de Triage Municipal y Estabilización
COVID-19 Nacaome, Valle (UTTMEC-19)**



Nacaome, Valle, 08 de Enero del. 2020.

Lic. Víctor Manuel Flores Montalván

Alcalde Municipal de Nacaome, Valle

Su Oficina

Estimado Alcalde:

Le saludamos cordialmente deseándole éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle su valiosa colaboración en:

- 1. 100 Pruebas rápidas (COVID-19), Marca ARTRON**

Atentamente,



Dr. José Adolfo Ortega Hernández
Coordinador (UTTMEC-19)

*Recibido por
Oscar Flores*

Cc Abdel Abinadab Mejía
Gerente de Compras Alcaldía Municipal de Nacaome, Valle

**Drogueria Benpharma S de R.L. de C.V**

Centro Comercial Perisur, Ofibodega #4

Col. Loarque

Tegucigalpa 08 11101

RTN: 08019011372922

CAI: 79B149-DE2D99-6A4D80-07140D-5DACA8-44

Rango autorizado: 000-001-01-00009001 a
000-001-01-00014500

Fecha Limite de Emision: 26-03-2021

Cliente: Alcaldia Municipal de Nacaome**RTN:** 17019010321300

98708159,98708159

Plaza Central de Nacaome, Centro, Valle

Factura: 000-001-01-00012738**Fecha:** 13-01-2021**Hora:** 16:14:23**Condiciones:** CREDITO

Cant.	Und./Med.	Código	Descripcion	Unitario	Descuento	Importe
100	Unidad	80001	Prueba Rapida de Covid-19 IgA-IgM-IgG	160.00	0.00	16,000.00
Cantidad: 100 Lote: C19-20A0M15 Vencimiento: 30/05/2022						

No. Orden Compra Exenta:

No. Constancia Reg. Exonerado:

No. Registro SAG:

Descuentos y Rebajas:	L.	0.00
Subtotal:	L.	16,000.00
Exonerado:	L.	0.00
Exento:	L.	16,000.00
Gravado 15%	L.	0.00
Gravado 18%	L.	0.00
ISV 15%	L.	0.00
ISV 18%	L.	0.00
Total a pagar:	L.	16,000.00

Dieciseis Mil Lempiras Exactos

**TERMINOS DE PAGO DROGUERIA BENPHARMA**

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

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

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario Emisor

La factura es derecho de todos exígela

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



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

COTIZACION: 000-001-00--0000038

Fecha: 08-01-2021
Hora: 15:28:10

Cliente: Alcaldía Municipal de Nacaome
RTN: 17019010321300

Cant.	Und./Med.	Código	Descripción	Unitario	Descuento	Importe
100	Unidad	80001	Prueba Rapida de Covid-19 IgA-IgM-IgG	160.00	0.00	16,000.00

Descuento:	L.	0.00
Subtotal:	L.	16,000.00
Impuestos:	L.	0.00
Total:	L.	16,000.00

Dieciséis Mil Lembras Exactos

0302-581
fonks Triape
246-7

La factura es derecho de todos exígela

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

PRIME IMPORTS

10 Calle 21 Ave. CC San Jose San Pedro Sula, Cortes, HONDURAS

Telefono: +504 2554-6000/2516-3300

RTN: 08019014666123

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE NACAOME

Direccion:

Ciudad, Depto:

RTN Cliente 17019010321300

Telefono:

Vendedor: ALEX VASQUEZ

Validez de la Oferta: 15 Dias

Condiciones de Pago:

COTIZACION

21010006

Fecha: 09/01/2021

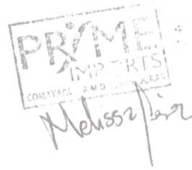
Vence: 24/01/2021

Hora: 11:09:13

Pag: 1

CONTADO

Codigo	Descripción	Ud	Std	U	Detall	Marca	Imp	Precio Pub	Cantidad	Precio S/ISV	Total S/ISV
PRUCOV-003	KIT 40 PRUEBAS COVID-19 DYNAMIKERKIT					DYNAMIKER	0.00	10,000.00	2	9,000.00	18,000.00
PRUCOV-002	KIT 20 PRUEBAS COVID-19 DYNAMIKERKIT					DYNAMIKER	0.00	5,000.00	1	4,500.00	4,500.00



Flete	0.00		
Descuento	0.00	0.00	%
Otro Descuento	0.00	0.00	%

Total Neto:	22,500.00
ISV:	0.00
Total Operacion	22,500.00

Son: VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CON 00/100

Operador: sperez

Total Items: 2



Edificio Torre del País Barrio el Playón, Blvd. José A. Peraza, San Pedro Sula
RTN. 08019995140489 TEL. 2566-2020

VERIFIQUE ANTES DE FIRMAR QUE EL NÚMERO DE CUENTA INDICADO PERTENECE AL NOMBRE DEL CLIENTE SOLICITADO.
No es válido sin la certificación e impresión del sistema electrónico del Banco.

013400000000
ALCALDIA MUNICIPAL DE NACAONE/INGRE
DARRIO DE ENTE

CHEQUE No. 00007936

Lugar y Fecha Nacaone, Valle 12/01/2021

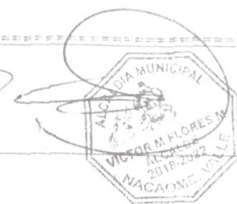
Páguese a la orden de DROQUERIA BENPHARMA S DE R.L

L 15,000.00

Cantidad en letras

DIEZ Y SEIS MIL 00/100 EXACTO

Empresas



⑆01002150⑆00013420002407⑆00007936