



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/05/2023
Hora : 03:46 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7672

L.: 11,040.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6083

Fecha de Emisión: 16/5/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6116

Pague a: INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Id/RTN: 04019007083261

La Cantidad en Letras: ONCE MIL CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 184 lectura de citologías del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Marzo del año 2023 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 24130 14-012-01	Servicios Médicos	11,040.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	11,040.00
Monto Total:		11,040.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	11,040.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	11,040.00

Firma y Sello de Tesorero	Firma y Sello de Alcalde (sa)	Firma y Sello de Presupuesto

Recibido por:

Identidad No.:

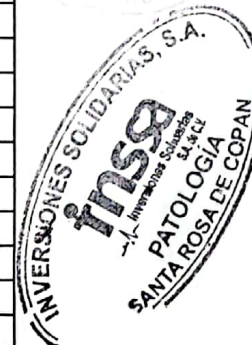
0s+jsf9JmexcG081jfmIvYITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

ESTADO DE CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO MARZO 2023

Nº	Nombre del Paciente	Costo
1	Merin Exolina Rapalo	60.00
2	Reina Gómez	60.00
3	Maria Deisy de la O	60.00
4	Keyla Mariely Bonilla	60.00
5	Iduvina Jacinto	60.00
6	Diana Rios	60.00
7	Guadalupe Mejía	60.00
8	Nolvia Pérez	60.00
9	Nolvia Josselin Santos	60.00
10	Sonia Gonzáles	60.00
11	Alma Esperanza Peraza	60.00
12	Alexi Marina Martínez	60.00
13	Jenny Patricia Martínez	60.00
14	Mirna Leceth Gómez Chinchilla	60.00
15	Teresa Ramos	60.00
16	Mirna Pineda García	60.00
17	Enma Murillo López	60.00
18	Nolvia Pérez	60.00
19	Yudhi Isolina Funez Hernández	60.00
20	Karen Marilu Perdomo	60.00
21	Dania Lizzeth Funez Quintanilla	60.00
22	Jovita Barrera	60.00
23	Raquel Molina	60.00
24	Aleyda López	60.00
25	Jeimy Julissa Espinoza	60.00
26	Zoila Gutierrez	60.00
27	Reina Isabel Rivera	60.00
28	Nelva Rudith Perdomo	60.00
29	Alejandrina Zelaya	60.00
30	Irma Elizabeth Vásquez	60.00
31	Yesica Carolina Montoya	60.00
32	Maria Noemy Navas Ortega	60.00
33	Norma Rivera Escobar	60.00
34	Maria Isabel Sibrian Reyes	60.00
35	Evelin Yaneth Hernández Trigueros	60.00
36	Nasary Danely Domínguez	60.00
37	Melisa Deras	60.00
38	Maria Magdalena Rios	60.00
39	Doris Gonzáles	60.00
40	Eva Hernández	60.00
41	Rosa Candida Avalos	60.00
42	Tania Yulissa López	60.00
43	Nolvia Galdamez	60.00
44	Ana Deisy Pineda	60.00
45	Santos Membreño Santos	60.00
46	Andrea Marizol Lara	60.00
47	Horalia Isabel Aldana	60.00
48	Delmy Sánchez	60.00



49	Kelin Marilu Rivera	60.00
50	Consuelo Maldonado Carpio	60.00
51	Andrea Nicolle Bacila	60.00
52	Ana Bessy Cruz	60.00
53	Denia Aldana Pérez	60.00
54	Yoli Marizeli Puerto Ponce	60.00
55	Maria del Carmen Melgar	60.00
56	Carmen Rodríguez Rodríguez	60.00
57	Sandra Janeth Muñoz	60.00
58	Navidad Molina	60.00
59	Glenda Yamileth Funez Hernández	60.00
60	Bety Quintanilla Delcid	60.00
61	Lilian Yamileth Enamorado	60.00
62	Angie Abigail Fernández	60.00
63	Catalina Carcamo	60.00
64	Antonia Gómez	60.00
65	Yuri Carolina Toledo	60.00
66	Dina Sarahi Gavarrete	60.00
67	Maria de los Angeles Sola	60.00
68	Alba Colindres	60.00
69	Elda Ramírez	60.00
70	Flor de Maria Deras	60.00
71	Crisia Enelda López Escobar	60.00
72	Guadalupe Bonilla	60.00
73	Marta Calderón	60.00
74	Luisa Roxana García Laínez	60.00
75	Maria Aminta López	60.00
76	Marlen Carolina Perdomo	60.00
77	Reina Vargas	60.00
78	Maura Caballero	60.00
79	Escarleth Mariela Maldonado	60.00
80	Dunia Pacheco	60.00
81	Maria Nohemy Quintanilla	60.00
82	Maria Idalia García	60.00
83	Santos Emilia Sarmiento	60.00
84	Maria Cristina Enamorado	60.00
85	Natividad Vega	60.00
86	Esperanza Nuñez	60.00
87	Lilian Patricia Cantarero	60.00
88	Candelaria Martínez	60.00
89	Trinidad Alvarado	60.00
90	Maria Valenzuela	60.00
91	Mercedes Jovel	60.00
92	Yolanda Mejía	60.00
93	Jeymi Vanessa Bollat García	60.00
94	Ana Ruth Martínez	60.00
95	Maria Gladys García	60.00
96	Blanca Xiomara Mejía	60.00
97	Maria Suyapa Villeda Rodríguez	60.00
98	Floralidia Lemus López	60.00



+(504) 2662-1413 2662-5861 2662-2445 Fax: +(504) 2662-5149

Barrio El Calvario, una cuadra al norte del Hospital Regional de Occidente,
Santa Rosa de Copán, Honduras, C.A.

99	Katherin Vanessa Bueso	60.00
100	Gladis Marbella Ortega Bonilla	60.00
101	Karen Rapalo	60.00
102	Maria Carminda Espinoza	60.00
103	Juana C. Romero	60.00
104	Yansy Elizabeth Paz	60.00
105	Maria Pastora Mejía	60.00
106	Katherin J. Padilla	60.00
107	Maria Oneyda Castellanos	60.00
108	Juana Marely Fernández	60.00
109	Keila Paola Maradiaga	60.00
110	Bertilía Yamileth Navarro	60.00
111	Maria Isis Sabillon Flores	60.00
112	Maria del Carmen Acevedo	60.00
113	Doris Argentina Rivas	60.00
114	Kimberly García Alvarez	60.00
115	Herlinda Tejada	60.00
116	Dulce Maria Gonzáles	60.00
117	Julia Maria Vásquez	60.00
118	Belkis Estela Mejía	60.00
119	Suany Francisca Rodríguez	60.00
120	Norma Yaquelin Hernández	60.00
121	Vilma Aracely Maldonado	60.00
122	Sonia Marilu Zamora	60.00
123	Yesica Yessenia Castrón	60.00
124	Maria Tomasa Chávez Vásquez	60.00
125	Maria Concepción Orellana	60.00
126	Danelia Paola Marquez Sarmiento	60.00
127	Patrocinia Guzmán	60.00
128	Maria Antonia Machado	60.00
129	Gabriela Lizeth López	60.00
130	Silvia Daney Santos	60.00
131	Norma Yamileth Gómez Juarez	60.00
132	Maria Nohelia Marquez	60.00
133	Paola Josselin Mejía Pineda	60.00
134	Yessica Vianey Soriano Ramos	60.00
135	Maria Sara López López	60.00
136	Dilma Idalia Trochez	60.00
137	Julia Rodríguez	60.00
138	Lourdes Rivera Urias	60.00
139	Guadalupe Aguilar	60.00
140	Sobeyda X. Rosa	60.00
141	Mirian Esther Portillo	60.00
142	Daysi Yolani Sabillón	60.00
143	Ingris Merari Seballos	60.00
144	Delis Maell Villamil	60.00
145	Vilma Meza Ramos	60.00
146	Gladis Ondina Valle	60.00
147	Sandra Yadira Gámez	60.00
148	Reina Isabel López	60.00



149	Rut Aracely Rivas	60.00
150	Nelda Damaris Marroquin	60.00
151	Yessenia Quintanilla	60.00
152	Maíra Contreras	60.00
153	Bertha Yolani Cortéz	60.00
154	Altagracia López	60.00
155	Isis Lohany Castellón	60.00
156	Elsa Luisa Rivera	60.00
157	Norma Ortega	60.00
158	Marlene Sarai Andrade	60.00
159	Diany Josselin Fernández	60.00
160	Bexa García	60.00
161	Selenia Nohemy Quintanilla	60.00
162	Delmis Gloria Mejía	60.00
163	Maria Leticia Pineda	60.00
164	Olga Alicia Alvarado	60.00
165	Maria Lourdes López	60.00
166	Paz Valle	60.00
167	Maria Emelina Caballero	60.00
168	Karen Leticia Torres Castrón	60.00
169	Sonia Valle	60.00
170	Maria Sara García	60.00
171	Maria Isabel Gonzáles Rodríguez	60.00
172	Delmy Suyapa Reyes Pineda	60.00
173	Ingris Patricia Bobadilla Lara	60.00
174	Maria Ercilia Lara	60.00
175	Maria Yolanda Guevara	60.00
176	Karla Miranda Contreras	60.00
177	Maria Odilia Gusman	60.00
178	Maria Carmela Alvarado Hernández	60.00
179	Maria Ester Salguero Erazo	60.00
180	Ruth Orellana	60.00
181	Mayra Brizuela	60.00
182	Iris Moreno	60.00
183	Vilma Leticia Rivera Carranza	60.00
184	María Castillo	60.00
TOTAL MES DE MARZO 2023		11,040.00

Alicia Cruz
 Lic. Alicia Cruz
 Laboratorio de Patología
 INSSA



Dilcia Henríquez
 Lic. Dilcia Henríquez
 Administración-Contabilidad
 INSSA



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

RTN: 04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Fecha de Emisión: 20131025

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20980 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

M. a. Popo

Ministro Director



Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 1466769

Transacción: 219F33



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

SUB SECRETARÍA DE REGULACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO



LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

RD	NM	TE	CÓDIGO	MES/AÑO
04	01	ES05	1921	02/2019

OTORGADA A:
LABORATORIO PATOLOGICO.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO
LABORATORIOS DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA.

SERVICIOS QUE BRINDAN:
ANALISIS DE PATOLOGIA.

REPRESENTANTE LEGAL:
JOSE FELICIANO BAUTISTA GOMEZ/ INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. DE C.V. (INSSA)

UBICADO EN:
BARRIO EL CALVARIO, UNA CUADRA ABAJO DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO DE COPAN

FECHA DE EMISION:
24/02/2021
VÁLIDA HASTA EL:
07/02/2025



Firma de la autoridad responsable

* FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 80 de La Constitución de la República, 60, 61, 62, 63, 64, 65 y 66 de la Ley de Procedimiento Administrativo, No. 223, 224 del Código de Salud.

SERIE No.: 990238

No. RC: 226025



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006116

19 de mayo de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

11,040.00

L

Páguese a la orden de

ONCE MIL CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150100010900002503⑆00006116

CONCEPTO DE PAGO Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 184 lectura de citologías del Modelo Descentralizado de Salud correspondi-
mes de Marzo del año 2023 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

PAGO DE Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 184 lectura de citologías del 11,040.00

Modelo Descentralizado de Salud correspondiente a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER

CHEQUE No. 00006116

BALANCE

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

2802508

M-0913

33



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/05/2023
Hora : 03:47 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7673

L.: 1,069.50

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6084

Fecha de Emisión: 16/5/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6117

Pague a: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

Id/RTN: 16019002439731

La Cantidad en Letras: UN MIL SESENTA Y NUEVE CON CINCUENTA CENTAVOS

Descripción:

Pago por Alimentación (Almuerzos) por realización de I Monitoria en los establecimientos de Salud de Rosario, Macuelizo, La Flecha y Unidad Técnica del Modelo Descentralizado de Salud, en cumplimiento a Clausula Decima Quinta: Automonitoreo, Supervisión Capacitante, Monitoreo, Evaluación de Desempeño del Convenio de Gestión del 01 de Enero al 31 de Marzo año 2023.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 31110 14-012-01	Productos Alimenticios y Bebidas	1,069.50

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD		1,069.50
	Monto Total:		1,069.50

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,069.50
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,069.50

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de Alcaldía (sa):

Recibido por:

Identidad No.: 16131938-007855

0s+js/9JmexcG081jIMlyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hoyY0tchBtr6llkK4C4e2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, S. de R.L.

FRENTE CARRETERA INTERNACIONAL, KM. 72, # 21, ALDEA SULA, MACUELIZO,
SANTA BÁRBARA, TEL.: 2664-1157, TELFAX: (504) 2664-1158 / 2657-4157 / 2657-4158
CONTIGUO A LA COOPERATIVA OCOTEPEQUE

www.hotelsulainnhn.com • hotelsulainn@yahoo.com.mx

R.T.N. 16019002439731

FACTURA 000-001-01-00 **Nº 101109**

Fecha: 05 de Mayo del 2023

Cliente: Alcaldia de Macuelizo

R.T.N. 16139011360075

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
	Alimentación		930.00

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

La Factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

C.A.I. 733AB9-A3F9CB-C14DA5-
E80323-F8DC65-8A

Fecha de Recepción: 23/02/2023

Fecha Límite de Emisión: 23/02/2024

Rango Autorizado:

000-001-01-00100101 • 000-001-01-00102600

ORIGINAL: CLIENTE
DUPLICADO AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Imprenta Suyapa - RTN: 05011956010318 - TEL: 2558-5972 • 2558-5187
CERTIFICACIÓN # 9231-23-10600-8

SUB-TOTAL L.

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Descuentos y Rebajas L.

Importe Gravado 15% L.

Importe Gravado 18% L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

Son:

Mil secento y nueve
50 100

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO:

Nº CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA

Nº CORRELATIVO DE CONSTANCIA REGISTRO EXONERADOS

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO S.A.G.

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la Aplicación Móvil del SAR.

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16019002439731

Nombre o Razón Social: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono: 26574157 96247320

Email: hotelsulainn@yahoo.com.mx

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: ALDEA SULA, CALLE: OCCIDENTE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: ALDEA SULA, OCCIDENTE, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 05011956010318

Nombre Comercial: RAPALO PAREDES DARIO OSVALDO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00101109

Fecha de Autorización: 23/02/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 23/02/2024

CAI: 733AB9-A3F9CB-C14DA5-E80323-F8DC65-8A

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00100101

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00102600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
LISTADO DE ASISTENCIA



ACTIVIDAD: Monitoreo I trimestre 2023

LUGAR: El Rosario y Maculizot

FECHA: 18/04/2023

RESPONSABLE: Equipo Regional

NO.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	NO. DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Jessica Paola Rivera	Técnico UCG	Santa Barbara	1606-1982-00249	
2	Jessica Renteria	J. U. P.	S. B.	2501196804194	
3	Maisy Mejia	Asist. Social	Maculizot	1613-2001-00123	
4	Edania Beatriz Romero	Admón	Maculizot	041019920738	
5	Harlon Ederardo Ruiz Rojas	Asist. Social	Maculizot	1311-1987-00197	
6	Rafael Roman Enamorado	Supervisor	Maculizot	1618-1986-00586	
7	Luis Castellanos Barbera	Sup Red	Maculizot	1604196800119	
8	Delmi Joselina Lara	Tec. UAG	Santa Barbara	0405-1971-00145	
9	Ezer Alexander Corrao	Coord.	Maculizot	16031990-00835	
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
LISTADO DE ASISTENCIA



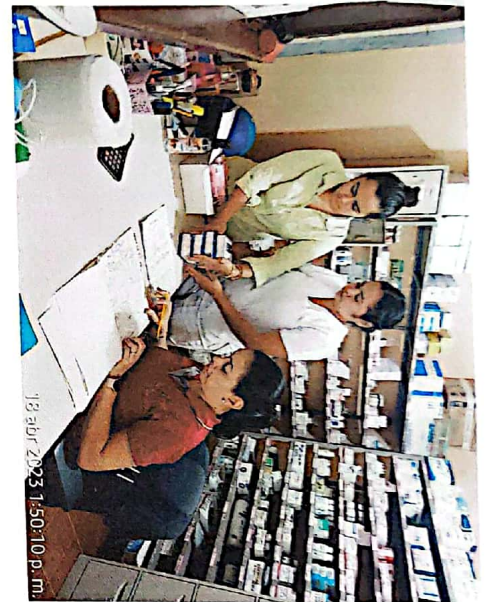
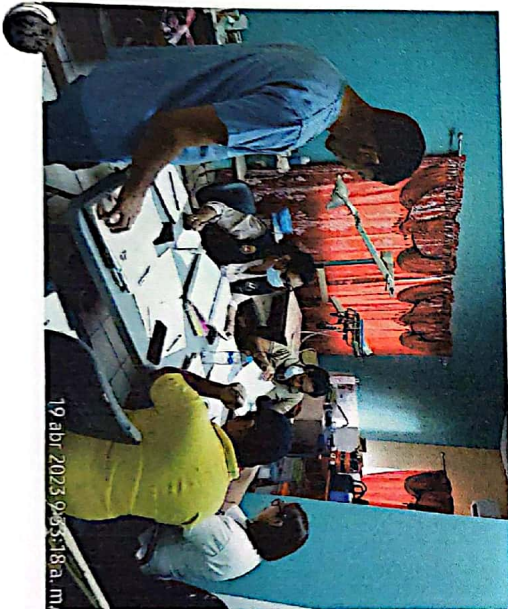
ACTIVIDAD: Monitoreo I Trimestre 2023

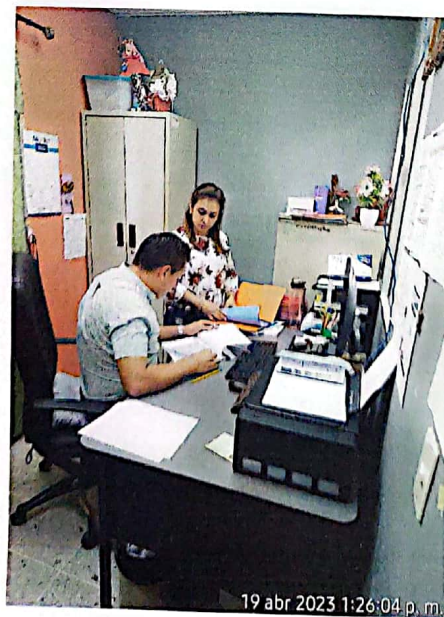
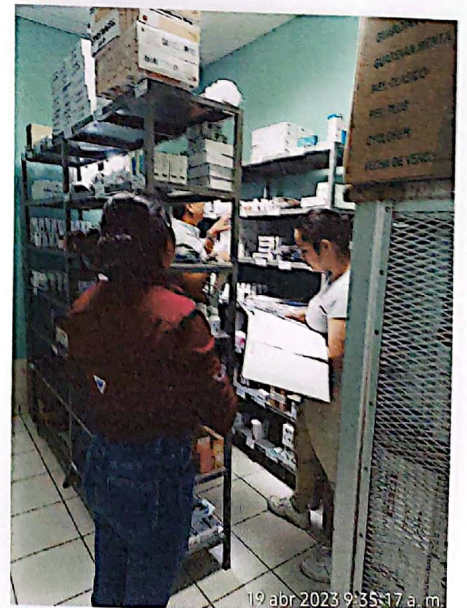
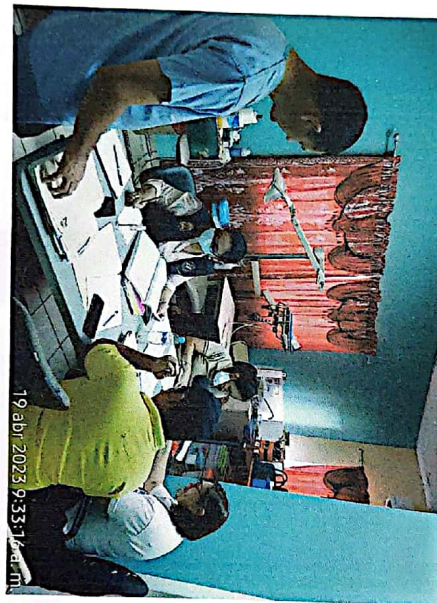
LUGAR: Maculizot

FECHA: 19/04/2023

RESPONSABLE: Equipo Regional

NO.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	NO. DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Jessica Paola Rivera	Técnico UAG	Santa Bárbara	1606-1982-00249	
2	Norma Bustamante	U.P.	S. Barbara	0501196809199	
3	Delmi Joselina Lara	tec. UAG	S. Barbara	0405-1971-00145	
4	Milton Edgardo Paz Reyes	coordinador p/s	Maculizot	1311-1981-00192	
5	Lupia Cristina Ruiz	Sup Red	Maculizot	1604196800119	
6	Yelín Castellanos Lopez	Contador	S. Barbara	1626-1988-00382	
7	Mersy Mejia	Dist Admin	Maculizot	1613-2001-00423	
8	Suryani Jacqueline Treja	alcaldesa	Maculizot	0501196905468	
9	Edu Alexander Correa	Coordinador	Maculizot	1613199000835	
10	José Ramón Enamorado	Supervisor	Maculizot	1618-1986-00586	
11	Edenia Beatriz Romero	Admon	Maculizot	0410199200738	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					







ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006117

19 de mayo de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

1,069.50

Páguese a la orden de

L

UN MIL SESENTA Y NUEVE CON CINCUENTA CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

10011500000090000250300006117

CONCEPTO DEL PAGO

Pago por Alimentacion (Almuerzos) por realizacion de I Monitoria en los establecimientos de Salud de Rosario, Macuelizo y Unidad Tecnica del Modelo Descentralizado de Salud, en cumplimiento a Clausula Decima Quinta: Automonitoreo, Capacitante, Monitoreo, Evaluacion de Desempeño del Convenio de Gestion del 01 de Enero al 31 de Marzo año 2023.

PAGO DE Pago por Alimentacion (Almuerzos) por realizacion de I Monitoria en los 1,069.50

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	establecimientos de Rosario, Macuelizo y Unidad Tecnica del Modelo Descentralizado de Salud, en cumplimiento a Clausula Decima Quinta: Automonitoreo, Supervision Capacitante, Monitoreo, Evaluacion de Desempeño del Convenio de Gestion del 01 de Enero al 31 de Marzo año 2023.			

CHEQUE No. 00006117

BALANCE

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFIRMACION

2802508

M-0913

33



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 17/05/2019

RTN: 16019002439731

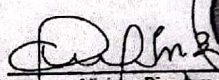
HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD
LIMITADA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☐	Productor Alcoholes Licores	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licores	☐
Imponentes	☐	Importador Alcoholes Licores	☐
Prestamista	☐		

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 55 Decreto N° 17-2010, Art. 42, 43, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 154 del Código Tributario.


Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3198593

Transacción: D1EFES

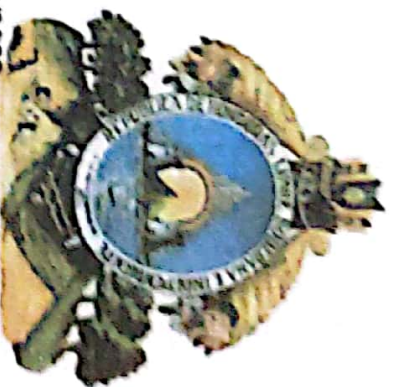


MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



PERMISO

No: 362/2023

Propietario: RESTAURANTE SULA INN S. DE R.L.

RTN: 16019002439731

Residencia: SULA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

Clase de Negocio: RESTAURANTE

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 25 días

Del mes de ENERO del 2023

VÁLIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023



JEFE DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN



DIRECTOR DE JUSTICIA MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



361/2023

PERMISO

No: _____

Propietario: HOTEL SULA INN S. DE R.L.

RTN: 16019003439731

Residencia: SULA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

Clase de Negocio: HOTEL

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 25 días

Del mes de ENERO del 2023

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023



DIRECTOR DE JUSTICIA
MUNICIPAL

JEFE DE CONTROL TRIBUTARIO



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 16/05/2023
Hora : 03:47 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7674

L.: 275,574.90

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6085

Fecha de Emisión: 16/5/2023

No. Cheque/Nota de Debito: 6118

Id/RTN: 08019002265592

Pague a: CORINFAR S A DE C V

La Cantidad en Letras: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO CON NOVENTA CENTAVOS

Descripción:

Compra de Medicamentos (56 partidas) segun orden de compra N° 19-2023 para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud: Macuelizo, Sula, Casa Quemada, Ciruelo, Libertad, Rosario, Abundancia, Flecha, en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención del Modelo Descentralizado de Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 35210 14-012-01	Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	275,574.90

CODIGO	RETENCIONES	MONTO
	DESCRIPCION	
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	MONTO
	DESCRIPCION	
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	275,574.90
	Monto Total:	275,574.90

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	275,574.90
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	275,574.90

Firma y Sello de Presupuesto Centralizado de Salud:   

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/9JmexcG081jfmlylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6JlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CjyvoN0VEmQgOMWH/MjyhwmKmx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsurSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Macuelizo Código E.S.: 3328 30/04/2023 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml.	43	67	200
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	54	0	0
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	4480	710	2000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	100	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	4	1	2
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	1381	1460	3000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	1920	2010	4000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1610	30	0
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	135	0	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	39	1	0
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	377	2	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	804	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	80	0	100
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	400	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	43	25	100
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	1010	683	2000
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	9	0	10
19	Antiespasmódico	Tableta		800	94	300
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	987	150	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	515	6	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	16	2	0
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabicida)	Frasco	25%	8	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	18	2	15
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	31	1	0
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	407	30	500
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	20
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	32	0	10
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	175	40	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	9	0	5
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	4	1	1
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	0	0	3
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	1	1	3
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	20	0	0
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	99	6	100
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	13	1	20
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	23	1	20
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	27	6	50
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	23	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	68	27	50
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	804	120	300
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	19	3	10
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	15	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	105	2	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	530	20	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	100	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	463	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3000	420	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	21	0	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	200	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	100	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	3	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	1742	60	0
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	750	454	1000

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Macuelizo Código E.S.: 3328 31/04/2023 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	198	12	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	235	550	2000
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	2634	30	0
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml	38	0	0
64	Gentamicina	Amp.	80 8 mg/ml	10	29	100
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	1838	230	500
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	1504	630	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	300
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	25	2	20
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	10	0	0
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	26	0	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	70	10	50
73	Hioscina (Antiespasmódico)	Amp.	20 mg.	3	2	20
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1219	523	1500
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	82	16	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2713	540	500
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	4	0	2
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	26	2	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	0	0	0
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	3	0	5
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	2	3	10
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	0	0	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	71	21	50
86	Loratadina	Tableta	10 mg	2210	190	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	3030	678	500
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	840	160	200
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	300	4	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	36	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	374	15	100
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	44	2	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		4	3	12
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	3480	120	0
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	94	7	0
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	21236	1290	0
97	Nafazolina	Colirio		31	0	0
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	300	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	0	0	0
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	0	15
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	258	40	100
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	72	4	0
03	Penicilina G Benzatínica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	17	23	50
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	34	10	30
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	5	0	0
06	Permetrina (Gamesan) Pijex Shampo	Frasco	1%	15	0	5
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	6	0	0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	5	0	5
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	30	0	100
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	12	1	5
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	59	3	0
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	20	0	100
13	Prednisona	Tableta	50 mg	275	0	0
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	330	0	0
15	Ranitidina <u>ONEPRAZOL</u>	Tableta	20 150 mg	2410	90	0
6	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Alcaezlo Codigo E.S.: 3328 31/09/2023 Pedido bimestral

	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
7	Salbutamol					
8	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	80	0	50
9	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	11	3	20
10	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	52	0	0
11	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	58	0	0
12	Salicilato de metilo	Sobres	20.5 g	33	25	200
13	Sulfadiazina de Plata 1%	Tarro	5%	8	1	5
14	Sulfato de Zinc	Tubo	10 mg/g	28	3	5
15	Sulfato ferroso	Tableta	20 mg.	0	0	0
16	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	4590	330	0
17	Tetraciclina	Frasco	125mg. / ml.	80	54	100
18	Tinidazol	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	200	0	0
19	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	500 mg.	296	0	0
20	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	9	5	20
21	Valproato	Tabletas	160mg + 800mg	202	60	500
22	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
23	Vitamina B 1 (Tiamina)	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
24	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Tableta	100 mg	300	0	0
25	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Frasco	100 mg/ml.	4	0	10
26	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Ampolla	10mg. / ml.	20	0	0
27	Zinc (Sulfato)	Frasco	10%	3	2	10
28	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	40	6	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Firma

Nombre Coordinador

AM: [Signature]



Firma

Nombre Encargada de Farmacia:

[Signature]
[Signature]

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.L.S. Sula Código E.S.: 3379 Mu Abril 2023 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg / 5ml	16	58	20
2	Acetaminofén	Frasco	100mg / ml	0	20	0
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	2111	1085	3000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	18	10	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg / ml	5	1	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	4011	815	7100
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg	840	221	1000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg	1594	304	2000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml	160	50	150
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	14	10	14
12	Albendazol	Tabletas	200 mg	531	17	600
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg	1223	31	2000
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	100	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg	860	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	22	50	100
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	970	645	600
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	17	2	0
19	Antiespasmódico	Tableta		1974	20	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	2195	41	3000
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	763	114	20
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	6	2	10
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	7	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	15	1	0
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	7	4	0
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	1284	660	600
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg. (polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	11	10	20
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	447	98	100
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	5	0	0
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	1	1	1
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	1	0	1
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	0	0	3
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	3	6	10
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	60	32	30
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	18	3	10
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	10	0	10
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	15	10	10
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	18	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	69	34	50
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	100	137	100
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	7	4	4
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	13	1	1
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	18	15	10
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	684	20	10
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	314	71	400
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	1646	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2551	1089	3000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	100	2	2
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	200	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	6	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	4	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	740	105	100
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	11059	300	300

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Código E.S.:

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	148	10	10
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	1075	150	200
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	1299	171	170
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml	44	3	3
64	Gentamicina	Amp.	8 mg/ml	28	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	2600	691	500
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	1170	545	400
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	11	2	0
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	30	0	0
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	45	0	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	15	54	30
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	49	2	1
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	454	1165	2000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg/5ml	25	66	100
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	3547	899	900
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	4	0	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	1	0	0
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	3	0	3
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	15	0	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	81	16	10
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1546	134	10
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1343	1134	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	690	10	10
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	100	0	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	11	4	4
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	504	136	200
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	7	7	1
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		10	2	2
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	600	890	1000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	35	11	500
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	11,130	2040	100
97	Nafazolina	Colirio		12	0	10
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	1000
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	96	0	1000
100	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	10	0	10
101	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	106	0	70
102	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	40	13	10
103	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	27	11	20
104	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	17	0	0
105	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	0
106	Permetrina (Gamesan) Pijex Shampo	Frasco	1%	11	0	0
107	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	5	0	0
108	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	7	1	0
109	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	90	30	0
110	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	12	0	0
111	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	21	5	0
112	Prednisona	Tabletas	5 mg	983	33	0
113	Prednisona	Tableta	50 mg	313	22	0
114	Propanolol	Tabletas	40 mg.	445	0	0
115	Propiprazol	Tabletas	20mg	1022	398	1000
116	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S. S. S. S.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

U.S. Sula.

Codigo E.S.: 3379

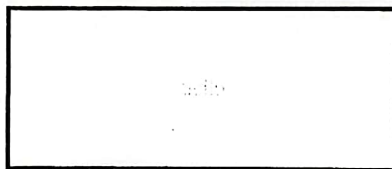
Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	64	0	60
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	8	0	8
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	48	7	10
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	7	2	20
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	262	2	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	7	0	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	11	1	100
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3976	560	0
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	116	73	0
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	300	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	311	8	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg. +200mg /5ml susp.	16	4	50
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	168	84	100
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	100
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	4
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	370	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	4	1	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	27	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	0	1	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	39	4	0

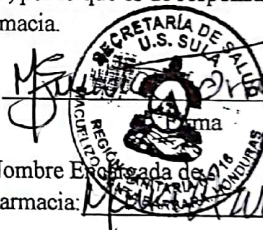
Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Nombre Coordinador
ESFAM: Nelson

[Signature]



Nombre Encargada de Farmacia: *[Signature]*



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Casa Quemada Código E.S.: 3336 01/30/23 Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	33	32	400.
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	12	2	40
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	844	790	200
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	140	0	200
5	Aciclovir	Frasco	200 mg /ml	5	0	5
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	791	1066	1500
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	190	2309	3000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	588	290	1000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	60	20	100
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	18	8	40
12	Albendazol	Tabletas	200 mg	104	3	100
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	1060	30	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	15	5	200
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	400	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/ 5ml	52	8	50
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	3460	763	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	32	2	0
19	Antiespasmódico	Tableta		630	98	200
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	3345	252	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	139	35	500
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	5	3	30
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	18	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	17	1	70
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	8	1	70
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	294	0	400
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	14	6	40
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	792	56	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	2	1	20
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	0	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	3	0	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	6	1	5
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	22	32	100
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	30	0	0
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	77	4	30
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	6	2	50
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	48	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	91	9	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	404	84	300
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg/5 ml.	8	3	70
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	21	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	43	1	20
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	255	100	300
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	253	0	300.
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	426	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	2285	512	7000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	20	0	20
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	100	0	300
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	335	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	1	0	2
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	286	90	300
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	156	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1556	0	0



ESTABLECIMIENTO DE SALUD:				Codigo E.S.:		Pedido bimestral	
N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada	
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	120	6	200	
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	610	0	0	
62	Furosemda	Tabletas	40 mg.	2287	541	7000	
63	Furosemida	Ampollas	10 mg. /ml.	31	2	0	
64	Gentamicina	Amp.	8 mg./ml	149	0	0	
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	2964	536	7000	
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0	
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1926	918	2000	
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0	
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	13	3	30	
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	0	0	30	
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	14	7	30	
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	22	20	50	
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	49	2	0	
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	7884	415	1000	
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	16	14	30.	
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0	
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	450	1279	2000	
78	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	2	1	5	
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0	
80	Ketoconazol	Tubo	2%	3	8	40.	
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	3	0	2	
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0	
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	14	0	0	
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0	
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	17	21	50	
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1290	305	7000	
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	748	818	3000	
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	215	250	7000	
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	275	0	0	
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	12	1	0	
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	361	44	300	
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	23	1	0	
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		2	3	15	
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	7076	430	1500	
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	17	15	100	
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	17,020	420	0	
97	Nafazolina	Colirio		4	7	30	
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	484	0	500	
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	785	0	700	
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	35	0	0	
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	30	31	300	
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	1			
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	1			
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	1			
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	12	0	0	
06	Permetrina (Gamesan) Pioxex Shampo	Frasco	1%	9	0	0	
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	3	0	3	
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	7	0	10	
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	20	0	0	
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortizona	Gotas	Oticas	16	0	20	
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	12	1	30	
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	672	22	0	
13	Prednisona	Tableta	50 mg	425	20	0	
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	272	23	7000	
15	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0	
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0	



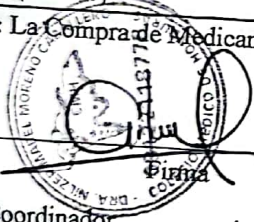
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

N.	NOMBRE	Codigo E.S.:		Pedido bimestral		
		Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	133	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	70	4	40
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	48	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	3	6	30
121	Salicilato de metilo	Sobres	20.5 g	418	18	0
122	Sulfadiazina de Plata 1%	Tarro	5%	4	3	5
123	Sulfato de Zinc	Tubo	10 mg/g	74	4	20
124	Sulfato ferroso	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	1395	660	2000
126	Tetraciclina	Frasco	125mg./ ml.	70	33	700
127	Tinidazol	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	70	0	0
128	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	500 mg.	322	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.			
130	Valproato	Tabletas	160mg + 800mg	349	52	0
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Vitamina B 1 (Tiamina)	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Tableta	100 mg	770	0	0
134	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Frasco	100 mg/ml.	6	2	40
135	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Ampolla	10mg. / ml.	28	0	0
136	Zinc (Sulfato)	Frasco	10%	74	7	0
137		Frasco	2 mg/ml.	61	7	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.



Nombre Coordinador
ESFAM: Nilda Moreno.



nancy
Firma
Nombre Encargada de Farmacia: nancy valerio

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Ciruela Código E.S.: 3344

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml.	12	48	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	10	19	30
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	2630	650	500
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	200	20	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	15	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	1675	920	1000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	308	2510	2500
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	615	315	400
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	110	4	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	13	11	15
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	319	54	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	170	0	100
14	Alprazolán	Tableta	5 mg	10	30	100
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	130	30	100
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	15	15	60
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	1069	301	500
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	8	6	6
19	Antiespasmódico	Tableta		371	20	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	1360	420	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	500	70	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	9	6	4
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	11	4	0
24	Betametazona	Tubo	1%	12	0	5
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	10	2	6
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	585	60	0
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	35	16	10
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	71	94	200
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	2	0	15
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	6	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	3	0	1
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	7	1	3
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	10	48	60
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	30	11	0
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	14	3	0
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	14	3	20
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	22	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	117	12	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	395	120	200
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg/5 ml.	4	9	15
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg/ml. Iny.	20	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	18	44	40
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	934	0	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	100	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	550	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	4760	630	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	4	0	5
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	120	0	200
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	30	0	100
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	20	60	200
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1146	180	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Ciruelo Código E.S.: 3344

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	292	4	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	430	0	200
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	907	216	100
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml	19	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg /ml	26	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	2940	720	1000
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	903	910	2000
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	18	1	5
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	18	10	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	20	1	5
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	11	29	50
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	31	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	418	830	1000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	9	3	50
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	995	875	1500
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	4	0	0
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	6	1	15
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	1	1	3
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	0	0	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	6	2	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	9	11	40
86	Loratadina	Tableta	10 mg	2200	260	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2037	750	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	266	130	300
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	247	20	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	27	1	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	252	4	20
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	13	0	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		2	1	6
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	741	390	500
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	11	17	40
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	13225	3270	0
97	Nafazolina	Colirio				
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	120	0	0
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	6	9	10
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	30	78	300
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	46	3	0
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	24	15	15
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	17	3	0
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	4
06	Permetrina (Gamesan) Pijex Shampo	Frasco	1%	3	3	10
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	2	0	1
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	0	8	10
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	70	0	30
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	4	4	10
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui	Tubo	Triple antibiotico	6	3	15
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	246	0	0
13	Prednisona	Tableta	50 mg	165	25	50
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	139	150	200
15	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	0	0	0

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Ciruelo Código E.S.: 3344

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	270	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	31	0	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	10	1	10
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	5	0	10
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	81	56	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	7	1	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	7	4	4
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	335	1536	2000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	5	44	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	120	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	166	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	58	44	10
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	183	138	0
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	20	60	200
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	11	1	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	18	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	27	0	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	9	19	30

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Nombre Coordinador
ESFAM:

[Signature]



Firma

Nombre Encargada de
Farmacia: Xiomara Mejia Amador

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: DAPS Libertad Código E.S.: 3361

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml.	35	38	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	22	10	15
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	1,608	1,077	2,000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	139	0	0
5	Acido Acetil Salicilico *	Frasco	200 mg./ml	5	0	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	1,855	403	2,000
7	Acido fólico	Tabletas	500mg.			
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	1,051	2,415	3,000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1,360	0	500
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	110	12	200
11	Albendazol	Frasco	200 mg/ 5 ml.	36	7	20
12	Alfa metildopa	Tabletas	200 mg.	477	7	700
13	Alprazolam	Tabletas	500 mg.	605	0	200
14	Amitriptilina	Tableta	5 mg	50	0	0
15	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	25 mg.	360	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	250mg/ 5ml	82	22	0
17	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	500 mg.	3,382	522	0
18	Antiespasmódico	Tableta	Antihemorroidal	25	0	0
19	Atenolol	Tabletas		1,345	45	100
20	Azitromicina	Tableta	100 mg.	4,220	0	0
21	Bencilmetazona	Frasco	500 mg	77	12	200
22	Benzoato de Bencilo (Locion Escabifica)	Frasco	Inhalador	7	0	30
23	Betametazona	Tubo	25%	7	0	0
24	Calamina Fenolada	Frasco	1%	22	4	15
25	Carbamacepina	Tableta	8%	6	0	30
26	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	200 mg	1,126	0	200
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	3	4	0
28	Ciprofloxacina	Tabletas	1 gramo	87	5	15
29	Cloranfenicol	Frasco	500mg.	228	6	200
30	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	0.5% colirio	4	4	20
31	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	20% P/V			2
32	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	15%			1
33	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	5	0	0
34	Clotrimazol	Bolsa	0.9% (500 ml.)	3	2	3
35	Clotrimazol 1%	Óvulos	500 mg.	68	60	30
36	Complejo Vitamina B6	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	10	3	15
37	Dexametazona Inyect.	Inyect.	10 ml.	39	0	10
38	Diazepam	Frasco	4 mg/ml	37	3	15
39	Diclofenaco	Ampollas	10 mg.	2	0	0
40	Dicloxacilina (Sodica)	Ampolla	25 mg/ml	20	0	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	425	7	500
42	Difenhidramina	Frasco	125 mg./5 ml.	331	372	500
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	17	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	62	2	0
45	Digoxina	Capsula	50 mg	104	80	300
46	Dimenhidrato	Tableta	0.25 %	387	0	0
47	Doxiciclina	Tableta	25 mg	420	0	0
48	Enalapril (Maleato)	capsulas	100 mg.	470	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3,880	680	0
50	Eritromicina	Tableta	5 mg			0
51	Eritromicina	Frasco	200mg/5ml No Estolato (Susp. Oral)	12	0	10
52	Espironolactona	Tableta	500 mg (No Estolato)	64	0	200
53	Estreptomina	Tableta	100 mg.	90	0	0
54	Fenitoina (Sodica)	Tableta	1 g.			0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenobarbital	Capsulas	100 mg.	494	60	1,000
57	Fenobarbital (Sodico)	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2,530	0	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Liberaido Codigo E.S.: 3361

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol					
61	Fluoruro	Tableta	150 mg	120	4	0
62	Furosemida	Tableta	1 mg	1,850	0	0
63	Furosemida	Tabletas	40 mg.	1,445	150	0
64	Gentamicina	Ampollas	10 mg /ml.	33	10	30
65	Glibenclamida	Amp.	8 mg /ml	40	0	0
66	Hidralazina	Tabletas	5 mg.	1,601	156	1,000
67	Hidroclorotiazida	Frasco	20 mg/ml			0
68	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	3,664	345	2,000
69	Hidrocortisona 1%	Tableta	50 mg			0
70	Hidrocortisona Succinato	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	9	0	30
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	10	0	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	20	6	20
73	Hioscina (Antiespasmódico)	Frasco	600 mg/5ml	20	6	100
74	Ibuprofeno	Amp.	20 mg.	24	7	0
75	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2,013	360	2,000
76	Imipramina	Frasco	100mg /5ml	47	5	20
77	Irbersartan	Grageas	25 mg.			
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tableta	300 mg.	2,429	420	3,000
79	Ketoconazol	Tubo	Lubrificante	3	0	7
80	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Tubo	2%	3	4	50
82	Lidocaína	Bolsa	1000 ml.	4	0	0
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2%+1:200.000	16	0	0
84	Lidocaína	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	82	0	0
85	Loratadina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.			0
86	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	32	14	30
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	10 mg	1,564	153	2,000
88	Metocarbamol	Tableta	850 mg	3,192	216	2,000
89	Metoclopramida	Tabletas	500 mg.	843	0	600
90	Metoclopramida	Tableta	10 mg	336	0	0
91	Metronidazol	Ampolla	5 mg/2ml	13	0	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Tableta	500 mg	220	0	100
93	Metronidazol (crema vaginal)	Frasco	125mg./5ml	8	0	20
94	Multivitaminas	Tubo		7	0	0
95	Multivitaminas Pediátricas	Capsulas	Capsulas	1,780	820	3,000
96	Multivitaminas prenatales+ácido fólico+Fluor	Frasco	Frasco	22	6	20
97	Nafazolina	Capsulas	Capsulas	16,020	782	0
98	Nifedipina	Colirio		10	2	30
99	Nifedipina	Tableta	10 mg	385	0	0
00	Nistatina	Tableta	20 mg	0	0	0
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Frasco	100.000UI / ml.	16	0	0
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tableta	50 mg	360	0	0
03	Penicilina G Benzatinica	Tubo	5mg/G 10000UI.	33	2	0
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	16	0	0
05	Permetrina (Gamesan)	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	16	7	0
06	Permetrina (Gamesan) Piojex Shampo	Tubo	5%	2	0	7
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Frasco	1%	19	0	0
08	Piperazina Citrato	Tarro	Parafina Blanda	5	0	0
09	Pyridoxina (Vitamina B6)	Frasco	500mg. / 5ml.	6	7	10
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Tableta	50 mg	120	0	0
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Gotas	Oticas	12	7	30
12	Prednisona	Tubo	Triple antibiotico	9	2	50
13	Prednisona	Tabletas	5 mg	549	10	0
14	Propanolol	Tableta	50 mg	199	10	0
15	Ranitidina	Tabletas	40 mg.	383	0	0
16	Ranitidina	Tableta	150 mg			0
		Frasco	75 mg/5ml			0

Salud

Gobierno de la República

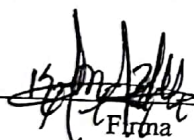
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: VAPS Libertad Código E.S.: 3361

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Pedido bimestral	
					Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	100	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	13	0	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	44	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	4	11	30
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	32	19	100
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	8	0	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	7	0	15
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	856	2,172	3,000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	26	44	100
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	229	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	334	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	4	4	20
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	459	68	0
131	Valproato	Tableta	500 mg			0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml			0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	125	30	300
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	4	1	5
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	3	1	3
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	2	0	15
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	31	1	0

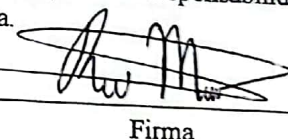
Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.


Firma

Nombre Coordinador

ESFAM: ILACUEN RODRIGUEZ




Firma

Nombre Encargada de

Farmacia: Nubia Rodas

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS ROSARIO Código E.S.: 81175

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	52	65	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	14	8	80
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	895	890	2000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	87	15	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	2	0	0
6	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	1,089	1,089	2000
7	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	500mg.	—	—	—
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	541	1,850	2000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	570	306	1000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	161	2	50
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	33	8	25
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	166	20	50
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	451	280	300
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	0	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	174	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	66	18	50
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	2,651	288	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	15	2	20
19	Antiespasmódico	Tableta	—	713	131	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	4,861	458	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	333	24	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	8	2	15
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabifica)	Frasco	25%	45	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	38	4	15
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	4	2	20
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	682	180	200
27	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxiona (Sodica)	Frasco	1 gramo	38	0	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	304	70	0
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	6	20
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	4	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	2	0	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	3	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	14	1	0
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	104	15	0
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	26	5	15
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	9	11	20
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	31	12	20
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	17	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	181	24	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	389	173	300
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	7	8	25
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	9	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	32	22	40
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1,109	53	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	—	—	—
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	—	—	—
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	685	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	1,848	1,114	2000
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	—	—	—
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	6	0	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	112	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	80	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	—	—	—
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	2	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	746	300	0
57	Fenobarbital	Amp.	—	—	—	—
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	—	—	—
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2,392	60	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CAPS NOCOTON Codigo E.S.: 8195

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol					
61	Fluoruro	Tableta	150 mg	129	1	0
62	Furosemida	Tableta	1 mg	209	0	0
63	Furosemida	Tabletas	40 mg	21493	488	1,000
64	Gentamicina	Ampollas	10 mg. /ml.	29	1	0
65	Glibenclamida	Amp.	8 mg/ml	32	0	0
66	Hidralazina	Tabletas	5 mg	3,342	245	0
67	Hidroclorotiazida	Frasco	20 mg/ml	-	-	-
68	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	2,557	1,368	1000
69	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	-	-	-
70	Hidroclorotiazida	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	14	4	20
71	Hidroclorotiazida	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	13	2	0
72	Hidroclorotiazida	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	31	0	0
73	Hidroclorotiazida	Frasco	600 mg/5ml	15	21	80
74	Hidroclorotiazida	Amp.	20 mg.	64	0	0
75	Hidroclorotiazida	Tabletas	600 mg	1,315	560	1,000
76	Hidroclorotiazida	Frasco	100mg/5ml	35	14	40
77	Hidroclorotiazida	Grageas	25 mg.	-	-	-
78	Hidroclorotiazida	Tableta	300 mg.	1,649	911	1,500
79	Hidroclorotiazida	Tubo	Lubricante	4	0	0
80	Hidroclorotiazida	Tableta	200 mg	-	-	-
81	Hidroclorotiazida	Tubo	2%	10	5	20
82	Hidroclorotiazida	Bolsa	1000 ml.	3	0	0
83	Hidroclorotiazida	Frasco	2%+1:200.000	5	0	0
84	Hidroclorotiazida	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	-	-	-
85	Hidroclorotiazida	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	-	-	-
86	Hidroclorotiazida	Frasco	120 mg./ml.	13	23	50
87	Hidroclorotiazida	Tableta	10 mg	605	240	500
88	Hidroclorotiazida	Tableta	850 mg.	1,701	652	1000
89	Hidroclorotiazida	Tabletas	500 mg.	2,115	85	400
90	Hidroclorotiazida	Tableta	10 mg	229	20	0
91	Hidroclorotiazida	Ampolla	5 mg/2ml	19	1	0
92	Hidroclorotiazida	Tableta	500 mg	489	28	200
93	Hidroclorotiazida	Frasco	125mg./5ml	3	0	30
94	Hidroclorotiazida	Tubo		12	0	0
95	Hidroclorotiazida	Capsulas	Capsulas	1,320	690	1500
96	Hidroclorotiazida	Frasco	Frasco	94	13	0
97	Hidroclorotiazida	Capsulas	Capsulas	17,471	1,285	0
98	Hidroclorotiazida	Colirio		7	10	20
99	Hidroclorotiazida	Tableta	10 mg	-	-	-
100	Hidroclorotiazida	Tableta	20 mg	270	0	0
101	Hidroclorotiazida	Frasco	100.000UI / ml.	15	5	15
102	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	331	14	100
103	Hidroclorotiazida	Tubo	5mg/G 100000UI.	47	2	0
104	Hidroclorotiazida	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	36	2	20
105	Hidroclorotiazida	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	16	0	0
106	Hidroclorotiazida	Tubo	5%	1	0	0
107	Hidroclorotiazida	Frasco	1%	13	0	0
108	Hidroclorotiazida	Tarro	Parafina Blanda	2	0	2
109	Hidroclorotiazida	Frasco	500mg. / 5ml.	7	2	10
110	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	95	30	0
111	Hidroclorotiazida	Gotas	Oticas	17	5	10
112	Hidroclorotiazida	Tubo	Triple antibiotico	10	10	30
113	Hidroclorotiazida	Tabletas	5 mg	430	63	0
114	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	143	32	0
115	Hidroclorotiazida	Tabletas	40 mg.	308	60	0
116	Hidroclorotiazida	Tableta	150 mg 120mg	698	355	700
117	Hidroclorotiazida	Frasco	75 mg/5ml	-	-	-

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS Rosario Codigo E.S.: 81175

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	115	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	6	20	50
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	44	0	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	12	9	20
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	157	55	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	5	4	10
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	35	0	0
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	990	1,740	3,000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	22	101	150
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	234	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg. +200mg /5ml susp.	10	15	10
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	707	14	0
131	Valproato	Tableta	500 mg	1		
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	1		
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	20	0	200
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	5	0	20
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	8	0	10
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	2	3	5
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	44	3	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Firma

Nombre Coordinador
 ESFAM: Am Rodriguez Mesa



Firma

Nombre Encargada de Farmacia: Blanca Patricia Garcia

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Abundancia

Código E.S.: 81167

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml.	33	47	100
2	Acetaminofén	Frasco	100mg/ml.	12	17	100
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg	3911	195	0
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	206	0	0
5	Aciclovir	Frasco	200 mg./ml	2	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	1956	523	1000
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.			
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	920	1800	5,000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	84	426	3,000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	133	0	0
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	34	4	0
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	411	0	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	555	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg			
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	372	123	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	38	2	0
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg.	3476	0	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	18	0	0
19	Antiespasmódico	Tableta		1000	85	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	5301	180	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	418	9	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	10	1	20
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	21	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	6	11	50
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	9	1	0
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	333	60	0
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	5
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	42	0	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	467	52	0
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	5	0	0
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	3	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	3	0	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	4	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	4	5	20
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	90	10	30
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	25	3	10
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	10	3	20
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	32	1	0
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	18	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	58	2	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	351	103	500
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	7	1	10
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg./ml. Iny.	16	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	68	0	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	800	0	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	604	30	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg			
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	462	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	5094	458	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg			
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	9	5	10
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	100	0	0
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	130	120	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.			
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	1	0	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	816	150	0
57	Fenobarbital	Amp.				
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.			
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	2045	14	0



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Abundancia

Codigo E.S.: 81162

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	92	2	0
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	255	330	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	885	75	0
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml	25	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg /ml	39	0	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	2990	60	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml			
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	4332	608	0
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg			
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	17	0	0
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	10	5	0
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	25	0	0
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	49	15	30
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	25	1	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	4039	519	1500
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	120	15	0
76	Imipramina	Grageas	25 mg.			
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1425	1154	2500
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	2	1	10
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg			
80	Ketoconazol	Tubo	2%	10	4	30
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	2	3	5
82	Lidocaína	Frasco	2%+1:200.000			
83	Lidocaína Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	7	1	0
84	Lidocaína	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.			
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	37	34	100
86	Loratadina	Tableta	10 mg	1120	310	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	3879	195	0
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	530	80	200
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	215	40	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	28	0	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	507	88	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	16	1	0
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		8	1	5
94	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1948	930	2,000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	48	32	50
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas	Capsulas	19904	425	0
97	Nafazolina	Colirio		9	2	20
98	Nifedipina	Tableta	10 mg			
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	391	75	0
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	25	1	0
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	20	0	1000
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	13	6	30
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	21	0	0
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I: inyect	10	0	0
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	2	0	0
06	Permetrina (Gamesan) Piojex Shampo	Frasco	1%	15	0	0
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	1	1	10
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	5	3	20
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	100	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	10	9	0
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI	Tubo	Triple antibiotico	7	5	30
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	176	183	200
13	Prednisona	Tableta	50 mg	270	0	0
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	900	0	0
15	Ranitidina	Tableta	150 mg			
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml			



MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPL DE MACUELIZO S.B.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Abundancia Codigo E.S.: 81167

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	100	0	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	12	0	0
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	27	12	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	25	2	0
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	400	57	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	10	1	0
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	17	5	10
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.			
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3027	401	0
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	12	25	150
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	136	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	0	8	10
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	424	472	0
131	Valproato	Tableta	500 mg			
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml			
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	50	0	0
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	3	3	20
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	18	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	0	0	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	38	2	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Firma

Nombre Coordinador

ESFAM: Orlando Villanueva



Firma

Nombre Encargada de

Farmacia: Alexandra Abigail G.G.

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: OAPS CAFLUCHA Código E.S.: 82619

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	40	86	200
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	23	20	100
3	Acetaminofén	Tabletas	500 mg.	5175	1227	2000
4	Aciclovir	Tableta	400 mg	74	0	50
5	Aciclovir	Frasco	200 mg /ml	5	0	0
6	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	3921	698	0
7	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	500mg.	0	0	0
8	Acido fólico	Tabletas	1 mg	727	2506	4000
9	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	73	262	1000
10	Agua destilada	Ampolla	10 ml.	100	0	200
11	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	58	7	50
12	Albendazol	Tabletas	200 mg.	223	18	0
13	Alfa metildopa	Tabletas	500 mg.	605	0	0
14	Alprazolam	Tableta	5 mg	84	0	0
15	Amitriptilina	Tableta	25 mg.	190	0	0
16	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg/ 5ml	137	12	0
17	Amoxicilina (Trihidrato)	Capsula	500 mg..	5317	2293	0
18	Anestésico local+corticosteroide	Tubo	Antihemorroidal	19	5	0
19	Antiespasmódico	Tableta		943	35	0
20	Atenolol	Tabletas	100 mg.	3572	393	0
21	Azitromicina	Tableta	500 mg	505	140	0
22	Benclometazona	Frasco	Inhalador	72	2	5
23	Benzoato de Bencilo (Locion Escabida)	Frasco	25%	11	0	0
24	Betametazona	Tubo	1%	33	2	0
25	Calamina Fenolada	Frasco	8%	4	13	30
26	Carbamacepina	Tableta	200 mg	1600	75	0
27	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	250mg.(polvo para inyect)	0	0	0
28	Ceftriaxona (Sodica)	Frasco	1 gramo	66	2	0
29	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	267	126	300
30	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	12	3	10
31	Clorhexidina (Gluconato)	Galón	20% P/V	2	0	0
32	Clorhexidina (Gluconato) + Cetrimida	Galón	15%	4	1	0
33	Cloruro de sodio (Dextrosa en Agua)	Bolsa	0.45% (500 ml.)	3	0	0
34	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	5	2	3
35	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	56	24	50
36	Clotrimazol 1%	Tubo	0.2g. / 20 g. (1%)	65	15	30
37	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	22	1	0
38	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	74	11	20
39	Diazepam	Ampollas	10 mg.	19	0	0
40	Diclofenaco	Ampolla	25 mg/ml	353	32	0
41	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	467	162	200
42	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg/5 ml.	22	10	30
43	Difenhidramina	Inyect.	10mg /ml. Iny.	38	0	0
44	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	61	5	0
45	Difenhidramina	Capsula	50 mg	428	48	0
46	Digoxina	Tableta	0.25 %	125	0	0
47	Dimenhidrato	Tableta	25 mg	0	0	0
48	Doxiciclina	capsulas	100 mg.	1004	0	0
49	Enalapril (Maleato)	Tableta	20 mg	3918	547	0
50	Enalapril (Maleato)	Tableta	5 mg	0	0	0
51	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral)	25	3	0
52	Eritromicina	Tableta	500 mg (No Estolato)	269	72	100
53	Espironolactona	Tableta	100 mg.	135	0	0
54	Estreptomina	Tableta	1 g.	0	0	0
55	Fenitoina (Sodica)	Frasco	125 mg. /ml.	1	1	0
56	Fenitoina (Sodica)	Capsulas	100 mg.	290	150	300
57	Fenobarbital	Amp.		0	0	0
58	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	30 mg.	0	0	0
59	Fenobarbital (Sodico)	Tabletas	100 mg.	1508	60	0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UPPS LA FLECHA Código E.S.: 82674

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
60	Fluconazol	Tableta	150 mg	722	16	100
61	Fluoruro	Tableta	1 mg	1585	330	0
62	Furosemida	Tabletas	40 mg	1801	708	2000
63	Furosemida	Ampollas	10 mg /ml	27	0	0
64	Gentamicina	Amp.	8 mg/ml	18	5	0
65	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	1863	467	0
66	Hidralazina	Frasco	20 mg/ml	0	0	0
67	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg	1861	385	0
68	Hidroclorotiazida	Tableta	50 mg	0	0	0
69	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	11	7	30
70	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	10	1	10
71	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	28	10	10
72	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	25	39	100
73	Hioscina (Antiespasmodico)	Amp.	20 mg.	47	0	0
74	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	3069	1124	2000
75	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	36	23	150
76	Imipramina	Grageas	25 mg.	0	0	0
77	Irbersartan	Tableta	300 mg.	7449	493	2000
78	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	2	1	5
79	Ketoconazol	Tableta	200 mg	0	0	0
80	Ketoconazol	Tubo	2%	24	8	30
81	Lactato de Ringer (Solucion Hartman)	Bolsa	1000 ml.	0	0	0
82	Lidocaina	Frasco	2%+1:200.000	74	1	0
83	Lidocaina Con Epinefrina	Frasco	2% Equiv. 20mg./ml.	0	0	0
84	Lidocaina	Frasco	10% Equiv. 100mg./ml.	0	0	0
85	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	41	31	100
86	Loratadina	Tableta	10 mg	7843	188	0
87	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1528	934	1000
88	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	545	280	500
89	Metoclopramida	Tableta	10 mg	245	55	0
90	Metoclopramida	Ampolla	5 mg/2ml	21	1	0
91	Metronidazol	Tableta	500 mg	963	22	0
92	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	18	6	25
93	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo		6	1	10
94	Multivitaminas	Capsulas		940	1230	3000
95	Multivitaminas Pediátricas	Frasco		15	36	0
96	Multivitaminas prenatales+acido fólico+Fluor	Capsulas		15080	4395	0
97	Nafazolina	Colirio		75	9	20
98	Nifedipina	Tableta	10 mg	0	0	0
99	Nifedipina	Tableta	20 mg	180	60	100
00	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	33	0	0
01	Nitrofurantoina (spasmo-urolong)	Tableta	50 mg	12	0	50
02	Oxitetraciclina + polimixinaB (Vexin)	Tubo	5mg/G 10000UI.	50	7	0
03	Penicilina G Benzatinica	Frasco	1,200.000 U.I. Inyect.	47	2	0
04	Penicilina G Procaínica	Frasco	4,000.000 U.I. inyect	24	10	0
05	Permetrina (Gamesan)	Tubo	5%	4	0	0
06	Permetrina (Gamesan) Piox Shampo	Frasco	1%	8	4	20
07	Petrolato Sólido (Vaselina)	Tarro	Parafina Blanda	4	0	0
08	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	5	5	10
09	Piridoxina (Vitamina B6)	Tableta	50 mg	140	0	0
10	Polimixina + Neomicina + Hidrocortisona	Gotas	Oticas	24	8	20
11	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Uj	Tubo	Triple antibiotico	7	7	30
12	Prednisona	Tabletas	5 mg	1252	120	0
13	Prednisona	Tableta	50 mg	298	5	0
14	Propanolol	Tabletas	40 mg.	715	60	0
15	Ranitidina	Tableta	150 mg	0	0	0
16	Ranitidina	Frasco	75 mg/5ml	25	0	0



MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
GESTOR: ALCALDIA MUNICIPIAL DE MACUELIZO S.B.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: UAPS LA FLECHA Código E.S.: 82619

Pedido bimestral

N.	NOMBRE	Presentacion	Concentracion	Saldo Final	Total Salidas	Cantidad Solicitada
117	Salbutamol	Tabletas	4 mg.	265	30	0
118	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	31	20	50
119	Salbutamol	Frasco	5mg. / ml. / nebulizador.	53	3	0
120	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	10	11	80
121	Sales de Rehidratación oral	Sobres	20.5 g	277	21	0
122	Salicilato de metilo	Tarro	5%	6	3	3
123	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	26	3	10
124	Sulfato de Zinc	Tableta	20 mg.	0	0	0
125	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	455	2482	8,000
126	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	17	69	200
127	Tetraciclina	Capsula	500 mg (prog. Cólera)	100	0	0
128	Tinidazol	Tabletas	500 mg.	412	0	0
129	Trimetopin / Sulfametoxazol	Frasco	40 mg.+200mg /5ml susp.	5	42	50
130	Trimetopin / Sulfametoxazol	Tabletas	160mg + 800mg	152	14	100
131	Valproato	Tableta	500 mg	0	0	0
132	Valproato	Frasco	200 mg/ml	0	0	0
133	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	100	0	100
134	Vitamina B 1 (Tiamina) Inyect.	Frasco	100 mg/ml.	11	0	0
135	Vitamina K1 (Fitomenadiona)	Ampolla	10mg. / ml.	14	0	0
136	Yodo + polivinil pirrolidona (yodo povidona)	Frasco	10%	3	0	0
137	Zinc (Sulfato)	Frasco	2 mg/ml.	26	1	0

Nota: La Compra de Medicamentos se realizara basado en su Solicitud de acuerdo al consumo; por lo que es de responsabilidad del Coordinador del Establecimiento de Salud y Encargada de Farmacia.

Sfote
Firma

Nombre Coordinador
ESFAM: _____



Frony Vosquez Zeluy
Firma

Nombre Encargada de Farmacia: Frony Vosquez Zeluy

COTIZACION

CLIENTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

RTN Cliente: 16139011360075

Fecha: 25/04/2023

Contacto: Angela Abadie

angela.abadie@corinfar.com

No.	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Precio Unitario	TOTAL
1	Acetaminofen 120MG/5ML	Frasco	1100	L. 12.50	L. 13,750.00
2	Acetaminofen de 100mg/ml gotas	Frasco	260	L. 21.00	L. 5,460.00
3	Acido Acetil Salicilico 100mg	Tableta	10000	L. 0.44	L. 4,400.00
4	Acido fólico 1mg	Tableta	32,000	L. 0.20	L. 6,400.00
5	Acido fólico 5mg	Tableta	4,000	L. 0.22	L. 880.00
6	Albendazol 200mg/5ml	Frasco	170	L. 11.00	L. 1,870.00
7	Albendazol 200mg	Tableta	200	L. 0.65	L. 130.00
8	Amoxicilina 250mg/5ml	Frasco	320	L. 22.50	L. 7,200.00
9	Beclometasona puff	Unidad	20	L. 145.00	L. 2,900.00
10	Betametasona crema	Tubo	90	L. 21.00	L. 1,890.00
11	Calamina Fenolada	Frasco	125	L. 26.00	L. 3,250.00
12	Ciprofloxacina 500mg	Tableta	2,800	L. 1.20	L. 3,360.00
13	Cloranfenicol Coliro	frasco	35	L. 34.00	L. 1,190.00
14	Solucion salina de 500ml 0.9%	Bolsa	50	L. 32.00	L. 1,600.00
15	Clotrimazol 500mg	Ovulos	590	L. 14.00	L. 8,260.00
16	Complejo b iny 10ml	Vial	135	L. 44.00	L. 5,940.00
17	Dexametasona iny	Ampolla	220	L. 6.50	L. 1,430.00
18	Diazepam Ampolla	Ampolla	80	L. 37.00	L. 2,960.00
19	Dicloxacilina 500mg	Tableta	3,100	L. 3.10	L. 9,610.00
20	Dicloxacilina 125mg	Frasco	135	L. 43.00	L. 5,805.00
21	Difenhidramina 2.5mg/5ml	Frasco	190	L. 13.50	L. 2,565.00
22	Difenhidramina	Capsula	1,400	L. 0.85	L. 1,190.00
23	Eritromicina 200mg /5ml	Frasco	30	L. 34.00	L. 1,020.00
24	Furosemida 40mg	Tableta	5500	L. 0.50	L. 2,750.00
25	Glibenclamida 5mg	Tableta	7500	L. 0.22	L. 1,650.00
26	Hidrocloroteazida 25mg	Tableta	6,000	L. 0.60	L. 3,600.00
27	Hidrocortisona Crema	Tubo	135	L. 21.50	L. 2,902.50
28	Hidrocortisona 100mg	Vial	65	L. 25.50	L. 1,657.50
29	Hidrocortisona 500mg	Vial	30	L. 44.00	L. 1,320.00
30	Hidroxido de aluminio y magnesio 180ml	Frasco	550	L. 24.00	L. 13,200.00
31	Ibuprofeno tab	Tableta	6000	L. 0.75	L. 4,500.00
32	Ibuprofeno 100mg/5ml	Frasco	590	L. 13.50	L. 7,965.00
33	Irbesartan de 300mg	Tableta	17,400	L. 2.00	L. 34,800.00
34	Jalea Lubrificante Steril	Tubo	12	L. 84.00	L. 1,008.00
35	ketoconazol 2% crema	Tubo	155	L. 18.00	L. 2,790.00

Drogueria | Tegucigalpa

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo
Periférico, Complejo de Bodegas #3
Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229-9091

Laboratorio | Tegucigalpa

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227-0041

Drogueria | San Pedro Sula

Ave. Junior 5 y 6 calle Noreste
Edif 504 local # 1
Tel.: 504 2550-0033/34/47

36	Loratadina 120mg/5ml	Frasco	370	L	17.50	L.	6,475.00
37	Loratadina de 10mg	Tableta	3,400	L	0.37	L.	1,258.00
38	Metformina de 850	Tableta	13,000	L	0.70	L.	9,100.00
39	Metocarbamol	Tableta	3,500	L	0.82	L.	2,870.00
40	Metoclopramida 10mg	Tableta	500	L	0.78	L.	390.00
41	Metronidazol 500mg	Tableta	600	L	0.66	L.	396.00
42	Metronidazol 125mg/5ml	Frasco	135	L	14.80	L.	1,998.00
43	Metronidazol Crema Vaginal	Tubo	26	L	152.00	L.	3,952.00
44	Multivitaminas Caps Adulto	Capsula	13,300	L	0.60	L.	7,980.00
45	Complevit Jbe 120ml	Frasco	130	L	15.50	L.	2,015.00
46	Nistatina gotas 30ml	Frasco	15	L	18.50	L.	277.50
47	Omeprazol de 20mg	Tableta	12,800	L	0.82	L.	10,496.00
48	Piperacina Citrato 500mg/5ml	Frasco	75	L	15.00	L.	1,125.00
49	polimexina + neomicina + bacitracina	Tubo	200	L	43.00	L.	8,600.00
50	Salbutamol 2mg/5ml	Frasco	160	L	12.50	L.	2,000.00
51	Salbutamol Disparo	Puff	260	L	46.00	L.	11,960.00
52	Salicilato de Metilo tarro 1 libra	Tarro	37	L	88.00	L.	3,256.00
53	sulfa de plata crema 20g	Tubo	50	L	31.50	L.	1,575.00
54	Sulfato Ferroso 300mg	Frasco	29,000	L	0.46	L.	13,340.00
55	Sulfato Ferroso de 125mg /ml	Tableta	1,070	L	13.50	L.	14,445.00
56	Tiamina de 100mg	Tableta	500	L	0.75	L.	375.00
						SUB TOTAL	L 275,086.50
						IMPUESTO	L 488.40
						TOTAL	L 275,574.90

Item 52 paga imp

ANGELA ABADIE

Droguería | Tegucigalpa

Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo
 Periférico, Complejo de Bodegas #3
 Comayagüela, Honduras Tel.: +504 2229-9091

Laboratorio | Tegucigalpa

Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
 Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
 Comayagüela, Honduras. Tel.: +504 2227-0041

Droguería | San Pedro Sula

Ave. Junior 5 y 6 calle Noreste
 Edif 504 local # 1
 Tel.: 504 2550-0033/34/47

¡Si es Corinfar... es de Confiar!



www.corinfar.com



/corinfar



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

RTN: 08019002265592

CORINFAR S A DE C V

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo



Productores Importadores
de Cigarrillos



Importador



Productor Alcoholes Licores



Exportador



Distribuidor Alcoholes Licores



Imprentas



Importador Alcoholes Licores



Prestamista



Fecha de Emisión: 20130809

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002; Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas; Art. 56 del Decreto 22-97; Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social; Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003; Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

m. a. h. p.



Ministro Director



Jefe de Departamento de Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicarnos cualquier cambio en los datos en el RTN, conforme el artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento: DEI-412- 1412326

Transacción: D38BB4

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA
CERTIFICATE OF GOOD MANUFACTURING PRACTICES

No. ARSA-0522-BPM-0004

Fecha de Emisión / Date of issue
20/07/2022

Nombre y Dirección de la Autoridad Certificadora: / Name and address of certifying authority:

AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA, Avenida Los Alcaldes, Comayagüela, M.D.C., Francisco Morazán, Honduras, Centroamérica.

Datos del Establecimiento / Data of the Establishment

Nombre del Fabricante: / Name of manufacturer: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. Licencia Sanitaria No.: / Manufacturer's license number: HN-LEPF-0820-0016 Vigencia: / Valid until: 10/12/2022 Dirección del sitio de fabricación: / Address of manufacturing site: COL. 21 DE FEBRERO BULEVAR DE LAS FUERZAS ARMADAS Ciudad: / City: DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA) Departamento: / Department: FRANCISCO MORAZÁN País: / Country: HONDURAS Teléfono: / Phone number: (504) 22270041

Certificación: / Certification:

La suscrita Comisionada Presidenta de la Agencia de Regulación Sanitaria, en uso de las facultades que la Ley le confiere mediante Decreto Legislativo No. 7-2021 que ratifica el Decreto Ejecutivo PCM-032-2017 y su reforma Decreto Ejecutivo PCM-013-2020, **CERTIFICA** que el establecimiento en mención, fue inspeccionado en fecha: 16/06/2022, **CUMPLE** con las Buenas Prácticas de Manufactura de acuerdo con la Legislación vigente, aprobada mediante Resolución No. 339-2014 (COMIECO - LXVII), Anexo 1 339-2014 Reglamento de Buenas Prácticas de Manufactura de la Industria Farmacéutica. / The undersigned President Commissioner of the Health Regulation Agency, in use of the powers conferred by Law by Legislative Decree No. 7-2021 ratifying Executive Decree PCM-032-2017 and its reform Executive Decree PCM-013-2020, **CERTIFIES** that the aforementioned establishment, was inspected: 16/06/2022, **COMPLIES** with Good Manufacturing Practices in accordance with the current Legislation, approved by Resolution No. 339-2014 (COMIECO - LXVII), Annex 1 339-2014 Regulation of Good Manufacturing Practices of the Pharmaceutical Industry.

Formas Farmacéuticas Autorizadas: / Authorized Pharmaceutical Forms:

GAS: / GAS: NO APLICA, **SÓLIDOS:** / SOLIDS: CÁPSULA CUBIERTA DURA / HARD COVER CAPSULE, TABLETAS O COMPRIMIDOS / TABLETS OR COMPRESSES, POLVOS PARA RECONSTITUIR / POWDERS TO RECONSTRUCT, **LÍQUIDOS:** / LIQUIDS: OTRAS SOLUCIONES / OTHER SOLUTIONS, JARABE / SYRUP, **SEMI-SÓLIDOS:** / SEMI-SOLIDS: CREMA / CREAM, SUSPENSIÓN / SUSPENSION, GÉLES / GEL

El plazo de vencimiento no invalida la posibilidad de realizar verificaciones en cualquier momento en las situaciones previstas en la reglamentación. Este certificado podrá ser cancelado en el momento que el establecimiento deje de cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura; según las no conformidades de la inspección realizada. / The expiration period does not invalidate the possibility of carrying out verifications at any time in the situations foreseen in the regulations. This certificate may be canceled at the time the establishment fails to comply with Good Manufacturing Practices; according to the nonconformities of the inspection carried out.

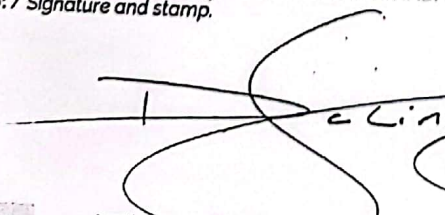
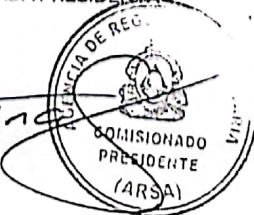
Sin eximir al fabricante de su responsabilidad de mantener la calidad de los lotes individuales de los productos farmacéuticos. / Without exempting the manufacturer from its responsibility to maintain the quality of individual batches of pharmaceutical products.

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO HASTA EL 20/07/2024
/ THIS DOCUMENT IS VALID UNTIL THE 20/07/2024.

Nombre y cargo de la persona autorizada: / Name and function of responsible person:

DRA. DORIAN ELIZABETH SALINAS JIMÉNEZ / COMISIONADA PRESIDENTA

Firma y sello: / Signature and stamp.



A partir del 12 de junio de 2014, los Buenas Prácticas de Manufactura vigentes en la República de Honduras, se aplican de conformidad al RTCA Productos Farmacéuticos, Medicamentos de Uso Humano, Buenas Prácticas de Manufactura para la Industria Farmacéutica, esta normativa tiene correspondencia con el informe 32 elaborado por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud / As of June 12, 2014, the Good Manufacturing Practices in the Republic of Honduras are applied in accordance with the RTCA Pharmaceutical Products, Medicines for Human Use, Good Manufacturing Practices for the Pharmaceutical Industry, this regulation corresponds to the report 32 prepared by the Expert Committee of the World Health Organization



ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL



Nº 245372

Permiso No:221258
Declaracion No:DI-82927
Fecha de emisión:10/2/2023
Fecha de vencimiento:31/12/2023

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de emisión y obtención del permiso de operación simplificado, se le otorga el presente permiso a:

CORINFAR,

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 1347-NUEVA ERA (1347)
Clave Catastral: 13-0224-033
Dirección: BOL. FF.AA. CONTIGUO A BOQUITAS DIANA,
RTN o Identidad: 08019002265592
No. de Negocio: ICS-33383

CONTRIBUYENTE:

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V.

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)

350501 ELABORACION O FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICAMENTOS

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.

FIRMA AUTORIZADA
AER
SECCION DE PERMISOS
DE OPERACION
BRENDA AGUIRRE

FIRMA AUTORIZADA
AER
SECCION DE PERMISOS
DE OPERACION
BRENDA AGUIRRE



ciudad de
**buen
corazón**

Exhibir este permiso en un lugar visible del establecimiento y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal.



LICENCIA SANITARIA HN-LEPF-1117-0029

AUTORIZADA PARA:

IMPORTAR,, ALMACENAR,, DISTRIBUIR,, VENTA AL POR MAYOR,, TRANSPORTAR,,
EXPORTAR,

PRODUCTOS:

MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, SUPLEMENTOS
NUTRICIONALES, PRODUCTOS NATURALES MEDICINALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS

SE AUTORIZA EL TRÁMITE DE MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA - AMPLIACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE: **545-04**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: **DROGUERÍA**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: **DROGUERIA CORINFAR**

NOMBRE DEL PROPIETARIO: **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)**

DIRECCIÓN: **COMPLEJO DE BODEGA TRES (3), SOBRE EL ANILLO PERIFÉRICO CON LA INTERSECCIÓN A LA COLONIA LOS LAURELES, DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA), FRANCISCO MORAZÁN**

NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE (CUANDO APLIQUE): **LAURA MELISSA JUAREZ SIERRA**

FECHA DE EMISIÓN: **20/10/2022**

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA.

VENCIMIENTO

6/07/2023






DRA. GLADYS JOSELINE MOREL CARRANZA
DIRECTORA NACIONAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
Y OTROS DEL RAMO DE INTERÉS SANITARIO
ACUERDO DE DELEGACIÓN NO. 028-2022
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FÁCIL ACCESO AL CONSUMIDOR.

En virtud del Estado de Emergencia Sanitaria por Coronavirus (COVID-19) declarado mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-005-2020, y sus reformas mediante Decretos Ejecutivos números PCM-016-2020 y PCM-023-2020, cuya prórroga mediante Decreto Ejecutivo 133-2021 con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022, esta certificación es de carácter temporal y estará vigente por el término que dure la Emergencia Sanitaria y hasta por sesenta (60) días hábiles; a partir del primer día hábil, una vez terminado el Estado de Emergencia Sanitaria. Período en el cual Usted deberá adjuntar la presente autorización y completar la documentación en original para presentarla en la ARSA y en caso de no hacerlo la autorización quedará cancelada.

La emisión del presente certificado y la impresión en soporte físico es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio; lo anterior con fundamento en el Decreto Ejecutivo PCM-016-2020 Artículo 02, Artículo 7 de la Ley sobre Firmas Electrónicas reformado mediante Decreto Legislativo 33-2020 Artículo 38 inciso "A".

El establecimiento aquí autorizado podrá en cualquier momento ser cancelado si se demuestra que los datos e información contenidos en el expediente, son erróneos o falsos; que por cualquier otra causa justificada constituya un riesgo previsible para la salud o seguridad de las personas; cuando se compruebe falsedad en la declaración jurada presentada o a petición de parte interesada.

COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE R.L.

E-MAIL: laconquistahn@gmail.com
RESIDENCIAL C.V. CALLE PRINCIPAL CASA N° 15
CEL: 3300-3165 / 97413196
RTN: 05019018049164
San Pedro Sula, Cortes, Honduras, C.A



COTIZACION

ENVIADO A:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

R.T.N:16139011360075

ATENCION : ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

FECHA: MIERCOLES 26 DE ABRIL DEL 2023

ITEM	CANTI.	CONCENTRA	UNID.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	1,100	120mg./5ml.	Frasco	Acetaminofén	13.85	15,235.00
2	260	100mg./ml.	Frasco	Acetaminofén	20.00	5,200.00
3	10,000	100mg.	Tabletas	Vitamina B 1 (Tiamina)	0.80	8,000.00
4	32,000	1 mg.	Tabletas	Ácido fólico	0.22	7,040.00
5	4,000	5 mg.	Tabletas	Ácido fólico	0.18	720.00
6	170	200 mg / 5 ml.	Frasco	Albendazol	9.00	1,530.00
7	200	200 mg.	Tabletas	Albendazol	0.94	188.00
8	320	250mg./ 5ml	Frasco	Amoxicilina (Trihidrato)	23.00	7,360.00
9	20	Inhalador	Frasco	Beclometasona	98.00	1,960.00
10	90	1%	Tubo	Betametasona	21.00	1,890.00
11	125	8%	Frasco	Calamina Fenolada	29.00	3,625.00
12	2,800	500mg.	Tabletas	Ciprofloxacina	1.23	3,444.00
13	35	0.5% colirio	Frasco	Cloranfenicol	26.10	913.50
14	50	0.9% (500 ml.)	Bolsa	Cloruro de sodio (Solución Salina)	26.00	1,300.00
15	590	500 mg.	Óvulos	Clotrimazol	15.20	8,968.00
16	135	10 ml.	Inyecta.	Complejo Vitamina B6	32.40	4,374.00
17	220	4 mg/ml	Frasco	Dexametazona Inyecta.	3.20	704.00
18	80	5mg/ml	Ampollas	Diazepam	38.50	3,080.00
19	3,100	500 mg.	Capsula	Dicloxacilina (Sódica)	2.25	6,975.00
20	135	125 mg./5 ml.	Frasco	Dicloxacilina (Sódica)	31.00	4,185.00
21	190	2.5 mg/ml.	Frasco	Difenhidramina	16.50	3,135.00
22	1,400	50 mg	Capsula	Difenhidramina	1.00	1,400.00
23	30	200mg./5ml No Esto lato (Susp. Oral	Frasco	Eritromicina	33.00	990.00
24	5,500	40 mg.	Tabletas	Furosemida	0.4720	2,596.00
25	7,500	5 mg.	Tabletas	Glibenclamida	0.2300	1,725.00
26	6,000	25 mg.	Tabletas	Hidroclorotiazida	0.5220	3,132.00
27	135	1% (Equivalente A 10mg/G)	Tubo	Hidrocortisona 1%	20.9000	2,821.50
28	65	100mg. / ml. Inyecta.	Frasco	Hidrocortisona Succinato	20.00	1,300.00
29	30	500mg. / ml. inyecta.	Frasco	Hidrocortisona Succinato	46.40	1,392.00
30	550	600 mg/5ml	Frasco	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	23.80	13,090.00
31	6,000	600 mg	Tabletas	Ibuprofeno	0.64	3,840.00
32	590	100mg / 5ml	Frasco	Ibuprofeno	15.40	9,086.00
33	17,400	300 mg.	Tableta	Irbersartan	2.38	41,412.00
34	12	Lubricante	Tubo	Jalea Lubricante Estéril (KY)	113.00	1,356.00

COMERCIAL E INVERSIONES
LA CONQUISTA
CALLE PRINCIPAL CASA N° 15
SAN PEDRO SULA, CORTES, HONDURAS, C.A.
TEL: 3300-3165 / 97413196
E-MAIL: laconquistahn@gmail.com

35	155	2%	Tubo	Ketoconazol	16.10	2,495.50
36	370	120 mg /ml.	Frasco	Loratadina	19.80	7,326.00
37	3,400	10 mg	Tableta	Loratadina	0.36	1,224.00
38	13,000	850 mg.	Tableta	Metformina (Clorhidrato)	0.47	6,110.00
39	3,500	500 mg.	Tabletas	Metocarbamol	1.05	3,675.00
40	500	10 mg	Tableta	Metoclopramida	0.70	350.00
41	600	500 mg	Tableta	Metronidazol	0.60	360.00
42	135	125mg./5ml	Frasco	Metronidazol (Benzoato)	17.50	2,362.50
43	26	0.75%	Tubo	Metronidazol (crema vaginal)	0.00	0.00
44	13,300	Capsulas	Capsulas	Multivitaminas	0.49	6,517.00
45	130	Frasco	Frasco	Multivitaminas Pediátricas	15.70	2,041.00
46	15	100.000UI / ml.	Frasco	Nistatina	21.00	315.00
47	12,800	20mg	Tableta	Omeprazol	0.78	9,984.00
48	75	500mg. / 5ml.	Frasco	Piperazina Citrato	21.60	1,620.00
49	200	Tubo	Tubo	Polimixina B5000 UI+Neomic3.5g+Bacit.	47.00	9,400.00
50	160	2mg. / 5ml.	Frasco	Salbutamol	15.00	2,400.00
51	260	00mg. / disparo inhalado	Frasco	Salbutamol	42.00	10,920.00
52	37	5%	Tarro	Salicilato de metilo	42.00	1,554.00
53	50	10 mg/g	Tubo	Sulfadiazina de Plata 1%	31.40	1,570.00
54	29,000	300 mg.	Grageas	Sulfato ferroso	0.3340	9,686.00
55	1,070	125mg./ ml.	Frasco	Sulfato ferroso	16.00	17,120.00
56	500	100 mg	Tableta	Vitamina B 1 (Tiamina)	28.60	14,300.00
					Subtotal	285,297.00
					Impuesto	0.00
					Descuento	0.00
					Envío	0.00
					Total	285,297.00
COTIZACION VALIDA POR CANTIDADES COTIZADA						





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión 29/08/2018

RTN: 05019018049164

COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE R.L.
Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo	☒	Productores Importadores de Cigarrillos	☐
Importador	☒	Productor Alcoholes Licorosos	☐
Exportador	☐	Distribuidor Alcoholes Licorosos	☐
Importante	☐	Importador Alcoholes Licorosos	☐
Prestamista	☐		

Para Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 17 del Decreto N° 285 de 2007, Art. 10 del Decreto N° 26 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 del Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 50 del Decreto N° 17-2010 Art. 44, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66 Código Tributario.

Ministro Director



SAR

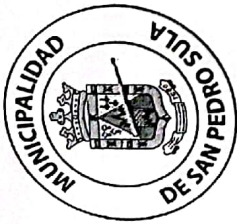
Señor Obligado Tributario recuérdele su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 53 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3004084

Transacción: 154569





MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No. 78231 27/01/2023 RENOVACIÓN
DECLARACIÓN No. 120000
FECHA EMISIÓN 2023 1 22/02/2023

FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2023

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en la Ordenanza Municipal vigente para la emisión de Licencia de Operación De Negocios en el municipio de San Pedro Sula, aprobada en el punto no. 05 del acta no.170, de la sesión ordinaria celebrada por la honorable Corporación Municipal de San Pedro Sula el 19 de diciembre del 2017, se otorga la presente Licencia de Operación a:

INVERSIONES LA CONQUISTA

COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S DE RL

UBICADO EN: SUR-ESTE URBANO RESIDENCIAL COSTA VERDE CALLE: - AVE: - LOCAL: CATEGORIA: C3
RTN o DNI.: 05019018049164 EXPEDIENTE: .001 SUCURSAL: 001 CLAVE CATASTRAL: SE068020003
ZONIFICACIÓN: ZR5 HORARIO DE ATENCIÓN: HORARIO INDEFINIDO HORARIO RIC/RMC: 1424798
INDEFINIDO

GIRO COMERCIAL
COMERCIO AL POR MENOR EN LÍNEA (VÍA ELECTRÓNICO)



(*) Es obligación del destinatario de la presente constancia verificar su validez a través de internet en la dirección <https://www.sanpedrosula.hn/validador>, ingresando el código ICSNUFE-MJM3-RTK o mediante el siguiente código QR:



DIRECCIÓN TÉCNICA DE INGRESOS

IMPRIMIO : emgomez
FECHA : 27/02/2023 01:39:32 PM



LICENCIA SANITARIA

HN-LED-1122-0005

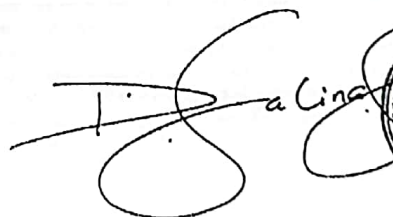
AUTORIZADA PARA:
IMPORTAR, ALMACENAR, COMERCIALIZAR, DISTRIBUIR DE DISPOSITIVOS
MÉDICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE: **ARSA-0622-L-0206**
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: **COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA SOCIEDAD**
DE RESPONSABILIDAD LIMITADA/HONDURAS
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: **RESIDENCIAL COSTAS DEL SOL, BLOQUE 5, SAN**
PEDRO SULA, CORTÉS.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **SERGIO RAMON CABALLERO MURILLO**
FECHA DE EMISIÓN: **7/11/2022**

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES
EN QUE FUE EXPEDIDA.

VENCIMIENTO

7/11/2026




DRA. DORIAN ELIZABETH SALINAS JIMÉNEZ
COMISIONADA PRESIDENTA
AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA



ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FÁCIL ACCESO AL CONSUMIDOR.
Calle Los Alcaldes, frente al City Mall. www.arsa.gob.hn
Comayagüela, Honduras, Centroamérica

Drogueria Medimas S de R L

Res El Portal, Calle 1, Bloque C, No. 4

Tel: 2565-3151/3197/3212 / 98875694

ventas@medimashn.com

Fecha 25/04/2023



COTIZACION

Ofrecido a:

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

Tlf.: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

Codigo: 13051148

Enviado a:

LIC. EDENIA ROMERO

Tlf.: Fx: 96689382

BARRIO EL CENTRO FRENTE AL PARQUE

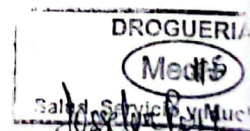
Reg. Tribut.: 16139011360075

ITEM	PRODUCTO	PRESENT	CONCENTRACION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
1	Acetaminofén	FRASCO	120mg./5ml.	1100	L. 15.80	L. 17,380.00
2	Acetaminofén	FRASCO	100mg./ml.	260	L. 23.00	L. 5,980.00
3	Acido Acetil Salicílico *	TABLETAS	100mg.	10000	L. 0.49	L. 4,900.00
4	Ácido fólico	TABLETAS	1 mg.	32000	L. 0.23	L. 7,360.00
5	Ácido fólico	TABLETAS	5 mg	4000	L. 0.19	L. 760.00
6	Albendazol	FRASCO	200 mg / 5 ml.	170	L. 11.00	L. 1,870.00
7	Albendazol	TABLETAS	200 mg.	200	L. 1.10	L. 220.00
8	Amoxicilina (Trihidrato)	FRASCO	250mg./ 5ml	320	L. 19.66	L. 6,291.20
9	Beclometasona	FRASCO	Inhalador	20	L. 73.50	L. 1,470.00
10	Betametasona	TUBO	1%	90	L. 29.50	L. 2,655.00
11	Calamina Fenolada	FRASCO	8%	125	L. 29.50	L. 3,687.50
12	Ciprofloxacina	TABLETAS	500mg.	2800	L. 1.11	L. 3,108.00
13	Cloranfenicol	FRASCO	0.5% colirio	35	L. 24.80	L. 868.00
14	Cloruro de sodio (Solución Salina)	BOLSA	0.9% (500 ml.)	50	L. 28.30	L. 1,415.00
15	Clotrimazol	OVULOS	500 mg.	590	L. 12.92	L. 7,622.80
16	Complejo Vitamina B6	INYECA	10 ml.	135	L. 33.22	L. 4,484.70
17	Dexametazona Inyecta.	FRASCO	4 mg/ml	220	L. 4.55	L. 1,001.00
18	Diazepam	AMPOLLAS	5mg/ml	80	L. 35.85	L. 2,868.00
19	Dicloxacilina (Sódica)	CAPSULA	500 mg.	3100	L. 2.33	L. 7,223.00
20	Dicloxacilina (Sódica)	FRASCO	125 mg./5 ml.	135	L. 36.90	L. 4,981.50
21	Difenhidramina	FRASCO	2.5 mg/ml.	190	L. 15.87	L. 3,015.30
22	Difenhidramina	CAPSULA	50 mg	1400	L. 1.12	L. 1,568.00
23	Eritromicina Frasco	FRASCO	200mg./5ml No Esto lato (Susp. Oral)	30	L. 36.63	L. 1,098.90
24	Furosemida	TABLETAS	40 mg.	5500	L. 0.49	L. 2,695.00
25	Glibenclamida	TABLETAS	5 mg.	7500	L. 0.29	L. 2,175.00
26	Hidroclorotiazida	TABLETAS	25 mg.	6000	L. 0.39	L. 2,340.00
27	Hidrocortisona 1%	TUBO	1% (Equivalente A 10mg/G)	135	L. 22.40	L. 3,024.00
28	Hidrocortisona Succinato	FRASCO	100mg. / ml.	65	L. 29.00	L. 1,885.00
29	Hidrocortisona Succinato	FRASCO	500mg. / ml.	30	L. 43.00	L. 1,290.00
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	FRASCO	600 mg/5ml	550	L. 23.00	L. 12,650.00
31	Ibuprofeno	TABLETAS	600 mg	6000	L. 0.66	L. 3,960.00
32	Ibuprofeno	FRASCO	100mg /5ml	590	L. 19.10	L. 11,269.00
33	Irbersartan	TABLETAS	300 mg.	17400	L. 2.52	L. 43,848.00
34	Jalea Lubricante Estéril (KY)	TUBO	lubricante	12	L. 67.00	L. 804.00
35	Ketoconazol	TUBO	2%	155	L. 17.20	L. 2,666.00
36	Loratadina	FRASCO	120 mg /ml.	370	L. 20.92	L. 7,740.40
37	Loratadina	TABLETAS	10 mg	3400	L. 0.35	L. 1,190.00
38	Metformina (Clorhidrato)	TABLETAS	850 mg.	13000	L. 0.52	L. 6,760.00
39	Metocarbamol	TABLETAS	500 mg.	3500	L. 1.11	L. 3,885.00
40	Metoclopramida	TABLETAS	10 mg	500	L. 0.49	L. 245.00

Joselyn Barrios

41	Metronidazol	TABLETAS	500 mg	600	L. 0.62	L. 372.00
42	Metronidazol (Benzoato)	FRASCO	125mg./5ml	135	L. 20.70	L. 2,794.50
43	Metronidazol (crema vaginal)	TUBO	0.75%	26	L. 144.00	L. 3,744.00
44	Multivitaminas	CAPSULA	capsulas	13300	L. 0.56	L. 7,448.00
45	Multivitaminas Pediátricas	FRASCO	frasco	130	L. 19.05	L. 2,476.11
46	Nistatina	FRASCO	100.000UI / ml.	15	L. 25.83	L. 387.45
47	Omeprazol	TABLETAS	20mg	12800	L. 0.72	L. 9,216.00
48	Piperazina Citrato	FRASCO	500mg. / 5ml.	75	L. 30.00	L. 2,250.00
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui neocidin.	TUBO	tubo	200	L. 55.00	L. 11,000.00
50	Salbutamol	FRASCO	2mg. / 5ml.	160	L. 12.30	L. 1,968.00
51	Salbutamol	FRASCO	100mg. / disparo inhalador	260	L. 43.05	L. 11,193.00
52	Salicilato de metilo	TARRO	5%	37	L. 45.00	L. 1,665.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	TUBO	10 mg/g	50	L. 37.00	L. 1,850.00
54	Sulfato ferroso	GRAGEAS	300 mg.	29000	L. 0.31	L. 8,990.00
55	Sulfato ferroso	FRASCO	125mg./ ml.	1070	L. 25.00	L. 26,750.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	TABLETAS	100mg	500	L. 1.11	L. 555.00
						L. 292,913.36

COTIZACION VALIDA POR 5 DIAS





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 20/01/2020

RTN: 05019007491865

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

Nombre o Razón Social

Inscripciones

Ventas-Selectivo



Productores Importadores
de Cigarrillos



Importador



Productor Alcoholes Licores



Exportador



Distribuidor Alcoholes Licores



Imprentas



Importador Alcoholes Licores



Prestamisia



SAR

Ministra Directora

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamisa No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66 68 numeral 3 y 4, 184 del Código Tributario.

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3362802

Transacción: 0882A1



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN PEDRO SULA

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO



PERMISO No. 72941 12/01/2023 RENOVACIÓN
DECLARACIÓN No. 113348
FECHA EMISIÓN 2023 1 17/01/2023
FECHA VENCIMIENTO 31 de Diciembre del 2023

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en la Ordenanza Municipal vigente para la emisión de Licencia de Operación De Negocios en el municipio de San Pedro Sula, aprobada en el punto no. 05 del acta no. 170, de la sesión ordinaria celebrada por la honorable Corporación Municipal de San Pedro Sula el 19 de diciembre del 2017, se otorga la presente Licencia de Operación a:

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

UBICADO EN: NOR-OESTE URBANO RESIDENCIAL EL PORTAL CALLE: - AVE: - LOCAL: CATEGORIA: C2
RTN o DNI.: 05019007491865 EXPEDIENTE: 001 SUCURSAL: 001 CLAVE CATASTRAL: NO023001004
ZONIFICACIÓN: ZR4 HORARIO DE ATENCIÓN: Horario no controlado RIC/RMC: 1265790

GIRO COMERCIAL
VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES Y DE HERBORISTE

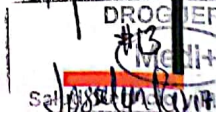


(*) Es obligación del destinatario de la presente constancia verificar su validez a través de internet en la dirección <https://www.sanpedrosula.hn/validador>, ingresando el código ICSRTZB-RKE2-NZG o mediante el siguiente código QR:



[Signature]
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INGRESOS

IMPRESO: emgomez
FECHA: 18/01/2023 11:37:15 AM
B 006502





LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-0520-0007

AUTORIZADA PARA:

TRANSPORTAR, DISTRIBUIR, ALMACENAR, VENTA AL POR MAYOR, EXPORTAR, IMPORTAR MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0520-L-0007

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA MEDIMAS S. DE R.L DE C.V.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: DROGUERIA MEDIMAS S. DE R.L DE C.V.

DIRECCIÓN: RESIDENCIAL EL PORTAL, BLOQUE C, CASA No. 4 San Pedro Sula CORTÉS.

NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): SILVIA SELENA PIURA PAZ

FECHA DE EMISIÓN: 11/05/2020

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA.

VENCIMIENTO

11/05/2026



DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS
COMISIONADO PRESIDENTE

ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FÁCIL ACCESO AL CONSUMIDOR.

DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS
COMISIONADO PRESIDENTE

0 0002



COTIZACIÓN N° 000005-2023

PROVEEDOR : DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
 DIRECCION: COLONIA RIO GRANDE, PARQUE EMPRESARIL PERISUR, OFIBODEGA #2
 RTN: 0801-1993-157131
 CAI: 4DB8E-D38BAC-CB4283-761113-AF1406-52
 TELÉFONO: 2246-4342
 CORREO ELECTRONICO: mediteksapharma@yahoo.com
 LUGAR Y FECHA: COMAYAGUELA, M.D.C. 25 DE ABRIL 2023
 CLIENTE : ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
 RTN: 16139011360075

No.	Cantidad	Presentacion	Descripción	Concentracion	Precio Unitario	Precio Total
1	1100	Frasco	Acetaminofén	120mg./5ml.	14.20	15,620.00
2	260	Frasco	Acetaminofén	100mg./ml. (120ml)	14.20	3,692.00
3	10000	Tabletas	Acido Acetil Saliclico *	100mg.	0.48	4,800.00
4	32000	Tabletas	Ácido fólico	1 mg.	0.23	7,360.00
5	4000	Tabletas	Ácido fólico	5 mg.	0.30	1,200.00
6	170	Frasco	Albendazol	200 mg / 5 ml.	8.00	1,360.00
7	200	Tabletas	Albendazol	200 mg.	0.72	144.00
8	320	Frasco	Amoxicilina (Trihidrato) (se cotiza con caja)	250mg./ 5ml	25.20	8,064.00
9	20	Frasco	Beclometasona	Inhalador	128.00	2,560.00
10	90	Tubo	Betametasona	1%	22.50	2,025.00
11	125	Frasco	Calamina Fenolada	8%	32.82	4,102.50
12	2800	Tabletas	Ciprofloxacina	500mg.	1.17	3,276.00
13	35	Frasco	Cloranfenicol	0.5% colirio	50.87	1,780.45
14	50	Bolsa	Cloruro de sodio (Solución Salina)	0.9% (500 ml.)	26.78	1,339.00
15	590	Óvulos	Clotrimazol	500 mg.	12.60	7,434.00
16	135	Inyecta.	Complejo Vitamina B6	10 ml.	37.20	5,022.00
17	220	Frasco	Dexametazona Inyecta.	4 mg/ml	4.00	880.00
18	80	Ampollas	Diazepam	5mg/ml	45.66	3,652.80
19	3100	Capsula	Dicloxacilina (Sódica)	500 mg.	2.40	7,440.00
20	135	Frasco	Dicloxacilina (Sódica)	125 mg./5 ml.	33.75	4,556.25
21	190	Frasco	Difenhidramina	2.5 mg/ml.	15.60	2,964.00
22	1400	Capsula	Difenhidramina	50 mg	0.96	1,344.00
23	30	Frasco	Eritromicina	200mg./5ml No Esto lato (Susp.	46.80	1,404.00
24	5500	Tabletas	Furosemida	40mg	0.50	2,750.00
25	7500	Tabletas	Glibenclamida	5mg	0.26	1,950.00
26	6000	Tabletas	Hidroclorotiazida (vence octubre 2023)	25mg	0.35	2,100.00
27	135	Tubo	Hidrocortisona 1%	1% (Equivalente a 10mg/g)	21.60	2,916.00
28	65	Frasco	Hidrocortisona Succinato	100mg. / ml. Inyecta.	20.74	1,348.10
29	30	Frasco	Hidrocortisona Succinato	500mg. / ml. Inyecta.	39.00	1,170.00
30	550	Frasco	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	600 mg/5ml	29.00	15,950.00
31	6000	Tabletas	Ibuprofeno	600 mg	0.72	4,320.00
32	590	Frasco	Ibuprofeno	100mg /5ml	16.50	9,735.00
33	17400	Tableta	Irbersartan	300 mg.	2.00	34,800.00
34	12	Tubo	Jalea Lubricante Estéril (KY)	Lubricante	103.68	1,244.16
35	155	Tubo	Ketoconazol	2%	18.00	2,790.00
36	370	Frasco	Loratadina	120 mg /ml.	21.25	7,862.50



37	3400	Tableta	Loratadina	10 mg	0.40	1,360.00
38	13000	Tableta	Metformina (Clorhidrato)	850 mg	0.55	7,150.00
39	3500	Tabletas	Metocarbamol	500 mg	1.05	3,675.00
40	500	Tableta	Metoclopramida	10 mg	0.90	450.00
41	600	Tableta	Metronidazol	500 mg	0.78	468.00
42	135	Frasco	Metronidazol (Benzoato)	125mg /5ml	25.00	3,375.00
43	26	Tubo	Metronidazol (crema vaginal)	0.75%	156.03	4,056.78
44	13300	Capsulas	Multivitaminas	Capsulas	0.50	6,650.00
45	130	Frasco	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	19.20	2,496.00
46	15	Frasco	Nistatina	100.000UI / ml.	21.00	315.00
47	12800	Tableta	Omeprazol	20mg	0.80	10,240.00
48	75	Frasco	Piperazina Citrato	500mg. / 5ml.	23.79	1,784.25
49	200	Tubo	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui neocidin.	Tubo	54.00	10,800.00
50	160	Frasco	Salbutamol	2mg. / 5ml.	21.60	3,456.00
51	260	Frasco	Salbutamol	100mg. / disparo inhalador	42.00	10,920.00
52	37	Tarro	Salicilato de metilo	5%	84.00	3,108.00
53	50	Tubo	Sulfadiazina de Plata 1%	10 mg/g	26.00	1,300.00
54	29000	Grageas	Sulfato ferroso	300 mg.	0.35	10,150.00
55	1070	Frasco	Sulfato ferroso	125mg. / ml.	13.20	14,124.00
56	500	Tableta	Vitamina B 1 (Tiamina)	100 mg	0.85	425.00
SUB TOTAL						277,258.79
isv 15%						
TOTAL						277,258.79



SECRETARÍA DE LA RECEPCIÓN
ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Fecha de Emisión 20160601

RTN: 08011993157131

Nombre o Razón Social
KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ

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

Base Legal Art. 1, 2, y 3 del Decreto Nº 102 del 6 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 13 del Decreto Nº 255 del 10 de Agosto de 2002. Art. 10 del Decreto Nº 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-87, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 del 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta Nº 20680 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Adundo 43 publicado el 16 de Enero de 1973.

Comisionada Presidencial

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento CPAT-412- 2287207 Transacción FDASAC



0 0012



REPÚBLICA DE HONDURAS
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RENTAS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No. Documento
413-3711521

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

El Servicio de Administración de Rentas, a través del Departamento de Asistencia al Cumplimiento de la DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR, hace de su conocimiento que:

KEVIN FERNANDO FLORES JIMÉNEZ
Nombre, Razón o Denominación Social
MEDITEKSA PHARMA
Nombre Comercial
08011993157131
R.T.N.

Con domicilio o establecimiento ubicado en: Barrio: COLONIA RIO GRANDE, Calle: ANILLO PERIFÉRICO, Bloque: CALLE EMPRESARIAL PERISUR, Casa N°: BODEGA 2. Municipio DISTRITO CENTRAL, departamento FRANCISCO MORAZAN, está inscrito en el(los) Registro(s) de:

VENTAS Y/O SELECTIVO	☒	ALCOHOLES	☐	IMPORTADORES	☐
IMPRESAS	☐	MÁQUINAS TRAGAMONEDAS	☐	EXPORTADORES	☐
PRESTAMISTA NO BANCARIO	☐	TRANSPORTISTAS	☐		

Dado en la ciudad de DISTRITO CENTRAL a los 25 días del mes de Abril de 2022.

Fecha Emisión: 25/04/2022

Fecha Vencimiento: 25/04/2023


Director Ejecutivo



SAR

1ESA13





DISTRITO CENTRAL

ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO CENTRAL



0 0015

Nº 242836

Permiso No: 218703
Declaración No: DI-78667
Fecha de emisión: 25/1/2023
Fecha de vencimiento: 31/12/2023

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el reglamento que institucionaliza el proceso de emisión y obtención del permiso de operación simplificado, se le otorga el presente permiso a:

MEDITEKSA PHARMA

Ciudad: DISTRITO CENTRAL
Barrio o Colonia: 2326-LOARQUE (2326)
Clave Catastral: 21-0325-044
Dirección: COL. RIO GRANDE, PARQUE EMPRESARIAL PERISUR OFIBODEGA N°2.
RTN o Identidad: 0801199315713
No. de Negocio: ICS-107152

CONTRIBUYENTE:

KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ

ACTIVIDAD(ES) ECONÓMICA(S) AUTORIZADA(S)
970109 COMPRA Y VENTA PRODUCTOS MEDICOS

IMPORTANTE: El incumplimiento de lo aquí autorizado, dará lugar a la suspensión o cancelación del presente acto administrativo; así como a la aplicación de las demás sanciones establecidas en la normativa municipal vigente.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA



ciudad de
**buen
corazón**

Exhibir este permiso en un lugar visible de la actividad económica y presentarlo cuando lo solicite la Autoridad Municipal



0 0016



LICENCIA SANITARIA

HN-LEPF-1117-0023

AUTORIZADA PARA:

DISTRIBUIR, ALMACENAR, VENTA AL POR MAYOR, EXPORTAR, IMPORTAR MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, PRODUCTOS NATURALES MEDICINALES, PRODUCTOS COSMÉTICOS, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: ARSA-0919-L-0029
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: DROGUERÍA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
NOMBRE DEL PROPIETARIO: KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ
DIRECCIÓN: COLONIA RIO GRANDE, ANILLO PERIFERICO, PARQUE EMPRESARIAL PERISUR LOCAL N° 2 DISTRITO CENTRAL (TEGUCIGALPA) FRANCISCO MORAZÁN
NOMBRE DEL REGENTE (CUANDO APLIQUE): MIRNA SOBEYDA TEJADA DIAZ
FECHA DE EMISIÓN: 8/01/2021

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA.

VENCIMIENTO

20/11/2025



DR. FRANCIS RAFAEL CONTRERAS
COMISIONADO PRESIDENTE

ESTA LICENCIA DEBERÁ MOSTRARSE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO Y DE FÁCIL ACCESO AL CONSUMIDOR.



Agencia de Regulación Sanitaria



@Arsa_Honduras



SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
HONDURAS C.A.



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR
 SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
 SIN PROYECTO: 000

ACTIVIDAD: 001
 FECHA DE ELABORACION: 26 de abril de 2023
 FONDO: 14-012-01 10 7
 RENGLON PRESUPUESTARIO: 35210

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANTID.	PROVEEDORES											
					PROVEEDOR 1			PROVEEDOR 2			PROVEEDOR 3			PROVEEDOR 4		
					CORINFAR			COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA			DROGUERIA MEDIMAS			MEDITEKSA PHARMA		
					CONTACTO: Angela Abadie			CONTACTO: Ing. Sergio Caballero			CONTACTO: Fanny Funez			CONTACTO: Mayeri Gomez		
					TELÉFONO: 3206-1436			TELÉFONO: 9581-3830			TELÉFONO: 9467-0722			TELÉFONO: 9578-6656		
					V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R	V/R
					UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL	UNITARIO	TOTAL
1	Acetaminofén	Frasco	120mg/5ml.	1100	L 12.50	L13,750.00	L 13.85	L 15,235.00	L 15.80	L 17,380.00	L 14.20	L 15,620.00	L 14.20	L 15,620.00		
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	260	L 21.00	L 5,460.00	L 20.00	L 5,200.00	L 23.00	L 5,980.00	L 14.20	L 3,692.00	L 14.20	L 3,692.00		
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	10000	L 0.44	L 4,400.00	L 0.80	L 8,000.00	L 0.49	L 4,900.00	L 0.48	L 4,800.00	L 0.48	L 4,800.00		
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	32000	L 0.20	L 6,400.00	L 0.22	L 7,040.00	L 0.23	L 7,360.00	L 0.23	L 7,360.00	L 0.23	L 7,360.00		
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	4000	L 0.22	L 880.00	L 0.18	L 720.00	L 0.19	L 760.00	L 0.30	L 1,200.00	L 0.30	L 1,200.00		
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	170	L 11.00	L 1,870.00	L 9.00	L 1,530.00	L 11.00	L 1,870.00	L 8.00	L 1,360.00	L 8.00	L 1,360.00		
7	Albendazol	Tabletas	200 mg.	200	L 0.65	L 130.00	L 0.94	L 188.00	L 1.10	L 220.00	L 0.72	L 144.00	L 0.72	L 144.00		
8	Amoxicilina (Tríhidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	320	L 22.50	L 7,200.00	L 23.00	L 7,360.00	L 19.66	L 6,291.20	L 25.20	L 8,064.00	L 25.20	L 8,064.00		
9	Bendometazona	Frasco	Inhalador	20	L 145.00	L 2,900.00	L 98.00	L 1,960.00	L 73.50	L 1,470.00	L 128.00	L 2,560.00	L 128.00	L 2,560.00		
10	Betametazona	Tubo	0.01	90	L 21.00	L 1,890.00	L 21.00	L 1,890.00	L 29.50	L 2,655.00	L 22.50	L 2,025.00	L 22.50	L 2,025.00		
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	125	L 26.00	L 3,250.00	L 29.00	L 3,625.00	L 29.50	L 3,687.50	L 32.82	L 4,102.50	L 32.82	L 4,102.50		
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	2800	L 1.20	L 3,360.00	L 1.23	L 3,444.00	L 2.30	L 6,480.00	L 50.87	L 1,780.45	L 50.87	L 1,780.45		
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	35	L 34.00	L 1,190.00	L 26.10	L 913.50	L 28.30	L 1,415.00	L 26.78	L 1,339.00	L 26.78	L 1,339.00		
14	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	50	L 32.00	L 1,600.00	L 26.00	L 1,300.00	L 12.92	L 7,522.80	L 12.60	L 7,434.00	L 12.60	L 7,434.00		
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	590	L 14.00	L 8,260.00	L 15.20	L 8,968.00	L 33.22	L 4,484.70	L 37.20	L 5,022.00	L 37.20	L 5,022.00		
16	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	135	L 44.00	L 5,940.00	L 32.40	L 4,374.00	L 4.55	L 1,001.00	L 4.00	L 880.00	L 4.00	L 880.00		
17	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	220	L 6.50	L 1,430.00	L 3.20	L 704.00	L 35.85	L 2,868.00	L 45.66	L 3,652.80	L 45.66	L 3,652.80		
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	80	L 37.00	L 2,960.00	L 38.50	L 3,080.00	L 2.33	L 7,223.00	L 2.40	L 7,440.00	L 2.40	L 7,440.00		
19	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg.	3100	L 3.10	L 9,610.00	L 2.25	L 6,975.00	L 36.90	L 4,981.50	L 33.75	L 4,556.25	L 33.75	L 4,556.25		
20	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg./5 ml.	135	L 43.00	L 5,805.00	L 31.00	L 4,185.00	L 15.37	L 3,015.30	L 15.60	L 2,964.00	L 15.60	L 2,964.00		
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	190	L 13.50	L 2,565.00	L 16.50	L 3,135.00	L 1.12	L 1,568.00	L 0.96	L 1,344.00	L 0.96	L 1,344.00		
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1400	L 0.85	L 1,190.00	L 1.00	L 1,400.00	L 36.63	L 1,098.90	L 46.80	L 1,404.00	L 46.80	L 1,404.00		
23	Eritromicina	Frasco	200mg./ml.	30	L 34.00	L 1,020.00	L 33.00	L 990.00	L 0.49	L 2,695.00	L 0.50	L 2,750.00	L 0.50	L 2,750.00		
24	Furosemida	Tabletas	40 mg.	5500	L 0.50	L 2,750.00	L 0.47	L 2,596.00	L 0.29	L 2,175.00	L 0.26	L 1,950.00	L 0.26	L 1,950.00		
25	Glibenclámda	Tabletas	5 mg.	7500	L 0.22	L 1,650.00	L 0.23	L 1,725.00	L 0.39	L 2,340.00	L 0.35	L 2,100.00	L 0.35	L 2,100.00		
26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	6000	L 0.60	L 3,600.00	L 0.52	L 3,132.00	L 20.90	L 2,821.50	L 22.40	L 3,024.00	L 22.40	L 3,024.00		
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (equivalente 100mg./7ml.)	135	L 21.50	L 2,902.50	L 20.90	L 2,821.50	L 29.00	L 1,885.00	L 20.74	L 1,348.10	L 20.74	L 1,348.10		
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg./5ml.	65	L 25.50	L 1,657.50	L 20.00	L 1,300.00	L 29.00	L 1,885.00	L 20.74	L 1,348.10	L 20.74	L 1,348.10		

SECRETARIA DE SALUD
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
HONDURAS C.A.



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR ACTIVIDAD: 001 FECHA DE ELABORACION: 26 de abril de 2023
 SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD FONDO: 14-012-01 10 7
 SIN PROYECTO: 000 SIN OBRA: 000 RENGLON PRESUPUESTARIO: 35210

RENGLON PRESUPUESTARIO: 39210																			
29	Hidrocortisona Succinato	500mg / 7ml. Jarabe	30	L	44.00	L	1,320.00	L	46.40	L	1,392.00	L	43.00	L	1,290.00	L	39.00	L	1,170.00
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco 600 mg/5ml	550	L	24.00	L	13,200.00	L	23.80	L	13,090.00	L	23.00	L	12,550.00	L	29.00	L	15,950.00
31	Ibuprofeno	Tabletas 600 mg	6000	L	0.75	L	4,500.00	L	0.64	L	3,840.00	L	0.66	L	3,960.00	L	0.72	L	4,320.00
32	Ibuprofeno	Frasco 100mg /5ml	590	L	13.50	L	7,965.00	L	15.40	L	9,086.00	L	19.10	L	11,269.00	L	16.50	L	9,735.00
33	Ibuprofeno	Tableta 300 mg.	17400	L	2.00	L	34,800.00	L	2.38	L	41,412.00	L	2.52	L	43,848.00	L	2.00	L	34,800.00
34	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo Lubrificante	12	L	84.00	L	1,008.00	L	113.00	L	1,356.00	L	67.00	L	804.00	L	103.68	L	1,244.16
35	Ketoconazol	Tubo 0.02	155	L	18.00	L	2,790.00	L	16.10	L	2,495.50	L	17.20	L	2,666.00	L	18.00	L	2,790.00
36	Loratadina	Frasco 120 mg /ml.	370	L	17.50	L	6,475.00	L	19.80	L	7,326.00	L	20.92	L	7,740.40	L	21.25	L	7,862.50
37	Loratadina	Tableta 10 mg	3400	L	0.37	L	1,258.00	L	0.36	L	1,224.00	L	0.35	L	1,190.00	L	0.40	L	1,360.00
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta 850 mg.	13000	L	0.70	L	9,100.00	L	0.47	L	6,110.00	L	0.52	L	6,760.00	L	0.55	L	7,150.00
39	Metocarbamol	Tabletas 500 mg.	3500	L	0.82	L	2,870.00	L	1.05	L	3,675.00	L	1.11	L	3,885.00	L	1.05	L	3,675.00
40	Metoclopramida	Tableta 10 mg	500	L	0.78	L	390.00	L	0.70	L	350.00	L	0.49	L	245.00	L	0.90	L	450.00
41	Metronidazol	Tableta 500 mg	600	L	0.66	L	396.00	L	0.60	L	360.00	L	0.62	L	372.00	L	0.78	L	468.00
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco 125mg./5ml	135	L	14.80	L	1,998.00	L	17.50	L	2,362.50	L	20.70	L	2,794.50	L	25.00	L	3,375.00
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo 0.0075	26	L	152.00	L	3,952.00	L	-	L	-	L	144.00	L	3,744.00	L	156.03	L	4,056.78
44	Multivitaminas	Capsulas	13300	L	0.60	L	7,980.00	L	0.49	L	6,517.00	L	0.56	L	7,448.00	L	0.50	L	6,550.00
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	130	L	15.50	L	2,015.00	L	15.70	L	2,041.00	L	19.05	L	2,476.11	L	19.20	L	2,496.00
46	Nistatina	Frasco 100.000UI / ml.	15	L	18.50	L	277.50	L	21.00	L	315.00	L	25.83	L	387.45	L	21.00	L	315.00
47	Omeprazol	Tableta 20mg	12800	L	0.82	L	10,496.00	L	0.78	L	9,984.00	L	0.72	L	9,216.00	L	0.80	L	10,240.00
48	Piperazina Citrato	Frasco 500mg. / 5ml.	75	L	15.00	L	1,125.00	L	21.60	L	1,620.00	L	30.00	L	2,250.00	L	23.79	L	1,784.25
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5gr+Bacit.	Tubo	200	L	43.00	L	8,600.00	L	47.00	L	9,400.00	L	55.00	L	11,000.00	L	54.00	L	10,800.00
50	Salbutamol	Frasco 2mg. / 5ml.	160	L	12.50	L	2,000.00	L	15.00	L	2,400.00	L	12.30	L	1,968.00	L	21.60	L	3,456.00
51	Salbutamol	Frasco 100mg. / disparo inhalador.	260	L	46.00	L	11,960.00	L	42.00	L	10,920.00	L	43.05	L	11,193.00	L	42.00	L	10,920.00
52	Salicilato de metilo	Tarro 0.05	37	L	88.00	L	3,256.00	L	42.00	L	1,554.00	L	45.00	L	1,665.00	L	84.00	L	3,108.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo 10 mg/g	50	L	31.50	L	1,575.00	L	31.40	L	1,570.00	L	37.00	L	1,850.00	L	26.00	L	1,300.00
54	Sulfato ferroso	Grageas 300 mg.	29000	L	0.46	L	13,340.00	L	0.33	L	9,686.00	L	0.31	L	8,990.00	L	0.35	L	10,150.00
55	Sulfato ferroso	Frasco 125mg / ml.	1070	L	13.50	L	14,445.00	L	16.00	L	17,120.00	L	25.00	L	26,750.00	L	13.20	L	14,124.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta 100 mg	500	L	0.75	L	375.00	L	28.60	L	14,300.00	L	1.11	L	555.00	L	0.85	L	425.00
SUB TOTAL				275,086.50		285,297.00		292,913.36		277,258.79									
15% I.S.V.				488.40		-		-		-									
TOTAL				L 275,574.90		L 285,297.00		L 292,913.36		L 277,258.79									

PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2
FECHA DE COTIZACIÓN 25 de abril de 2023	26 de abril de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN No tiene	No registra vigencia
FORMA DE PAGO Credito	Credito



RESUMEN DE COTIZACION Y SELECCIÓN DE PROVEEDOR

PROGRAMA: 11 VIDA MEJOR
SUB PROGRAMA: 07 ADMON MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
SIN PROYECTO: 000

ACTIVIDAD: 001
FECHA DE ELABORACION: 26 de abril de 2023
FONDO: 14-012-01 10 7
RENGLON PRESUPUESTARIO: 35210

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud
OBSERVACIONES	Item N°52 paga ISV
FECHA DE COTIZACIÓN	25 de abril de 2023
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	5 días
FORMA DE PAGO	Credito
PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA	Plazo de Entrega de inmediato, lugar de entrega Oficinas de Modelo Descentralizado de Salud
OBSERVACIONES	Ninguna



Realizando un analisis por proveedor nos damos cuenta que algunos proveedores no cotizan el 100% de los insumos requeridos, en detalle:
Proveedor CORINFAR cotiza 56 Partidas de 56; COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA cotiza 55 de 56 partidas; DROGUERIA MEDIMAS cotiza 56 de 56 partidas y MEDITEKSA PHARMA cotiza 56 de 56 partidas, en donde el Proveedor CORINFAR cuenta con mejor precio total ofertado y con 100% de disponibilidad de los insumos segun la requisicion de compra, tomando en cuenta que ofrecen los productos de calidad y con la presentacion que se requiere segun el cuadro basico del Primer Nivel de Atencion en Salud, respetando Normas de la Secretaria de Salud y Ley de Contratacion del Estado, por las razones antes mencionadas se le adjudica la compra al proveedor CORINFAR (56 Partidas)

ELABORADO POR
ADMINISTRACION

SUPERVISADO POR COORDINADOR

AUTORIZADO POR GESTOR /
ALCALDESA



Firma
Nombre: Licda. Elenia Beatriz Romero

Firma
Nombre: Lic. Ever Alexander Garcia

Firma
Nombre: Licda. Suyapa Jacquot Cordon

jueves 27 de abril de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR			SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:				
CORINFAR			Alcaldía Municipal de Macuelizo / Modelo Descentralizado de Salud				
Item	Partida N°	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
1	1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	1100	L 12.50	L 13,750.00
2	2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	260	L 21.00	L 5,460.00
3	3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	10000	L 0.44	L 4,400.00
4	4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	32000	L 0.20	L 6,400.00
5	5	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	4000	L 0.22	L 880.00
6	6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	170	L 11.00	L 1,870.00
7	7	Albendazol	Tabletas	200 mg.	200	L 0.65	L 130.00
8	8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	320	L 22.50	L 7,200.00
9	9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	20	L 145.00	L 2,900.00
10	10	Betametazona	Tubo	0	90	L 21.00	L 1,890.00
11	11	Calamina Fenolada	Frasco	0	125	L 26.00	L 3,250.00
12	12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	2800	L 1.20	L 3,360.00
13	13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	35	L 34.00	L 1,190.00
14	14	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	50	L 32.00	L 1,600.00
15	15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	590	L 14.00	L 8,260.00
16	16	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	135	L 44.00	L 5,940.00
17	17	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	220	L 6.50	L 1,430.00
18	18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	80	L 37.00	L 2,960.00
19	19	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	3100	L 3.10	L 9,610.00
20	20	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	135	L 43.00	L 5,805.00
21	21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	190	L 13.50	L 2,565.00
22	22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1400	L 0.85	L 1,190.00
23	23	Entromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	30	L 34.00	L 1,020.00
24	24	Furosemida	Tabletas	40 mg.	5500	L 0.50	L 2,750.00
25	25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	7500	L 0.22	L 1,650.00
26	26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	6000	L 0.60	L 3,600.00
27	27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	135	L 21.50	L 2,902.50
28	28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	65	L 25.50	L 1,657.50
29	29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	30	L 44.00	L 1,320.00
30	30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	550	L 24.00	L 13,200.00
31	31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	6000	L 0.75	L 4,500.00
32	32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	590	L 13.50	L 7,965.00
33	33	Irbersartan	Tableta	300 mg.	17400	L 2.00	L 34,800.00
34	34	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	12	L 84.00	L 1,008.00
35	35	Ketoconazol	Tubo	0	155	L 18.00	L 2,790.00
36	36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	370	L 17.50	L 6,475.00
37	37	Loratadina	Tableta	10 mg	3400	L 0.37	L 1,258.00
38	38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	13000	L 0.70	L 9,100.00
39	39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	3500	L 0.82	L 2,870.00
40	40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	500	L 0.78	L 390.00
41	41	Metronidazol	Tableta	500 mg	600	L 0.66	L 396.00
42	42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	135	L 14.80	L 1,998.00
43	43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0	26	L 152.00	L 3,952.00
44	44	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	13300	L 0.60	L 7,980.00
45	45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	130	L 15.50	L 2,015.00
46	46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	15	L 18.50	L 277.50
47	47	Omeprazol	Tableta	20mg	12800	L 0.82	L 10,496.00
48	48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	75	L 15.00	L 1,125.00
49	49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui neocidin.	Tubo	Tubo	200	L 43.00	L 8,600.00
50	50	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	160	L 12.50	L 2,000.00
51	51	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	260	L 46.00	L 11,960.00
52	52	Salicilato de metilo	Tarro	0	37	L 88.00	L 3,256.00



Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO SANTA BARBARA
MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD
ORDEN DE COMPRA 19-2023



jueves 27 de abril de 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR

SIRVASE ENTREGAR EL PEDIDO CONSIGNADO A:

CORINFAR

Alcaldia Municipal de Macuelizo /
Modelo Descentralizado de Salud

Item	Partida N°	Descripcion	Presentacion	Concentracion	Cantidad	P/Unitario	Precio Total
53	53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	50	L 31.50	L 1,575.00
54	54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	29000	L 0.46	L 13,340.00
55	55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	1070	L 13.50	L 14,445.00
56	56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	500	L 0.75	L 375.00
Sub-Total							L 275,086.50
Impuesto							L 488.40
Total							L 275,574.90

ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR GESTOR

ADMINISTRACION

COORDINACION

ALCALDESA

Licda. Edenia Romero

Lic. Ever Garcia

Licda. Suyapa Jacqueline Trejo

CERTIFICAMOS QUE LOS ARTICULOS ARRIBA DESCRITOS SERAN MANEJADOS DE LA FORMA MAS
CONVENIENTE PARA LA INSTITUCION

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

 Nombre del Proveedor: CORINFAR

 Numero Orden de Compra: 19-2023 Fecha: 04/05/2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



Nº	Descripción	Presentación	Concentracion	Cantidades					
				Según Orden	Según recepcion	Diferencia	Lote N°	Registro sanitario	Vencimiento
1	Acetaminofén	Frasco	120mg./5ml.	1100	1100	—	81-2319	HU-M-121E-0022	04/26
2	Acetaminofén	Frasco	100mg./ml.	260	260	—	80-2203	HU-M-0349-0003	11/24
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg.	10000	10000	—	1222301/122-2303	HU-M-02200118	01/25
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	32000	32000	—	832305	HU-M-0222-0018	01/25
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	4000	4000	—	612301	HU-34-0021-0014	01/26
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	170	170	—	222304	M-18031	01/26
7	Albendazol	Tabletas	200 mg.	200	200	—	232301	HU-M-0219-0056	01/26
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg./ 5ml	320	320	—	220239	HU-M-0520-0011	12/25
9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	20	20	—	2222054	H-N-M-1218-0008	05/25
10	Betametazona	Tubo	0.01	90	90	—	284-2305	H-N-M-0219-0031	04/25
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	125	125	—	338-2208	HU-M-1220-0023	11/24
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	2800	2800	—	222203	HU-M-0119-0008	06/25
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	35	35	—	210631	HU-M-1113-0019	06/24
14	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	50	50	—	221002	HU-M-0222-0033	10/25
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	590	590	—	230182	HU-M-1021-0033	01/26
16	Complejo Vitamina B6	Inject.	10 ml.	135	135	—	23030008	HU-M-0418-0052	02/26
17	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	220	220	—	6422200308	H-N-M-0420-0052	02/25
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	80	80	—	*	HU-M-1212-0061	06/25
19	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	3100	3100	—	221001	HU-M-1120-0034	04/25
20	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	135	135	—	V-135	HU-M-0348-0042	01/26
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	190	190	—	30-2304	HU-M-0219-0024	03/26
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	1400	1400	—	HU-M-0219-0020	222301	04/26
23	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	30	30	—	130-2204	HU-M-0618-0012	12/24

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

Nombre del Proveedor: CORINFAR

Numero Orden de Compra: 19-2023 Fecha: 04/05/2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS



N°	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidades				Registro sanitario	Vencimiento
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote N°		
24	Furosemida	Tabletas	40 mg.	5500	5,500	—	223-2301	MN-M-1019-0028	01/25
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	7500	7,500	—	902301	MN-M-0214-0040	03/26
26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	6000	6,000	—	149-2803	MN-M-0115-0029	10/25
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	135	135	—	137-2302	MN-M-0214-0068	01/25
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	65	65	—	10E01003	MN-M-1117-0069	06/24
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	30	30	—	221229	MN-M-0412-0060	12/25
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	550	550	—	277-2303	MN-M-1017-0212	03/25
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	6000	6,000	—	105-2305	MN-M-0119-0117	03/25
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	590	590	—	31-2302	MN-M-0214-0041	01/26
33	Irbesartan	Tableta	300 mg.	17400	17,400	—	22022002	MN-M-1017-0212	04/25
34	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	12	12	—	200923	—	09/23 No.
35	Ketoconazol	Tubo	0.02	155	155	—	156-2223	MN-M-0618-0045	12/24
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	370	370	—	33-2302	MN-M-0319-0041	03/26
37	Loratadina	Tableta	10 mg	3400	3,400	—	342301	MN-M-0319-0038	01/26
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	13000	13,000	—	1752207	MN-M-0619-0010	11/24
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	3500	3,500	—	2032305	MN-M-0319-0039	03/26
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	500	500	—	1582302	MN-M-0519-0047	04/24
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	600	600	—	392301	MN-M-0219-0025	01/25
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg /5ml	135	135	—	36-2302	MN-M-0119-0336	02/26
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.0075	26	26	—	079023	MN-M-1117-0032	03/26
44	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	13300	13,300	—	122226	MN-M-1019-0035	12/24
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	130	130	—	132304	MN-M-0518-0038	02/25
46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	15	15	—	181-2301	MN-M-0519-0046	03/25

ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS

Nombre del Proveedor: CORINFAR

Numero Orden de Compra: 19-2023 Fecha: 04/05/2023

DETALLE DE PRODUCTOS RECIBIDOS

N°	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidades					Vencimiento
				Según Orden	Según recepción	Diferencia	Lote N°	Registro sanitario	
47	Omeprazol	Tableta	20mg	12800	12800	—	2282301	HV-M-0322-0040	09/24
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	75	75	—	42-2301	HV-M-0119-0265	01/25
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI neocidin.	Tubo	Tubo	200	200	—	221009	HV-M-0521-0126	09/25
50	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	160	160	—	18-2303	HV-M-0416-0044	04/26
51	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador	260	260	—	2223861	HV-M-0119-0313	08/25
52	Salicilato de metilo	Tarro	0.05	37	37	—	54-2309	HV-M-1220-0091	04/25
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	50	50	—	126-2244	HV-M-0416-0043	12/24
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	29000	29000	—	H60 116	HV-M-1012-0205	06/24
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	1070	1070	—	23-2302	HV-M-1117-0054	02/25
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	500	500	—	682202	HV-M-0119-0116	08/25

Original: Archivo Almacen
Copia: Proveedor

Firma

Firma

Firma

Representante:  **Drogas General**



CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

TEGUCIGALPA, DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZAN

Oficina Principal

Calle Hacia La Represa Los Laureles,

Intersección con anillo Periférico,

Tel: +504 2229-9091

E-mail: info@corinfar.com

RTN: 08019002265592

FACTURA

SAN PEDRO SULA

Sucursal

Edificio 504 Local 1

Ave. Junior 5 y 6 Calle N.E.

Tel: +504 2550-0033/34/47

Cliente 1613UNI01 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

MACUELIZO, SANTA BARBARA

Dirección MACUELIZO, SANTA BARBARA

Ciudad MACUELIZO

Contacto:

RTN Cliente: 16139011360075

No. Factura: 000-004-01-00066743

No. Ref.

Fecha/Hora: 2/5/2023 09:01:41

Vendedor: A-ABADIE

Términos:

O/C Exenta:

Constancia E/R:

Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CFR0081-F120	FARMA	ACETAMINOFEN 120mg Jbe 120mL (H)	FRA	0	L. 12.50	1,100	L. 13,750.00
CFR0080-F30H	FARMA	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) GOTAS FC	FRA	0	L. 21.00	260	L. 5,460.00
CFR0122-U	FARMA	AAS/ASA 100mg Tab. U.	UNI	0	L. 0.44	10,000	L. 4,400.00
CFR0083-U	FARMA	ACIDO FOLICO 1mg Tab. Unit.	UNI	0	L. 0.20	32,000	L. 6,400.00
CFR0061-U	FARMA	ACIDO FOLICO 5mg Tab. Unit.	UNI	0	L. 0.22	4,000	L. 880.00
CFR0022-F10H	FARMA	CORIVERMIN-2 Susp. 10mL (H)	FRA	0	L. 11.00	170	L. 1,870.00
CFR0023-U	FARMA	CORIVERMIN-2 Tab. U.	UNI	0	L. 0.65	200	L. 130.00
CFR0005-F100	FARMA	AMOXICOR 250mg Susp. 100mL	FRA	0	L. 22.50	320	L. 7,200.00
CPL0522-F	PHARMA	BECLOMETASONA SUSP. 250MCG INHALADOI	FRA	0	L. 145.00	20	L. 2,900.00
CFR0284-T15H	FARMA	BETAMETASONA VALERATO Crema 0.1% T-TUB	0	L. 21.00	90	L. 1,890.00	
CFR0338-F120	FARMA	CALAMINA SOLUCION TOPICA	FRA	0	L. 26.00	125	L. 3,250.00
CFR0071-U	FARMA	CIPROFLOXACINA 500mg U. (H)	UNI	0	L. 1.20	2,800	L. 3,360.00
CFR0109-F10	FARMA	CLORANFENICOL Gotas 10mL	FRA	0	L. 34.00	35	L. 1,190.00
CFR0405-F500	FARMA	Solución salina 0.9% (cloruro de soc	FRA	0	L. 32.00	50	L. 1,600.00
CFR0212-U	FARMA	VAGITROL-C 500mg Ovulo (U.)	UNI	0	L. 14.00	590	L. 8,260.00
FLY0029-C1	FARMA	COMPLEJO-B Vial 10mL C/Caja	CAJ	0	L. 44.00	135	L. 5,940.00
CFR0113-F2.8	FARMA	DEXAMETASONA 8MG/2ML VIAL	FRA	0	L. 6.50	220	L. 1,430.00
BSN0002-F2	FARMA	DIAZEPAM 10mg Amp. 2mL	FRA	0	L. 37.00	80	L. 2,960.00
PHI0048-U	FARMA	DICLOXACILINA 500mg (Phar) Cap	UNI	0	L. 3.10	3,100	L. 9,610.00
PHI0018-FPSH	FARMA	DICLOXACILINA 125mg 100mL (H.)	FRA	0	L. 43.00	135	L. 5,805.00
CFR0030-F120	FARMA	HISTAFED Jbe. 120mL (H)	FRA	0	L. 13.50	190	L. 2,565.00
CFR0027-U	FARMA	HISTAFED 50mg Cap. U.	UNI	0	L. 0.85	1,400	L. 1,190.00
CFR0170-FPS6	FARMA	ERITROMICINA Susp. 200mg/60mL	FRA	0	L. 34.00	30	L. 1,020.00
CFR0223-U	FARMA	FUROSEMIDA 40mg Tableta	UNI	0	L. 0.50	5,500	L. 2,750.00
CFR0090-U	FARMA	GLIBENCLAMIDA 5mg Tab.	UNI	0	L. 0.22	7,500	L. 1,650.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS SE LES APLICARA UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: 2F501B-CAB0FF-554788-4AF70A-EF1AF6-2D

Rango Autorizado: 000-004-01-00066101 A LA 000-004-01-00071100

Fecha Límite Emisión: 21 DE MARZO DE 2024

ORDEN DE COMPRA 19-2023



Sub-Total L. 97,460.00

Dto. Línea/3ra. Edad L. 0.00

Descuento L. 0.00

Importe Exonerado 0.00

Importe Exento L. 97,460.00

Importe Gravado L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Total L. 97,460.00

Autorizó

Despachó

Entregó

ODSANTOS

Elaboró

ACEPTADA SIN PROTESTO:

LETRA NO. 1/1 POR L. 97,460.00

FECHA: / /

SE SERVIRA USTED A PAGAR

ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Noventa Siete Mil Cuatro Cientos Sesenta Lempiras

y Cero Centavos

FIRMA DEUDOR:



Original: Cliente - Copia: Contabilidad - Copia(2): Archivo

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

TEGUCIGALPA, DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZAN

Oficina Principal

Calle Hacia La Represa Los Laureles,

Intersección con anillo Periférico,

Tel: +504 2229-9091

E-mail: info@corinfar.com

RTN: 08019002265592

SAN PEDRO SULA

Sucursal

Edificio 504 Local 1

Ave. Junior 5 y 6 Calle N.E.

Tel: +504 2550-0033/34/47

FACTURA

Cliente 1613UNI01 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

MACUELIZO, SANTA BARBARA

Dirección MACUELIZO, SANTA BARBARA

Ciudad MACUELIZO

Contacto:

RTN Cliente: 16139011360075

No. Factura: 000-004-01-00066744

No. Ref.

Fecha/Hora: 2/5/2023 09:00:44

Vendedor: A-ABADIE

Términos:

O/C Exenta:

Constancia E/R:

Registro SAG:

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CFR0149-U	FARMA	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg Tabs.	UNI	0	L. 0.60	6,000	L. 3,600.00
CFR0196-T15H	FARMA	HIDROCORTISONA 1% Crema 15g CR HOSP	TUB	0	L. 21.50	135	L. 2,902.50
OBO0002-FPI	FARMA	HIDROCORTISONA 100mg Vial	FRA	0	L. 25.50	65	L. 1,657.50
CFR0088-FPI	FARMA	HIDROCORTISONA 500mg Vial	FRA	0	L. 44.00	30	L. 1,320.00
CFR0277-F180	FARMA	HIDROXICOR SUSP. X 180 ML HOSP	FRA	0	L. 24.00	550	L. 13,200.00
CFR0105-U	FARMA	IBUMETIN 600mg Caplet U.	UNI	0	L. 0.75	6,000	L. 4,500.00
CFR0031-F100	FARMA	IBUMETIN Jbe. 100mL (H)	FRA	0	L. 13.50	590	L. 7,965.00
CFR0220-U	FARMA	IRBESARTAN 300mg Tabl.	UNI	0	L. 2.00	17,400	L. 34,800.00
PRM0001-T113	FARMA	GEL LUBRICANTE ESTERIL TUBO 113G	TUB	0	L. 84.00	12	L. 1,008.00
CFR0156-T20	FARMA	KETOCOR 2% Crema 20g	TUB	0	L. 18.00	155	L. 2,790.00
CFR0033-F100	FARMA	LORAFAR Jbe. 100mL (H)	FRA	0	L. 17.50	370	L. 6,475.00
CFR0034-U	FARMA	LORAFAR 10mg Tab. U.	UNI	0	L. 0.37	3,400	L. 1,258.00
CFR0175-U	FARMA	METFORMINA 850mg Tab.	UNI	0	L. 0.70	13,000	L. 9,100.00
CFR0203-U	FARMA	METOCARBAMOL 500mg Tab.	UNI	0	L. 0.82	3,500	L. 2,870.00
CFR0158-U	FARMA	METOCLOPRAMIDA 10mg	UNI	0	L. 0.78	500	L. 390.00
CFR0039-U	FARMA	METRODIN 500 Tableta	UNI	0	L. 0.66	600	L. 396.00
CFR0036-F120	FARMA	METRODIN 125 Susp. 120mL (H)	FRA	0	L. 14.80	135	L. 1,998.00
AFR0053-T50	PHARMA	ANDIZOL 0.75% GEL 50 GRAMOS TUBO	TUB	0	L. 152.00	26	L. 3,952.00
CFR0012-U	FARMA	COMPLEVIT Cap..	UNI	0	L. 0.60	13,300	L. 7,980.00
CFR0013-F120	FARMA	COMPLEVIT Jbe. 120mL (H)	FRA	0	L. 15.50	130	L. 2,015.00
CFR0181-F30H	PHARMA	NISTATINA GOTAS SUSP. FRASCO 30ML	FRA	0	L. 18.50	15	L. 277.50
CFR0228-U	FARMA	PRAZIDEC O- 20 Capsula	UNI	0	L. 0.82	12,800	L. 10,496.00
CFR0042-F120	FARMA	PIPERAZINA Jbe 120mL H.	FRA	0	L. 15.00	75	L. 1,125.00
CFR0272-T20	FARMA	NEOCIDIN Unguento 20g	TUB	0	L. 43.00	200	L. 8,600.00
CFR0018-F120	FARMA	CORIBUTOL Jbe. 120mL (H)	FRA	0	L. 12.50	160	L. 2,000.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA!

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARÁ UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: 2F501B-CAB0FF-554788-4AF70A-EF1AF6-2D

Rango Autorizado: 000-004-01-00066101 A LA 000-004-01-00071100

Fecha Límite Emisión: 21 DE MARZO DE 2024

ORDEN DE COMPRA 19-2023

ODSANTOS

Elaboró

Autorizó

Despachó

Entregó

ACEPTADA SIN PROTESTO:

FECHA: ___/___/___

FIRMA DEUDOR: _____

LETRA NO. 1/1 POR L. 132,675.50

SE SERVIRA USTED A PAGAR

ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Ciento Treinta Dos Mil Seis Cientos Setenta Cinco Lempiras con Cincuenta Centavos

Sub-Total L. 132,675.50

Dto. Línea/3ra. Edad L. 0.00

Descuento L. 0.00

Importe Exonerado 0.00

Importe Exento L. 132,675.50

Importe Gravado L. 0.00

Impuesto 15% L. 0.00

Total L. 132,675.50



Original: Cliente - Copia: Contabilidad - Copia(2): Archivo

CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR), S.A. DE C.V.

TEGUCIGALPA, DISTRITO CENTRAL, FRANCISCO MORAZAN

Oficina Principal

Calle Hacia La Represa Los Laureles,
Intersección con anillo Periférico,

Tel: +504 2229-9091 E-mail: info@corinfar.com
RTN: 08019002265592

SAN PEDRO SULA

Sucursal

Edificio 504 Local 1
Ave. Junior 5 y 6 Calle N.E.
Tel: +504 2550-0033/34/47

FACTURA

No. Factura: 000-004-01-00066745

No. Ref.

Fecha/Hora: 2/5/2023 08:59:52

Vendedor: A-ABADIE

Términos:

O/C Exenta:

Constancia E/R:

Registro SAG:

Cliete 1613UNI01 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO
MACUELIZO, SANTA BARBARA
Dirección MACUELIZO, SANTA BARBARA
Ciudad MACUELIZO
Contacto:
RTN Cliente: 16139011360075

Código	Lote	Nombre Producto	U/M	I.S.V.	Unitario	Cantidad	TOTAL
CPL0061-C1	FARMA	SALBUTAMOL 100mcg INH.	CAJ	0	L. 46.00	260	L. 11,960.00
CFR0054-F454	FARMA	SALICILATO DE METILO Tarro 1lb	FRA	15%	L. 88.00	37	L. 3,256.00
CFR0126-T20	FARMA	SULF. DE PLATA 1% Crema 20g	TUB	0	L. 31.50	50	L. 1,575.00
ANP0012-U	FARMA	HEMOFER 300MG (SULFATO FERROSO) UNII	UNI	0	L. 0.46	29,000	L. 13,340.00
CFR0233-F30H	FARMA	SULFATO FERROSO Gotas 30mL (H)	FRA	0	L. 13.50	1,070	L. 14,445.00
CFR0068-U	FARMA	VITAMINA B1 (TIAMINA) 100mg	UNI	0	L. 0.75	500	L. 375.00



LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS, EXIJALA.

LAS FACTURAS QUE SEAN CANCELADAS DESPUES DE 30 DIAS, SE LES APLICARÁ UN RECARGO DE 2% MENSUAL POR MORA

CAI: 2F501B-CAB0FF-554788-4AF70A-EF1AF6-2D

Rango Autorizado: 000-004-01-00066101 A LA 000-004-01-00071100

Fecha Límite Emisión: 21 DE MARZO DE 2024

ORDEN DE COMPRA: 19-2023

Autorizó _____ Despachó _____

Entregó _____

ODSANTOS

Elaboró _____

ACEPTADA SIN PROTESTO:

LETRA NO. 1/1 POR L. 45,439.40

FECHA: ____/____/____

SE SERVIRA USTED A PAGAR

ESTA UNICA LETRA DE CAMBIO

A NUESTRA ORDEN LA CANTIDAD DE LPS

Cuarenta Cinco Mil Cuatro Cientos Treinta Nueve Lempiras
con Cuarenta Centavos

FIRMA DEUDOR: _____

Sub-Total L. 44,951.00

Dto. Línea/3ra. Edad L. 0.00

Descuento L. 0.00

Importe Exonerado 0.00

Importe Exento L. 41,695.00

Importe Gravado L. 3,256.00

Impuesto 15% L. 488.40

Total L. 45,439.40



Original: Cliente - Copia: Contabilidad - Copia(2): Archivo

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019002265592

Nombre o Razón Social: CORINFAR S A DE C V

Nombre Comercial: "CORINFAR, S. A. DE C. V."

Teléfono: 22299091 96630300

Email: heman.ulloa@corinfar.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA LOS LAURELES, CASA NO.: SN, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA LOS LAURELES, No. SN, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-004-01-00066745

Fecha de Autorización: 21/03/2023

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 21/03/2024

CAI: 2F501B-CAB0FF-554788-4AF70A-EF1AF6-2D

Desde (Rango Autorizado): 000-004-01-00066101

Hasta (Rango Autorizado): 000-004-01-00071100

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019002265592

Nombre o Razón Social: CORINFAR S A DE C V

Nombre Comercial: "CORINFAR, S. A. DE C. V."

Teléfono: 22299091 96630300

Email: herman.ulloa@corinfar.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: COLONIA LOS LAURELES, CASA NO.: SN, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA LOS LAURELES, No. SN, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-004-01-00066744

Fecha de Autorización: 21/03/2023

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 21/03/2024

CAI: 2F501B-CAB0FF-554788-4AF70A-EF1AF6-2D

Desde (Rango Autorizado): 000-004-01-00066101

Hasta (Rango Autorizado): 000-004-01-00071100

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019002265592

Nombre o Razón Social: CORINFAR S A DE C V

Nombre Comercial: "CORINFAR, S. A. DE C. V."

Teléfono: 22299091 96630300

Email: herman.ulloa@corinfar.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA LOS LAURELES, CASA NO.: SN, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA LOS LAURELES, No. SN, MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-004-01-00066743

Fecha de Autorización: 21/03/2023

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 21/03/2024

CAI: 2F501B-CAB0FF-554788-4AF70A-EF1AF6-2D

Desde (Rango Autorizado): 000-004-01-00066101

Hasta (Rango Autorizado): 000-004-01-00071100

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

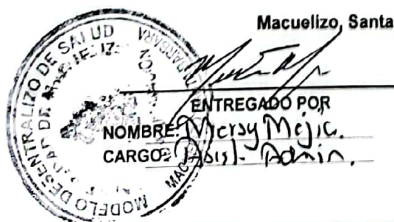


ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS MACUELIZO lo siguiente

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracio n	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	80	L 12.50	L 1,000.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	30	L 21.00	L 630.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	1500	L 0.44	L 660.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3000	L 0.20	L 600.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.22	L -
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	0	L 11.00	L -
7	Albendazol	Tabletas	200 mg	0	L 0.65	L -
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L 22.50	L -
9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	0	L 145.00	L -
10	Betametazona	Tubo	0.01	0	L 21.00	L -
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	10	L 26.00	L 260.00
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1.20	L -
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	5	L 34.00	L 170.00
14	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml)	0	L 32.00	L -
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	50	L 14.00	L 700.00
16	Complejo Vitamina B6	Inject.	10 ml	10	L 44.00	L 440.00
17	Dexametazona Inject.	Frasco	4 mg/ml	10	L 6.50	L 65.00
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	10	L 37.00	L 370.00
19	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	400	L 3.10	L 1,240.00
20	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg /5 ml	0	L 43.00	L -
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	0	L 13.50	L -
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 0.85	L -
23	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	0	L 34.00	L -
24	Furosemida	Tabletas	40 mg.	0	L 0.50	L -
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	0	L 0.22	L -
26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.60	L -
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	10	L 21.50	L 215.00
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inject.	0	L 25.50	L -
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inject.	0	L 44.00	L -
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	0	L 24.00	L -
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.75	L -
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	80	L 13.50	L 1,080.00
33	Irbersartan	Tableta	300 mg.	800	L 2.00	L 1,600.00
34	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	0	L 84.00	L -
35	Ketoconazol	Tubo	0.02	0	L 18.00	L -
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	50	L 17.50	L 875.00
37	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0.37	L -
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1000	L 0.70	L 700.00
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	500	L 0.82	L 410.00
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0.78	L -
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg /5ml	0	L 14.80	L -
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.0075	0	L 152.00	L -
44	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.60	L 900.00
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	0	L 15.50	L -
46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 18.50	L -
47	Omeprazol	Tableta	20mg	500	L 0.82	L 410.00
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	0	L 15.00	L -
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI neocidin.	Tubo	Tubo	20	L 43.00	L 860.00
50	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	0	L 12.50	L -
51	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	20	L 46.00	L 920.00
52	Salicilato de metilo	Tarro	0.05	5	L 88.00	L 440.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	L 31.50	L -
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	3000	L 0.46	L 1,380.00
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	50	L 13.50	L 675.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 0.75	L -
					Sub-Total	L 16,600.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 16,600.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.



Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 05/05/23

ENTREGADO POR

NOMBRE: Mery Moya
CARGO: Asist. Admin.

RECIBIDO POR

NOMBRE: S. Calderero
CARGO: UAPS Macuelizo

TESTIGO

NOMBRE:
CARGO:



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo S.B. le hace entrega a Encargada de Farmacia de CIS BULA lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	200	L 12.50	L 2,500.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	30	L 21.00	L 630.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	0	L 0.44	L -
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	5000	L 0.20	L 1,000.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.22	L -
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	30	L 11.00	L 330.00
7	Albendazol	Tabletas	200 mg	0	L 0.65	L -
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	80	L 22.50	L 1,800.00
9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	10	L 145.00	L 1,450.00
10	Betametazona	Tubo	0.01	30	L 21.00	L 630.00
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	0	L 26.00	L -
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	500	L 1.20	L 600.00
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	5	L 34.00	L 170.00
14	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	10	L 32.00	L 320.00
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	50	L 14.00	L 700.00
16	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml	25	L 44.00	L 1,100.00
17	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	30	L 6.50	L 195.00
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	10	L 37.00	L 370.00
19	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	500	L 3.10	L 1,550.00
20	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg/5 ml	25	L 43.00	L 1,075.00
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	60	L 13.50	L 810.00
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 0.85	L -
23	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral)	10	L 34.00	L 340.00
24	Furosemina	Tabletas	40 mg.	1500	L 0.50	L 750.00
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	1500	L 0.22	L 330.00
26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	2000	L 0.60	L 1,200.00
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 21.50	L 430.00
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	15	L 25.50	L 382.50
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	90	L 24.00	L 2,160.00
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	2000	L 0.75	L 1,500.00
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	90	L 13.50	L 1,215.00
33	Irbersartan	Tableta	300 mg.	3000	L 2.00	L 6,000.00
34	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubrificante	0	L 84.00	L -
35	Ketoconazol	Tubo	0.02	25	L 18.00	L 450.00
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	50	L 17.50	L 875.00
37	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0.37	L -
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0.70	L 1,400.00
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	500	L 0.82	L 410.00
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0.78	L -
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	30	L 14.80	L 444.00
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.0075	0	L 152.00	L -
44	Multivitaminas	Capsulas	2500	L 0.60	L 1,500.00	
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	0	L 15.50	L -	
46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	15	L 18.50	L 277.50
47	Omeprazol	Tableta	20mg	1800	L 0.82	L 1,476.00
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	L 15.00	L 150.00
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI neocidin.	Tubo	Tubo	50	L 43.00	L 2,150.00
50	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	40	L 12.50	L 500.00
51	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	40	L 46.00	L 1,840.00
52	Salicilato de metilo	Tarro	0.05	5	L 88.00	L 440.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	10	L 31.50	L 315.00
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	4000	L 0.46	L 1,840.00
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg. / ml.	180	L 13.50	L 2,430.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 0.75	L -
					Sub-Total	L 46,035.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 46,035.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 05/05/23



ENTREGADO POR
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *Asesor Administrativo*

RECIBIDO POR
NOMBRE: *[Firma]*
U.S.: *Ciudad de Macuelizo*



TESTIGO
NOMBRE: *[Firma]*
CARGO: *Alf*



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo S.B. le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS CASA QUEMADA la siguiente

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	100	L 12.50	L 1,250.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	30	L 21.00	L 630.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	2500	L 0.44	L 1,100.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	4000	L 0.20	L 800.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	1000	L 0.22	L 220.00
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	30	L 11.00	L 330.00
7	Albendazol	Tabletas	200 mg	200	L 0.65	L 130.00
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	80	L 22.50	L 1,800.00
9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	0	L 145.00	L -
10	Betametazona	Tubo	0.01	15	L 21.00	L 315.00
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	20	L 26.00	L 520.00
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	500	L 1.20	L 600.00
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	5	L 34.00	L 170.00
14	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	5	L 32.00	L 160.00
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	90	L 14.00	L 1,260.00
16	Complejo Vitamina B6	Inject	10 ml	20	L 44.00	L 880.00
17	Dexametazona Inject	Frasco	4 mg/ml	30	L 6.50	L 195.00
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	10	L 37.00	L 370.00
19	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	0	L 3.10	L -
20	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg / 5 ml	10	L 43.00	L 430.00
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	30	L 13.50	L 405.00
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	500	L 0.85	L 425.00
23	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp Oral)	0	L 34.00	L -
24	Furosemda	Tabletas	40 mg	1000	L 0.50	L 500.00
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	0	L 0.22	L -
26	Hidrocortisida	Tabletas	25 mg	1000	L 0.60	L 600.00
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 21.50	L 430.00
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg / ml. Inject	20	L 25.50	L 510.00
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml. Inject	20	L 44.00	L 880.00
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	80	L 24.00	L 1,920.00
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.75	L -
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	80	L 13.50	L 1,080.00
33	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2500	L 2.00	L 5,000.00
34	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	2	L 84.00	L 168.00
35	Ketoconazol	Tubo	0.02	10	L 18.00	L 180.00
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	60	L 17.50	L 1,050.00
37	Loratadina	Tableta	10 mg	800	L 0.37	L 296.00
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0.70	L 1,400.00
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	500	L 0.82	L 410.00
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	300	L 0.78	L 234.00
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	300	L 0.66	L 198.00
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	0	L 14.80	L -
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.0075	8	L 152.00	L 1,216.00
44	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	500	L 0.60	L 300.00
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	0	L 15.50	L -
46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 18.50	L -
47	Omeprazol	Tableta	20mg	1800	L 0.82	L 1,476.00
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml.	5	L 15.00	L 75.00
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bact. 400Ui neocidin.	Tubo	Tubo	20	L 43.00	L 860.00
50	Salbutamol	Frasco	2mg / 5ml	30	L 12.50	L 375.00
51	Salbutamol	Frasco	100mg / disparo inhalador.	50	L 46.00	L 2,300.00
52	Salicilato de metilo	Tarro	0.05	5	L 88.00	L 440.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	10	L 31.50	L 315.00
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	3000	L 0.48	L 1,380.00
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml	100	L 13.50	L 1,350.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 0.75	L -
Sub-Total						L 36,933.00
ISV						L -
TOTAL						L 36,933.00

Nota: Está prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 05/09/2023

ENTREGADO POR
NOMBRE: Dr. J. J. Hernández
CARGO: Dr. J. J. Hernández

RECIBIDO POR
NOMBRE: Nancy Valeri
U. S.: Casa Quemada



TESTIGO
NOMBRE: _____
CARGO: _____

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS CIRUELO lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentracio n	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	100	L 12.50	L 1,250.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	30	L 21.00	L 630.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	0	L 0.44	L -
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	4000	L 0.20	L 800.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	0	L 0.22	L -
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	30	L 11.00	L 330.00
7	Albendazol	Tabletas	200 mg.	0	L 0.65	L -
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	60	L 22.50	L 1,350.00
9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	0	L 145.00	L -
10	Betametazona	Tubo	0.01	15	L 21.00	L 315.00
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	15	L 26.00	L 390.00
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	500	L 1.20	L 600.00
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 34.00	L 340.00
14	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	10	L 32.00	L 320.00
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	90	L 14.00	L 1,260.00
16	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	20	L 44.00	L 880.00
17	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	30	L 6.50	L 195.00
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	10	L 37.00	L 370.00
19	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg.	200	L 3.10	L 620.00
20	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg./5 ml.	20	L 43.00	L 860.00
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	50	L 13.50	L 675.00
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 0.85	L -
23	Eritromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	10	L 34.00	L 340.00
24	Furosemda	Tabletas	40 mg.	0	L 0.50	L -
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	0	L 0.22	L -
26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.60	L -
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	0	L 21.50	L -
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	0	L 25.50	L -
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	50	L 24.00	L 1,200.00
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1000	L 0.75	L 750.00
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	70	L 13.50	L 945.00
33	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2500	L 2.00	L 5,000.00
34	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	0	L 84.00	L -
35	Ketoconazol	Tubo	0.02	30	L 18.00	L 540.00
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	50	L 17.50	L 875.00
37	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0.37	L -
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	1500	L 0.70	L 1,050.00
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	500	L 0.82	L 410.00
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0.78	L -
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	15	L 14.80	L 222.00
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.0075	5	L 152.00	L 760.00
44	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0.60	L 900.00
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	0	L 15.50	L -
46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 18.50	L -
47	Omeprazol	Tableta	20mg	0	L 0.82	L -
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	L 15.00	L 150.00
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI neocidin.	Tubo	Tubo	20	L 43.00	L 860.00
50	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	10	L 12.50	L 125.00
51	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	20	L 46.00	L 920.00
52	Salicilato de metilo	Tarro	0.05	2	L 88.00	L 176.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	10	L 31.50	L 315.00
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3000	L 0.46	L 1,380.00
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	180	L 13.50	L 2,430.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	300	L 0.75	L 225.00
					Sub-Total	L 30,758.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 30,758.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 5/5/23
ENTREGADO POR:
NOMBRE: [Firma]
CARGO: [Firma]

RECIBIDO POR
NOMBRE: Xiomara Mejia Amador
U. S.: El Ciruelo



ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo S.B. le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS LIBERTAD lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	200	L 12.50	L 2,500.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	30	L 21.00	L 630.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg	2500	L 0.44	L 1,100.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	4500	L 0.20	L 900.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0.22	L -
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	20	L 11.00	L 220.00
7	Albendazol	Tabletas	200 mg	0	L 0.85	L -
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L 22.50	L -
9	Bencilmetazona	Frasco	Inhalador	10	L 145.00	L 1,450.00
10	Betametazona	Tubo	0.01	0	L 21.00	L -
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	20	L 26.00	L 520.00
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	500	L 1.20	L 600.00
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	10	L 34.00	L 340.00
14	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Botes	0.9% (500 ml)	5	L 32.00	L 160.00
15	Clotrimazol	Ovulos	500 mg	100	L 14.00	L 1,400.00
16	Complejo Vitamina B6	Inyect	10 ml	15	L 44.00	L 660.00
17	Dexametazona Inyect	Frasco	4 mg/ml	30	L 6.50	L 195.00
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	10	L 37.00	L 370.00
19	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg	700	L 3.10	L 2,170.00
20	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg /5 ml	20	L 43.00	L 860.00
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml	0	L 13.50	L -
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	600	L 0.85	L 510.00
23	Eritromicina	Frasco	200mg /5ml Nio Estolato (Susp Oral	0	L 34.00	L -
24	Furosemda	Tabletas	40 mg	0	L 0.50	L -
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	2000	L 0.22	L 440.00
26	Hidrocortisona	Tabletas	25 mg	1000	L 0.60	L 600.00
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 21.50	L 430.00
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg / ml Inyect.	10	L 25.50	L 255.00
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg / ml Inyect.	10	L 44.00	L 440.00
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	100	L 24.00	L 2,400.00
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	0	L 0.75	L -
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	0	L 13.50	L -
33	Irbersartan	Tableta	300 mg	2800	L 2.00	L 5,600.00
34	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	0	L 84.00	L -
35	Ketoconazol	Tubo	0.02	20	L 18.00	L 360.00
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml	0	L 17.50	L -
37	Loratadina	Tableta	10 mg	1300	L 0.37	L 481.00
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0.70	L 1,400.00
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	0	L 0.82	L -
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0.78	L -
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg /5ml	20	L 14.80	L 296.00
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.0075	0	L 152.00	L -
44	Multivitaminas	Capsulas	2500	L 0.60	L 1,500.00	
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	30	L 15.50	L 465.00
46	Nistatina	Frasco	100 000UI / ml.	0	L 18.50	L -
47	Ornepazol	Tableta	20mg	3000	L 0.82	L 2,460.00
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg / 5ml	20	L 15.00	L 300.00
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI neocidin.	Tubo	Tubo	20	L 43.00	L 860.00
50	Salbutamol	Frasco	2mg / 5ml	20	L 12.50	L 250.00
51	Salbutamol	Frasco	100mg / disparo inhalador	40	L 48.00	L 1,940.00
52	Salicilato de metilo	Tarro	0.05	5	L 88.00	L 440.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	10	L 31.50	L 315.00
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg	4000	L 0.46	L 1,840.00
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml	180	L 13.50	L 2,430.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 0.75	L -
					Sub-Total	L 39,987.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 39,987.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: _____



ENTREGADO POR
NOMBRE: Mary M. [Signature]
CARGO: [Signature]

RECIBIDO POR
NOMBRE: KATHLEEN RODRIGUEZ
CARGO: ENCARGADA DE FARMACIA

NOMBRE: Nubia Rodas
U. S.: Libertad





ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS ROSARIO lo siguiente

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentraci n	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	100	L 12 50	L 1,250.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	40	L 21 00	L 840.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	2000	L 0 44	L 880.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	4000	L 0 20	L 800.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	0	L 0 22	L -
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	30	L 11 00	L 330.00
7	Albendazol	Tabletas	200 mg	0	L 0 65	L -
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	50	L 22 50	L 1,125.00
9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	0	L 145 00	L -
10	Belametaazona	Tubo	0 01	20	L 21 00	L 420.00
11	Calamina Fenolada	Frasco	0 08	20	L 26 00	L 520.00
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	500	L 1 20	L 600.00
13	Cloranfenicol	Frasco	0 5% colirio	0	L 34 00	L -
14	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0 9% (500 ml)	0	L 32 00	L -
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	60	L 14 00	L 840.00
16	Complejo Vitamina B6	Inject	10 ml	15	L 44 00	L 660.00
17	Dexametazona Inject	Frasco	4 mg/ml	30	L 6 50	L 195.00
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	10	L 37 00	L 370.00
19	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	300	L 3 10	L 930.00
20	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg /5 ml	20	L 43 00	L 860.00
21	Difenhidramina	Frasco	2 5 mg/ml	0	L 13 50	L -
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 0 85	L -
23	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	0	L 34 00	L -
24	Furosemda	Tabletas	40 mg.	0	L 0 50	L -
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	0	L 0 22	L -
26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1000	L 0 60	L 600.00
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 21 50	L 430.00
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. inject.	10	L 25 50	L 255.00
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. inject.	0	L 44 00	L -
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	100	L 24 00	L 2,400.00
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1500	L 0 75	L 1,125.00
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	90	L 13 50	L 1,215.00
33	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2800	L 2 00	L 5,600.00
34	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	0	L 84 00	L -
35	Ketoconazol	Tubo	0 02	20	L 18 00	L 360.00
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	40	L 17 50	L 700.00
37	Loratadina	Tableta	10 mg	1300	L 0 37	L 481.00
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2000	L 0 70	L 1,400.00
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	500	L 0 82	L 410.00
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0 78	L -
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0 66	L -
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg/5ml	20	L 14 80	L 296.00
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0 0075	0	L 152 00	L -
44	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0 60	L 900.00
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	0	L 15 50	L -
46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 18 50	L -
47	Omeprazol	Tableta	20mg	1800	L 0 82	L 1,475.00
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	L 15 00	L 150.00
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui neocidin.	Tubo	Tubo	20	L 43 00	L 860.00
50	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	30	L 12 50	L 375.00
51	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	50	L 46 00	L 2,300.00
52	Salicilato de metilo	Tarro	0 05	10	L 88 00	L 880.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	L 31 50	L -
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	3000	L 0 46	L 1,380.00
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	100	L 13 50	L 1,350.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	200	L 0 75	L 150.00
Sub-Total						L 35,713.00
ISV						L -
TOTAL						L 35,713.00

Nota: Esta prohibido el uso indebido de los recursos que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: _____

ENTREGADO POR
NOMBRE: Araceli Rivera
CARGO: Araceli Rivera

RECIBIDO POR
NOMBRE: Patricia Garcia
CARGO: Farmacéutica

TESTIGO
NOMBRE: Araceli Rivera
CARGO: Araceli Rivera

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a Encargada de Farmacia de UAPS ABUNDANCIA lo siguiente

ITEM	Descripcion	Presentacion	Concentraci n	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml	120	L 12 50	L 1,500.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml	40	L 21 00	L 840.00
3	Acido Acetil Salicilico *	Tabletas	100mg	0	L 0 44	L -
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg	3500	L 0 20	L 700.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg	1500	L 0 22	L 330.00
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml	30	L 11 00	L 330.00
7	Albendazol	Tabletas	200 mg	0	L 0 65	L -
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	0	L 22 50	L -
9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	0	L 145 00	L -
10	Betametazona	Tubo	0.01	10	L 21 00	L 210.00
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	20	L 26 00	L 520.00
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg	0	L 1 20	L -
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	0	L 34 00	L -
14	Cloruro de sodio (Solucion Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml)	10	L 32 00	L 320.00
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg	60	L 14 00	L 840.00
16	Complejo Vitamina B6	Inyect.	10 ml.	15	L 44 00	L 660.00
17	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	30	L 6 50	L 195.00
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	10	L 37 00	L 370.00
19	Dicloxacilina (Sodica)	Capsula	500 mg	500	L 3 10	L 1,550.00
20	Dicloxacilina (Sodica)	Frasco	125 mg /5 ml.	20	L 43 00	L 860.00
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	0	L 13 50	L -
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	0	L 0 85	L -
23	Entromicina	Frasco	200mg /5ml No Estolato (Susp. Oral	0	L 34 00	L -
24	Furosemida	Tabletas	40 mg.	0	L 0 50	L -
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	0	L 0 22	L -
26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	1000	L 0 60	L 600.00
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	20	L 21 50	L 430.00
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	0	L 25 50	L -
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 44 00	L -
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	0	L 24 00	L -
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	1000	L 0 75	L 750.00
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	90	L 13 50	L 1,215.00
33	Irbersartan	Tableta	300 mg.	1000	L 2 00	L 2,000.00
34	Jalea Lubricante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	5	L 84 00	L 420.00
35	Ketoconazol	Tubo	0.02	25	L 18 00	L 450.00
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	30	L 17 50	L 525.00
37	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0 37	L -
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	0	L 0 70	L -
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	500	L 0 82	L 410.00
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	0	L 0 78	L -
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	300	L 0 66	L 198.00
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg /5ml	20	L 14 80	L 296.00
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.0075	5	L 152 00	L 760.00
44	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1500	L 0 60	L 900.00
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	50	L 15 50	L 775.00
46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 18 50	L -
47	Omeprazol	Tableta	20mg	1500	L 0 82	L 1,230.00
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	L 15 00	L 150.00
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400Ui neocidin.	Tubo	Tubo	20	L 43 00	L 860.00
50	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	10	L 12 50	L 125.00
51	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo Inhalador.	0	L 46 00	L -
52	Salicilato de metilo	Tarro	0.05	0	L 88 00	L -
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	0	L 31 50	L -
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	1000	L 0 48	L 460.00
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg / ml.	100	L 13 50	L 1,350.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 0 75	L -
					Sub-Total	L 23,129.00
					ISV	L -
					TOTAL	L 23,129.00



Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responde a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha 5-5-23

ENTREGADO POR

NOMBRE: Jersy Madrid

CARGO: Asesor

Jersy Madrid
TESTIGO
NOMBRE: Jersy Madrid
CARGO: Asesor

RECIBIDO POR

NOMBRE: Alejandra Abdon

U.S.: Alejandra

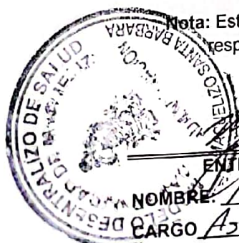
ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se **HACE CONSTAR QUE:** La Administración de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Encargada de Farmacia de UAPS LA FLECHA** lo siguiente:

ITEM	Descripción	Presentación	Concentración	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Acetaminofén	Frasco	120mg /5ml.	200	L 12.50	L 2,500.00
2	Acetaminofén	Frasco	100mg /ml.	30	L 21.00	L 630.00
3	Acido Acetil Salicílico *	Tabletas	100mg.	1500	L 0.44	L 660.00
4	Acido fólico	Tabletas	1 mg.	4000	L 0.20	L 800.00
5	Acido fólico	Tabletas	5 mg.	1500	L 0.22	L 330.00
6	Albendazol	Frasco	200 mg / 5 ml.	0	L 11.00	L -
7	Albendazol	Tabletas	200 mg.	0	L 0.65	L -
8	Amoxicilina (Trihidrato)	Frasco	250mg / 5ml	50	L 22.50	L 1,125.00
9	Benclometazona	Frasco	Inhalador	0	L 145.00	L -
10	Betametazona	Tubo	0.01	0	L 21.00	L -
11	Calamina Fenolada	Frasco	0.08	20	L 26.00	L 520.00
12	Ciprofloxacina	Tabletas	500mg.	300	L 1.20	L 360.00
13	Cloranfenicol	Frasco	0.5% colirio	0	L 34.00	L -
14	Cloruro de sodio (Solución Salina)	Bolsa	0.9% (500 ml.)	10	L 32.00	L 320.00
15	Clotrimazol	Óvulos	500 mg.	90	L 14.00	L 1,260.00
16	Complejo Vitamina B6	inyect.	10 ml.	15	L 44.00	L 660.00
17	Dexametazona Inyect.	Frasco	4 mg/ml	30	L 6.50	L 195.00
18	Diazepam	Ampollas	5mg/ml	10	L 37.00	L 370.00
19	Dicloxacilina (Sódica)	Capsula	500 mg.	500	L 3.10	L 1,550.00
20	Dicloxacilina (Sódica)	Frasco	125 mg./5 ml.	20	L 43.00	L 860.00
21	Difenhidramina	Frasco	2.5 mg/ml.	50	L 13.50	L 675.00
22	Difenhidramina	Capsula	50 mg	300	L 0.85	L 255.00
23	Entromicina	Frasco	200mg./5ml No Estolato (Susp. Oral	10	L 34.00	L 340.00
24	Furosemida	Tabletas	40 mg.	3000	L 0.50	L 1,500.00
25	Glibenclamida	Tabletas	5 mg.	4000	L 0.22	L 880.00
26	Hidroclorotiazida	Tabletas	25 mg.	0	L 0.60	L -
27	Hidrocortisona 1%	Tubo	1% (Equivalente A 10mg/G)	25	L 21.50	L 537.50
28	Hidrocortisona Succinato	Frasco	100mg. / ml. Inyect.	10	L 25.50	L 255.00
29	Hidrocortisona Succinato	Frasco	500mg. / ml. Inyect.	0	L 44.00	L -
30	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	Frasco	600 mg/5ml	130	L 24.00	L 3,120.00
31	Ibuprofeno	Tabletas	600 mg	500	L 0.75	L 375.00
32	Ibuprofeno	Frasco	100mg /5ml	90	L 13.50	L 1,215.00
33	Irbersartan	Tableta	300 mg.	2000	L 2.00	L 4,000.00
34	Jalea Lubrificante Esteril (KY)	Tubo	Lubricante	5	L 84.00	L 420.00
35	Ketoconazol	Tubo	0.02	25	L 18.00	L 450.00
36	Loratadina	Frasco	120 mg /ml.	90	L 17.50	L 1,575.00
37	Loratadina	Tableta	10 mg	0	L 0.37	L -
38	Metformina (Clorhidrato)	Tableta	850 mg.	2500	L 0.70	L 1,750.00
39	Metocarbamol	Tabletas	500 mg.	500	L 0.82	L 410.00
40	Metoclopramida	Tableta	10 mg	200	L 0.78	L 156.00
41	Metronidazol	Tableta	500 mg	0	L 0.66	L -
42	Metronidazol (Benzoato)	Frasco	125mg./5ml	30	L 14.80	L 444.00
43	Metronidazol (crema vaginal)	Tubo	0.0075	8	L 152.00	L 1,216.00
44	Multivitaminas	Capsulas	Capsulas	1800	L 0.60	L 1,080.00
45	Multivitaminas Pediátricas	Frasco	Frasco	50	L 15.50	L 775.00
46	Nistatina	Frasco	100.000UI / ml.	0	L 18.50	L -
47	Omeprazol	Tableta	20mg	2400	L 0.82	L 1,968.00
48	Piperazina Citrato	Frasco	500mg. / 5ml.	10	L 15.00	L 150.00
49	Polimixina B5000 UI+Neomic 3.5g+Bacit. 400UI neocidin.	Tubo	Tubo	30	L 43.00	L 1,290.00
50	Salbutamol	Frasco	2mg. / 5ml.	20	L 12.50	L 250.00
51	Salbutamol	Frasco	100mg. / disparo inhalador.	40	L 46.00	L 1,840.00
52	Salicilato de metilo	Tarro	0.05	5	L 88.00	L 440.00
53	Sulfadiazina de Plata 1%	Tubo	10 mg/g	10	L 31.50	L 315.00
54	Sulfato ferroso	Grageas	300 mg.	8000	L 0.46	L 3,680.00
55	Sulfato ferroso	Frasco	125mg./ ml.	180	L 13.50	L 2,430.00
56	Vitamina B 1 (Tiamina)	Tableta	100 mg	0	L 0.75	L -
					Sub-Total	L 45,931.50
					ISV	L -
					TOTAL	L 45,931.50

Nota: Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 05/05/23



ENTREGADO POR

NOMBRE: Mery Mejía
CARGO: Asist. Administración

RECIBIDO POR

NOMBRE: Framy Vasquez Zelaya
U.S.: UAPS LA FLECHA



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2023
Hora : 09:12 a.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7679

L.: 3,790.40

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6087

Fecha de Emisión: 17/5/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6115

Pague a: SERVICIOS MÚLTIPLES BARA S DE R.L DE C.V

Id/RTN: 05019016840967

La Cantidad en Letras: TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA CON CUARENTA CENTAVOS

Descripción:

Reproduccion de Papeleria (50 Talonarios de Recetas, 200 Carnet Perinatal) para ser distribuidos en los 8 Establecimientos de Salud del Municipio en cumplimiento a normas de la SESAL.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 25300 14-012-01	Servicio de Imprenta, Publicaciones y Reproducciones	3,790.40

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	3,790.40
Monto Total:		3,790.40

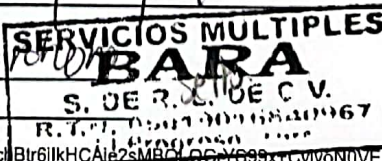
RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		
SUBTOTAL		3,790.40
- RETENCIONES		0.00
TOTAL		3,790.40

Firma y Sello de Presupuesto	Firma y Sello de Tesorería
Firma y Sello de Alcaldía	

Recibido por:

Identidad No.:

Eduardo Alejandro Barrios
0501198708803



0s+js/9JmexcG081jIMlvyITtoXrFsHkyX6+b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+clBtr6jIkHCAIe2sMBQLQG-Y699x-CyJv6N0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Salud

Gobierno de la República



27 de febrero 2023.

Lic. Edenia Romero
Administradora del GDSS
Municipio Macuelizo
su oficina

reciba un cordial saludo deseando muchos éxitos y bendiciones de nuestro divino creador por medio de la presente le solicito.

N.	Descripcion	Metas año	Metas mensual	Existencia	Cantidad solicitada
1	Carnet prenatal	1200	100	0	200
2	Recetarios	400	33	16	50

Con el objetivo de fortalecer los servicios de salud en los grupos priorizados, de ante mano le agradezco.

Sin mas.

LIC. Ever A. García

Coordinador del GDSS- Macuelizo



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPUBLICA



Servicios Multiples Bara S. de R.L. de C.V.

Residencial Valentina, Calle Principal, a 250 metros de Cementerio Hall, d
El Progreso Yoro

RTN: 05019016840967

Telefono: (504) 3191-8189

Correo: galapublicidad@grupogalahn.com

Cliente: Alcaldía Municipal de Macuelizo
Domicilio: Macuelizo, Santa Barbara
RTN: 16139011360075
Forma de Pago: Contado

Cotización 1 - 000016
Fecha: 04/03/2023

ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DTO.	TOTAL
00014	Recetario	50.00	28.00	1,400.00		1,400.00
00011	Carnet Perinatal	200.00	9.48	1,896.00		1,896.00

OBSERVACIONES:



	Importe	ISV
Gravado 15%	3,296.00	494.40
Gravado 18%	0.00	0.00
Exonerado	0.00	
Exento	0.00	
Subtotal		3,296.00
Total ISV		494.40
TOTAL:		3,790.40

Notas

ACTA DE ENTREGA

Mediante la presente se HACE CONSTAR QUE: La Administracion de la red de servicios de salud de la Municipalidad de Macuelizo SB, le hace entrega a **Coordinador Municipal de la Red** lo siguiente:

ITEM	Descripcion	Presentacion	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Recetarios	Talonario	50	L 28.00	L 1,400.00
2	Carnet Perinatal	Unidad	200	L 9.48	L 1,896.00
Nota: Dichos insumos seran manejados bajo cardex				SUB TOTAL	L. 3,296.00
				15% ISV	L. 494.40
				TOTAL	L. 3,790.40

Esta prohibido el uso indebido o para otros fines que no están establecidos en los reglamentos y no responda a los intereses y necesidades del Proyecto de Salud de Macuelizo, Santa Barbara.

Macuelizo, Santa Barbara, fecha: 08/03/2023

NOMBRE:

CARGO:

ENTREGADO POR

Fátima Romero

Administradora

NOMBRE:

U. S.:

RECIBIDO POR

Edu A. Gacias

ECOR

TESTIGO

NOMBRE:

CARGO:

Mery Mejia

Asista. Administración



8 mar 2023 8:48:46 a. m.
Macuelizo



Servicios Multiples Bara S. de R.L. de C.V.

Residencial Valentina, Calle Principal, a 250 metros de Cementerio Hall, d
El Progreso Yoro
RTN: 05019016840967
Telefono: (504) 3191-8189
Correo: galapublicidad@grupogalahn.com

Cliente: Alcaldía Municipal de Macuelizo
Domicilio: Macuelizo, Santa Barbara
RTN: 16139011360075
Forma de Pago: Contado

Cotización 1 - 000016
Fecha: 04/03/2023

ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	SUBTOTAL	DTO.	TOTAL
00014	Recetario	50.00	28.00	1,400.00		1,400.00
00011	Carnet Perinatal	200.00	9.48	1,896.00		1,896.00

OBSERVACIONES:



	Importe	ISV
Gravado 15%	3,296.00	494.40
Gravado 18%	0.00	0.00
Exonerado	0.00	
Exento	0.00	
Subtotal		3,296.00
Total ISV		494.40
TOTAL:		3,790.40

Notas

LICENCIA DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

MUNICIPALIDAD DE EL PROGRESO, YORO

A-1509

PERMISO N.º A-1509

AÑO 2023

R.T.N.: 05019016840967

NOMBRE DEL NEGOCIO:

SERVICIOS MULTIPLES BARA

APERTURA

PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:

SERVICIOS MULTIPLES BARA

UBICACIÓN: B. LAS DELICIAS 4 AVE 4 Y 5 CALLE 2015 R

N.º IDENTIDAD: 1804-1989-05072

ALDEA O CIUDAD

B.º O COL.

CALLE/S

AVENIDA/S

CLAVE CATASTRAL		R.T.M.
GP214U-15-0011		05019016840967
EMPRESAS DE PUBLICIDAD		EXPEDIENTE
CLASE DE NEGOCIO:	114-43	
ACTIVIDAD PRINCIPAL:		
FECHA DE VENCIMIENTO:	31 Diciembre 2023	1

Conforme al Artículo 124 del Reglamento de la Ley de Municipalidad de El Progreso, Yoro, Autoriza este PERMISO, el cual deberá ser colocado en un lugar visible, y renovado en el mes de Enero de cada año.

Dado en la ciudad de El Progreso a los: 7

Días del mes de:

Febrero del 20 2023



ADMINISTRADOR TRIBUTARIO

JEFE DEL DEPTO. MUNICIPAL DE JUSTICIA

ARTÍCULO N° 120, REGLAMENTO LEY DE MUNICIPALIDAD: SI CLAUSURA, CIERRA, LIQUIDA O SUSPENDE ESTE NEGOCIO, TIENE TREINTA (30) DÍAS PARA REPORTARLO A NUESTRA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA MUNICIPAL. CASO CONTRARIO TENDRÁ UN MES DE MULTA EQUIVALENTE AL IMPUESTO QUE PAGA, ASÍ MISMO PAGARÁ EL IMPUESTO HASTA LA FECHA QUE SE PRESENTE.

El Progreso, Yoro, La Perla del Ylva, Ciudad Bonita



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006115

19 de mayo de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

SERVICIOS MÚLTIPLES BARA S DE R.L DE C.V

3,790.40

Páguese a la orden de

L

TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA CON CUARENTA CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras



Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006115

CONCEPTO DEL PAGO producción de Papeleria (50 Talonarios de Recetas, 200 Carnet Perinatal) para ser distribuidos en los 8 Est. Salud del Municipio en cumplimiento a normas de la SESAL.

PAGO DE Reproduccion de Papeleria (50 Talonarios de Recetas, 200 Carnet

3 790.40

Perinatal) para ser distribuidos en los 8 Est. Salud del Municipio en cumplimiento a normas de la SESAL.

**CUENTA Y
SUB-CUENTA**

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

**SERVICIOS MÚLTIPLES
BARA**

S. DE R. L. DE C.V.

R.T.N. 05019016840967

En Progreso, Yoro

CHEQUE No. 00006115

BALANCE

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA



201-23-10500-4841

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

Nombre y Apellido o Razón Social: **SERVICIOS MULTIPLES BARA S DE RL DE CV**
Con Registro Tributario Nacional: **05019016840967**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 201-23-10500-4841 en fecha 04/01/2023, y Recibo Oficial de Pago No. 25412564344 de fecha 09/12/2022 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las bases de datos del Sistema de Información Tributaria (E-TAX), se determinó la información siguiente:

ETAX: SI existen Registros de Pagos a Cuenta.

ETAX: NO existen Registros de Deudas.

ETAX: NO existen Registros de Omisiones en la Presentación de Declaraciones.

Por lo antes expuesto, se **OTORGA** al solicitante la presente **CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE ESTAR SUJETO AL RÉGIMEN DE PAGOS A CUENTA**, para el período 202301, según Declaración 35740722202, presentada el 02/05/2022.

La presente Constancia vence el 01/05/2023. Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

HELIN MERARY AVILA MENDOZA
DIRECTORA REGIONAL NOROCCIDENTAL



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **201-23-10500-4841** o mediante el siguiente código QR:



Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019016840967

Nombre o Razón Social: SERVICIOS MULTIPLES BARA S DE RL DE CV

Nombre Comercial: SERVICIOS MULTIPLES BARA S DE RL DE CV

Teléfono: 31918189

Email: smbarahb@gmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: VALENTINA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: EL PROGRESO, DEPARTAMENTO: YORO

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: VALENTINA, PRINCIPAL, No. S/N, MUNICIPIO: EL PROGRESO, DEPARTAMENTO: YORO

GENERALES

Número del Documento: 000-002-01-00000089

Fecha de Autorización: 09/12/2022

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 09/12/2023

CAI: 6DF898-B6625B-F149AB-518119-E8FF3E-BC

Desde (Rango Autorizado): 000-002-01-00000051

Hasta (Rango Autorizado): 000-002-01-00000100

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 17/05/2023
Hora : 01:19 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7682

L.: 1,719.25

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6089

Fecha de Emision: 17/5/2023

No.Cheque/Nota de Debito:

Paguese a: DENTAL MODERNO SA DE CV

Id/RTN: 05019002060452

La Cantidad en Letras: UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE CON VEINTICINCO CENTAVOS

Descripcion:

Compra de Reóstatos tipo Disco para realizar el cambio a Silla Odontológica ubicada en UAPS La Flecha, el cual ayudara al mejor funcionamiento de las piezas de mano que se utilizan para restauraciones dentales.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23330 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos Sanitarios y de Laboratorio	1,719.25

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	1,719.25
Monto Total:		1,719.25

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,719.25
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,719.25

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorería

Firma y Sello de Alcalde (sa)

Recibido por:

Identidad No.:

0s+jsf9Jmexcg081jfmIvlyITtoXrFsHkyX6t/b6J0ms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAlc2sMBQLOGrYS99x+Cyyv0N0VEm0g0mWt1A0jyhmW1G72r5sJKBhzND
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTf1KNH68KVerEgHUBFDG1qs=

Solicitud

UAPS La Flecha

Macuelito

08-05-2023

Licda. Edenia Romero.
Administración

- Reciba un atento saludo y éxitos en sus delicadas funciones.

Por este medio solicito a usted la compra de un rcostarto (pedal) para la unidad dental de UAPS La Flecha mismo que servirá para que puedan funcionar las piezas de mano que se utilizan para realizar restauraciones dentales.

Quedo atenta y en espera de una respuesta positiva.

Atte.

Dra. Katia Madrid.





DENTAL MODERNO S.A DE C.V

5 Calle, 7 y 8 Ave. S.O. Edificio Alexandra
San Pedro Sula, Honduras, C.A

Tels. 2550-2165 / 1380 / 4620 Fax. 2550-4549 E-Mail:ddmoderno@hotmail.com
RTN 05019002060452

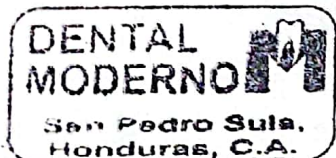
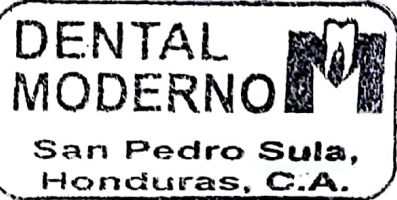
COTIZACIÓN No. : 38930

Fecha de Documento. 10/05/2023

Cliente: MOSTR MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO.
, RFC: 1613 9011360075

Vendedor : 4

Cantidad	Clave	Descripción	%	P/U	Importe
1	00692	REOSTATO TIPO DISCO	9 G 0.00	1,495.00	1,495.00

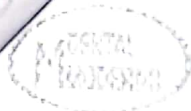


Rimberlin Hernandez

La cotización será vigente hasta el día 25/05/2023

Subtotal	1,495.00
Descuento	0.00
Gravado	0.00
Exento	0.00
Exonerado	0.00
I.S.V	224.25
Total	1,719.25

UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE LEMPIRAS 25/100 M.N.



DENTAL MODERNO S.A DE C.V

5 Calle 7 y 8 Ave. 5 O. Edificio Alejandra
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Tels. 2550-1380 Celular. 9468-6261 E Mail:ddmoderno@hotmail.com

Facebook: dentalmodernohn RTN 05019002060452

NOMBRE: MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

COD. CLIENTE: MOSTR

DIRECCION:

FECHA: 23/05/2023

RTN: 1613 9011360075

O/C:

VENCIMIENTO: 23/05/2023

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO U. DESCUENTO	TOTAL
00692	1	REQSTATO TIPO DISCO	1,495.00 0.00	1,495.00 3

**DENTAL
MODERNO
PAGADO**

FACTURA AL: CONTADO

FACTURA No: 000-001-01-00114459

C.A.T. FBB10B-382C96-B04995-9D3612-B3076C-91

UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE LEMPIRAS 25/100 CENTAVOS

Orden Exenta

Registro de Exoneración

Registro de SAG

Sub-Total	LPS	1,495.00
Descuento	LPS	.00
Exento	LPS	0.00
Exonerado	LPS	.00
Gravado 15%	LPS	1,495.00
I.S.V.15	LPS	224.25
Gravado 18%	LPS	.00
Impuesto	LPS	.00
Total	LPS	1,719.25

!!! NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES !!!

* La factura es beneficiaria de todos EXIJALA* R AUT 000-001-01-00111501/00120000 VENDE 03/02/2024

24 may. 2023 13:05:12

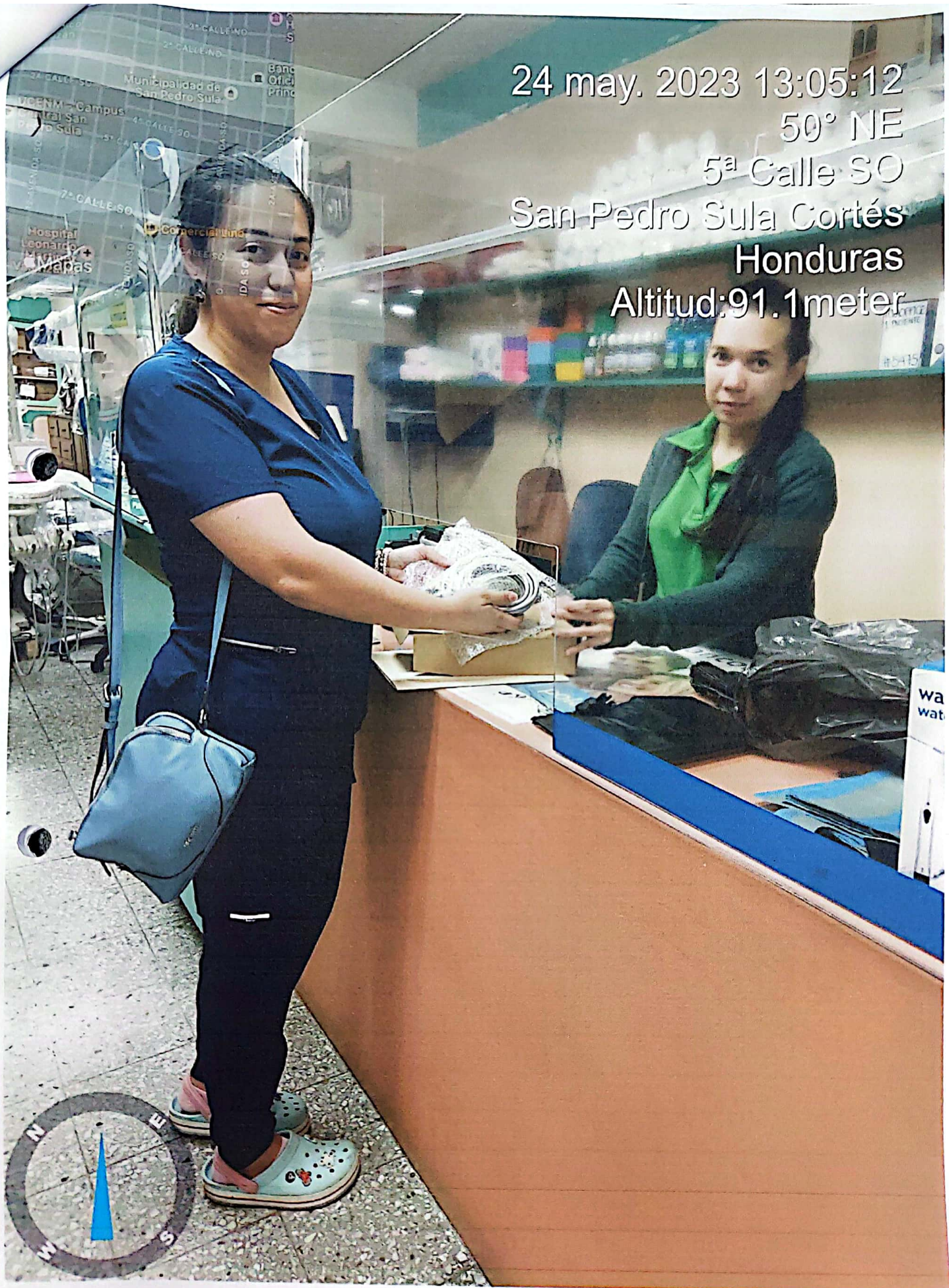
50° NE

5ª Calle SO

San Pedro Sula Cortés

Honduras

Altitud: 91.1 meter





República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 04/06/2018

RTN: 05019002060452

DENTAL MODERNO SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 43, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



Ministra Directora



SAR

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 2934978

Transacción: CDEE90



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006114

MACUELIZO

19 de mayo de 2023

Lugar y Fecha

DENTAL MODERNO SA DE CV

1.719.25

L

Lempiras

Páguese a la orden de

UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE CON VEINTICINCO CENTAVOS

Cantidad en letras



Banco del Pais, S.A.

Firma (s)

00100115000010900002503000006114

CONCEPTO DEL PAGO

Compra de Reóstato tipo Disco para realizar el cambio a Silla Odontológica ubicada en UAPS La Flecha, c
funcionamiento de las piezas de mano que se utilizan para restauraciones dentales.

PAGO DE Compra de Reóstato tipo Disco para realizar el cambio a Silla

1,719.25

CUENTA Y
SUB-CUENTA

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

DENTAL
MODERNO

San Pedro Sula,
Honduras, C.A.

CHEQUE No. 00006114

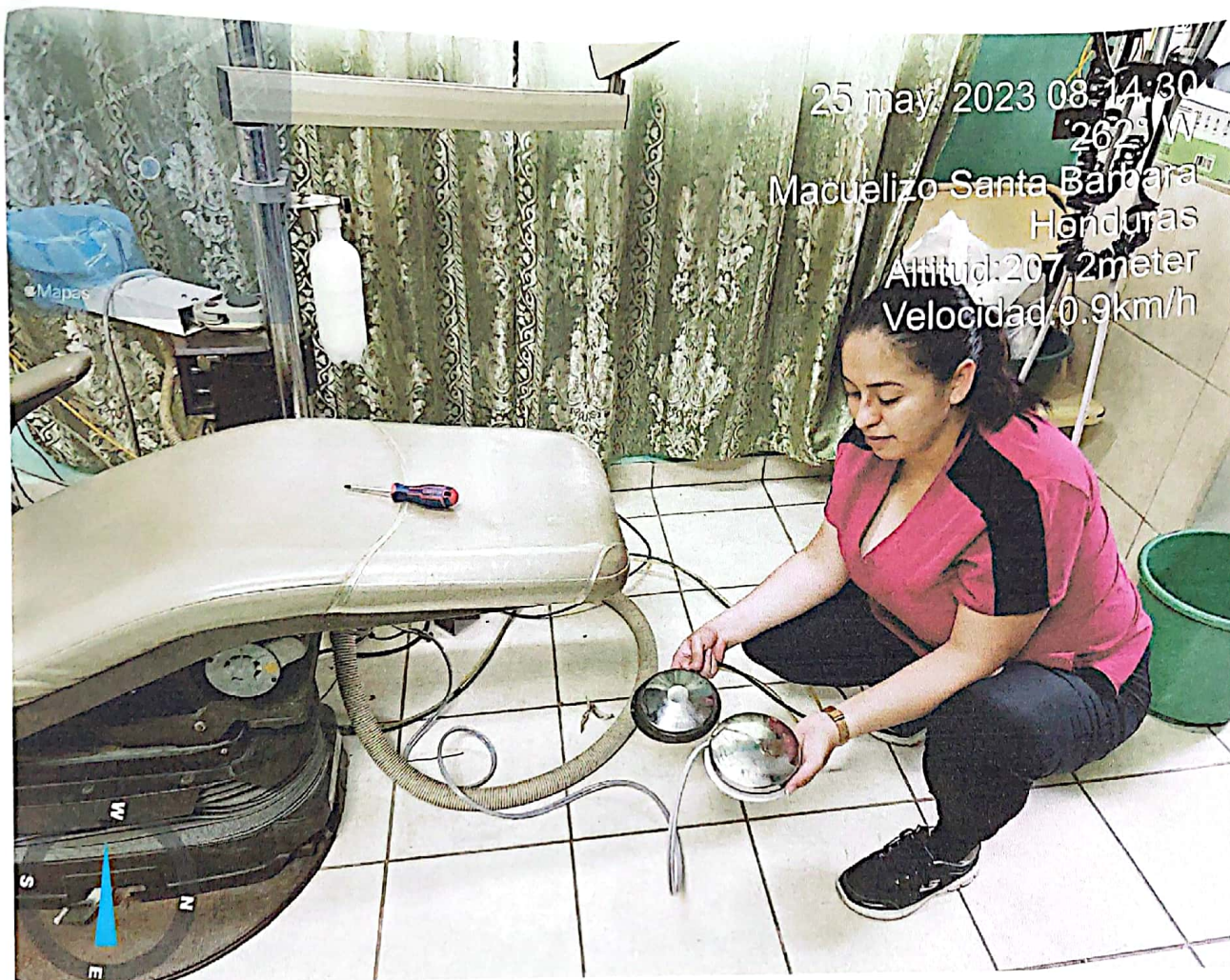
BALANCE

0501-1988-00819

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

Kimberlin Hernandez



Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 05019002060452

Nombre o Razón Social: DENTAL MODERNO S.A. DE C.V.

Nombre Comercial: DENTAL MODERNO S.A. DE C.V.

Teléfono: 25501380 94685261

Email: ddmoderno@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL CENTRO, CALLE: 5, 7-8 AVENIDA, CASA NO.: 1, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL CENTRO, 5, 7-8 AVENIDA, No. 1, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00114459

Fecha de Autorización: 09/02/2023

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 09/02/2024

CAI: FBB10B-382C96-B04995-9D3612-B3076C-91

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00111501

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00120000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/05/2023
Hora : 03:27 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7702

L.: 1,499.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6104

Fecha de Emisión: 24/5/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6142

Pague a: ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL Id/RTN: 16189012479757

La Cantidad en Letras: UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Descripción:

Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Mayo del año 2023

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 25700 14-012-01	Servicio de Internet	1,499.99

CODIGO	RETENCIONES	DESCRIPCION	MONTO
		Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD		1,499.99
	Monto Total:		1,499.99

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	1,499.99
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	1,499.99

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcalde (sa)



Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

Keilyn Ramirez
1613-1990-00011

0s+js/j9JmexcG081jfmIvylTtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmiQgOMWH/MjyhwmKmx7CPxSJKBhzND
9vms7ifH0pY8IHnsurSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



Numero de Cliente: 3067

FACTURA
#000-001-01-00 721806

Asociación de Servicios de Internet S de RL

Bd. El Centro, Pinakejo, Plaza Jerezano, Local II,
Quilmisan Santa Barbara
RTN: 16189012479757

RTN Cliente: 16139011360075

Tel.: 25440601
Celular: 31750476
E-mail: infofacturacion@asinetworkhn.com
web: www.asi.hn

Fecha Limite de Emision: 2023-12-05

CAI: D3051B-B41839-D84691-221654-0D0B6D-6F
Rango Autorizado: 000-001-01-00-655001/ 000-001-01-00-799000

Modelo Descentralizado de Salud
Barrio el centro contiguo a mavaquil

Emisión: 2023-05-01 00:00:00
Vencimiento: 2023-05-05 00:00:00
Fecha de Corte: 2023-05-01 00:00:00

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

N. ORDEN COMPRA EXENTA	N. CONSTANCIA REGISTRO EXONERADO	N. REGISTRO SAG
------------------------	----------------------------------	-----------------

Concepto	Medida	Uds.	%LS.V.	Precio sin LS.V.	LS.V.	SubTotal
50 MEGA RESIDENCIAL FO PROMO + 2 R.FireStick L.1499.99 Periodo 5/2023	1	1.0000	15%	1,304.34	195.65	1,499.99

SUBTOTAL L.	DESCUENTOS Y REBAJAS L.	IMPUESTO 15% L.	IMPUESTO 18% L.	IMPORTE GRAVADO 15%	IMPORTE GRAVADO 18%	IMPORTE EXENTO/MSV	IMPORTE EXONERADO L.	TOTAL L.
1,304.34	0.00	195.65	0	1,304.34	0	0	0	1,499.99

TOTAL FACTURA, LS.V. incluido	1,499.99
-------------------------------	----------

Usamos solo códigos de cliente
Factura de crédito
ORIGINAL: CLIENTE
COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR
TODO CHEQUE DEBE SER EMITIDO A NOMBRE DE "ASI NETWORK"
IMPORTANTE: ASI es un servicio de Internet "PRE-PAGO", para estar al día realiza tu pago del 1 al 5 de cada mes y puedes pagar a través de: www.asi.hn presiona Click en "PAGOS Y FACTURA"

VALOR EN LETRAS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 99 CENTAVOS





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

RTN: 16189012479757

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

Nombre o Razón Social	
Inscripciones	
Ventas-Selectivo	☒
Importador	☐
Exportador	☐
Imprentas	☐
Prestamista	☐

Fecha de Emisión: 20120509

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 do la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

Director Ejecutivo



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

Número de Documento DEI-412- 1039479

Transacción: 598178



Sucursal Santa Barbara, Honduras, C.A.
Bo. El Centro, Plaza Jerezano.
Telefono: (504) 3312-0328, 3312-6065
Telefono: (504) 2544-0144, 2544-0305
Correo: info@asinetworkhn.com

Oficina San Pedro Sula, Honduras, C.A.
Carretera Armenta entre la UTH - ALTIA
Col. Los Alamos Casa #11B.
Telefono: (504) 2544-0601, 3175-0476

Recibo N° 202122316

R.T.N. 16189012479757

Lps. 1,499.99

JUEVES 25 DE 05 DE 2023

RECIBIDO DE: Víctor Escamela Izido de Santa Rosa

LA CANTIDAD DE: CINCUENTA CUATRO CIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPAS CON 99 CENTAVOS

POR CONCEPTO DE: Pago del servicio de Internet correspondiente al mes de : Mayo de 2023

ASI NETWORK

R.T.N. 16189012479757
CEL. 9773-8420 / 9396-9600

RECIBIDO POR

Victor Escamela Izido

PAGADO	9,499.99	SE PAGA APT	9,499.99
BANCO	Barahona	ABONO	1,499.99
# CHEQUE	00000142	SALDO ACT.	5.00

COTIA CINCOS VEINTOS Y DOS 10,499.98



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**
Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006142

24 de mayo de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET ASI NETWORK S DE RL

1,499.99

L

Páguese a la orden de

UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

[Handwritten signature]

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006142

CONCEPTO DEL PAGO Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de mayo

PAGO DE Pago por servicio de internet de las oficinas del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de mayo de 2023. **CONCEPTO** al mes de Mayo de 2023. **PARCIAL** **DEBE** **HABER**

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
1			ASI NETWORK R.T.N. 1518901217375 CEL. 9779-8420 / 8393-00	

CHEQUE No. 00006142

BALANCE

1613-1990-00011

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

AUTORIZADO POR

[Handwritten signature: Keilyn Ramirez]

RECIBI CONFORME



Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16189012479757

Nombre o Razón Social: ASOCIACION DE SERVICIOS DE INTERNET S. DE R.L.

Nombre Comercial: ASI NETWORK

Teléfono: 25440601 31750476

Email: infofacturacion@asinetworkhn.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:EL CENTRO, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: II, MUNICIPIO: QUIMISTAN, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: EL CENTRO, PRINCIPAL, No. II, MUNICIPIO: QUIMISTAN, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00721806

Fecha de Autorización: 05/12/2022

Modalidad: SFC Independiente Fijo

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 05/12/2023

AI: D3051B-B41839-D84691-221654-0D0B6D-6F

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00655001

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00799000

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/05/2023
Hora : 03:28 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7703

L.: 9,120.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6105

Fecha de Emisión: 24/5/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6143

Pague a: INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Id/RTN: 04019007083261

La Cantidad en Letras: NUEVE MIL CIENTO VEINTE CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 152 lectura de citologías del Modelo Descentralizado de Salud correspondiente al mes de Abril del año 2023 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 24130 14-012-01	Servicios Médicos	9,120.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	9,120.00
Monto Total:		9,120.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	9,120.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	9,120.00

Firma y Sello de Presupuestario

Firma y Sello de Tesorero

Firma y Sello de Alcalde



Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/f9JmexcG081jfmIvyITtoXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QjHF3hccYu/+chBtr6JlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VErMqgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTf1KNH68KVemEgHUBFDG1qs=

24/05/2023 03:28:07 p.m.

ESTADO DE CUENTA MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO ABRIL 2023

Nº	Nombre del Paciente	Costo
1	Tania Anyela Mejia	60.00
2	Dilcia Adolorsa Lopez	60.00
3	Rosita Isabel Corea	60.00
4	Rosalina Santos Guillén	60.00
5	Yojana Nubatanis Perez	60.00
6	Kenia Marilu Escobar	60.00
7	Rosa Nelly Portillo	60.00
8	Sulmy Paola Rios Rodriguez	60.00
9	Carmen Suyapa Gomez	60.00
10	Glendy Rosibel Quintanilla	60.00
11	Cindy Johana Reyes	60.00
12	Maria Ines Vargas	60.00
13	Flor Idalma Dubon	60.00
14	Blanca Yorleni Vargas	60.00
15	Rosario Martinez Garcia	60.00
16	Maria Liseth Gonzalez	60.00
17	Maria Antonia Alvarado	60.00
18	Mirma Yadira Rodriguez	60.00
19	Yesenia Alvarado	60.00
20	Lourdes Yamileth Ramirez	60.00
21	Ondina Murillo Enriquez	60.00
22	Maritza Sanabria Dubon	60.00
23	Maria Evangelina Rodriguez	60.00
24	Cruz Mejia	60.00
25	Sarangí Nicol Argueta	60.00
26	Angie Marisol Cardenas Calderon	60.00
27	Sandra Sarahy Aguirre Vasquez	60.00
28	Blanca Lidia Arita	60.00
29	Fanny Rosibel Orellana	60.00
30	Bertha Luisa Orellana	60.00
31	Albertina Pacheco	60.00
32	Kirian Yossely Caballero Castro	60.00
33	Delmys Carolina Flores Mateo	60.00
34	Claudia Vanesa Arita Lara	60.00
35	Lesly Carolina Rivera	60.00
36	Josseline Guerra Perez	60.00
37	Dania Estefany Paz Madrid	60.00
38	Rosa Elvira Gonzalez	60.00
39	Ana Julia Bojorquez	60.00
40	Silvia Marlen Valle Hernandez	60.00
41	Miriam Isabel Reyes	60.00
42	Daysi Odalis Dominguez	60.00
43	Deisi Muñoz	60.00
44	Silvia Valle	60.00
45	Dilma Nahomi Lara Portillo	60.00
46	Luisa Lara	60.00
47	Irma Leticia Garcia	60.00
48	Bernarda Juarez	60.00

+(504) 2662-1413 2662-5861 2662-2445 Fax: +(504) 2662-5149

Barrio El Calvario, una cuadra al norte del Hospital Regional de Occidente,
Santa Rosa de Copán, Honduras, C.A.

49	Simona Perez	60.00
50	Glenis Yolani Ramos	60.00
51	Maria Oneida Granados	60.00
52	Silvia Yamileth Paz Ruiz	60.00
53	Ingrid Jamileth Orellana	60.00
54	Delmi Aracely Rodriguez	60.00
55	Maria Mercedes Larios	60.00
56	Delmy Oneyda Dubon	60.00
57	Irma Betis Delao	60.00
58	Evelin Enrique Mejia	60.00
59	Melissa Maldonado	60.00
60	Gladis Ondina Peraza	60.00
61	Lourdes Maribel Melgar	60.00
62	Maria Suyapa Torres	60.00
63	Karen Darleny Molina	60.00
64	Kimberly Estefania Rodriguez Aguirre	60.00
65	Gaby Isela Lemus	60.00
66	Eva Catalina Mejia	60.00
67	Karla Yaneth Reyes Lara	60.00
68	Oneyda Melgar Lara	60.00
69	Glenda Ivany Mejia	60.00
70	Miriam Rivera España	60.00
71	Ayda Oneyda Pineda Santamaria	60.00
72	Rosa Elvira Rivera	60.00
73	Digna Esperanza Alvarado	60.00
74	Maria Alejandrina Soriano	60.00
75	Dora Amanda Mejia	60.00
76	Maria Carmen Fuentes	60.00
77	Yeni Natalia Perdomo	60.00
78	Riccy Damaris Molina	60.00
79	Juventina Lopez	60.00
80	Melva Galdamez	60.00
81	Luz Ester Lopez Cabrera	60.00
82	Guadalupe Garcia	60.00
83	Julia Maribel Argueta	60.00
84	Floridaria Asedero	60.00
85	Rosa Elena Perez Lopez	60.00
86	Edis MARTINEZ	60.00
87	Rosibel Santos	60.00
88	Andrea Caballero	60.00
89	Maria Alvarado	60.00
90	Glenda Alvarado	60.00
91	Gricelda Carolina Mancía Chinchilla	60.00
92	Teodolinda Calderon Aguilar	60.00
93	Kenia Esmeralda Mejia Calderon	60.00
94	Erika Alejandra Lopez	60.00
95	Maria Angelica Brizuela Sorlano	60.00
96	Sayda Patricia Claros	60.00
97	Maria Noemy Sanchez	60.00
98	Denia Suyapa Hernandez	60.00



99	Maria Reina Santos Mejia	60.00
100	Thelma Yosseline Sandoval	60.00
101	Lila Alvarenga	60.00
102	Angela Maria Cordova	60.00
103	Sonia Dominga Perez	60.00
104	Nohemy Antonia Melgar	60.00
105	Maria Maritza Monge	60.00
106	Karen Julisa Estrado	60.00
107	Saida Bonilla	60.00
108	Cinthia Abigail Lopez	60.00
109	Estefany Aguilar Guevara	60.00
110	Jenifer Paola Marroquin	60.00
111	Maria Antonia Carranza	60.00
112	Dunia Mata	60.00
113	Delmi Mejía Sánchez	60.00
114	Karla Vanessa Molina	60.00
115	Isabel Rodríguez	60.00
116	Mayeli del Cid	60.00
117	Santos Adelayda Lara	60.00
118	Elvia Dinora Ramírez	60.00
119	Tomasa Arita Zelaya	60.00
120	Heydy Yomani Perdomo	60.00
121	Maribel Tabora Gonzalez	60.00
122	Saida Lizeth Murcia	60.00
123	Berta Quijada	60.00
124	Nuri Mariely Vasquez	60.00
125	Elena Castillo	60.00
126	Francisca Ramirez	60.00
127	Roxana Carranza Ramos	60.00
128	Felipa Diaz	60.00
129	Maria Eduvina Gomez	60.00
130	Marleny Hernandez	60.00
131	Glenda Xiomara Vasquez	60.00
132	Ermelinda Lopez Lara	60.00
133	Juana Natalia Soriano	60.00
134	Nelin Yessenia Oliva	60.00
135	Ileana Iveth Caballero	60.00
136	Norma Aracely Trochez	60.00
137	Melida Esperanza Trochez Peraza	60.00
138	Lesly Yamileth Lopez Claros	60.00
139	Maria Magdalena Guevara Hernandez	60.00
140	Jessica Yolany Gutierrez Orellana	60.00
141	Ingrid Marisol Santos Lara	60.00
142	Maria Juana Chávez	60.00
143	Juana Maria Orellana Guevara	60.00
144	Carmen Mejía Guillen	60.00
145	Itati Ivone Mejía	60.00
146	Adelina Carranza	60.00
147	Dilcia Consuelo Martínez	60.00
148	Martha Lenis Paz	60.00



149	Tania Bemil Morales	60.00
150	Maria Elena Colinas	60.00
151	Deysi Caceres	60.00
152	Johana Vásquez	60.00
TOTAL MES DE ABRIL 2023		9,120.00

Yamileth Hernández
Laboratorio de Patología
INSSA



Lic. Dilcia Henríquez
Administración-Contabilidad
INSSA





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

RTN: 04019007083261

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

Nombre o Razón Social

Inscripciones

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

Fecha de Emisión: 20131025

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 publicada el 18 de Enero de 1973.

m. a. h. o. p.



Ministro Director

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

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

Número de Documento DEI-412- 1466769

Transacción: 219F33



REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
SUB SECRETARÍA DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO



LICENCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

RD	NM	TE	CÓDIGO	MES/AÑO
04	01	ES05	1921	02/2019

OTORGADA A:
LABORATORIO PATOLOGICO.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO
LABORATORIOS DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA.

SERVICIOS QUE BRINDAN:
ANALISIS DE PATOLOGIA.

REPRESENTANTE LEGAL:
JOSE FELICIANO BAUTISTA GOMEZ/ INVERSIONES SOLIDARIAS S.A. DE C.V. (INSSA)

UBICADO EN:
BARRIO EL CALVARIO, UNA CUADRA ABAJO DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO DE COPAN

FECHA DE EMISION:
24/02/2021
VÁLIDA HASTA EL:
07/02/2025



[Signature]

Firma de la autoridad responsable

* FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 80 de La Constitución de la República, 60,61,62,63, 64, 65 y 66 de la Ley de Procedimiento Administrativo, 222, 223, 224 del Código de Salud.
SERIE No.: 990238
No. RC: 226025



ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT
Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006143

24 de mayo de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

INVERSIONES SOLIDARIAS SA DE CV

9.120.00

Páguese a la orden de

NUEVE MIL CIENTO VEINTE CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

00100115000010900002503000006143

CONCEPTO DEL PAGO Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 152 lecturas de citologías del Modelo Descentralizado de Salud correspondientes a los meses de Abril del año 2023 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

PAGO DE Pago a Laboratorio Patológico por lectura de 152 lecturas de citologías del Modelo Descentralizado de Salud correspondientes a los meses de Abril del año 2023 en cumplimiento a la cartera de servicios del primer nivel de atención en Salud.

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
/				/

CHEQUE No. 00006143

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

2802508

M-0913

33



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/05/2023
Hora : 03:28 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7705

L.: 8,331.75

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6107

Fecha de Emisión: 24/5/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6145

Pague a: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

Id/RTN: 16019002439731

La Cantidad en Letras: OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS

Descripción:

Pago por Alimentación (Almuerzos) por realización de reunión con el 100% del Recurso Humano que labora en el Modelo Descentralizado de Salud, con el objetivo de socializar resultados de la Monitoreo del primer trimestre 2023 y Socialización de lineamientos de Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 31110 14-012-01	Productos Alimenticios y Bebidas	8,331.75

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	8,331.75
	Monto Total:	8,331.75

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	
- RETENCIONES	8,331.75
TOTAL	0.00
	8,331.75

Firma y Sello de Presupuestario



Firma y Sello de Tesoreria



Recibido por:

Identidad No.:

1631988-60755

0s+js/9JmexcG081j/MlvyITtoXrFshkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6JkHCAle2sMaCLOOYyB8m1Qym0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTIKNH68KvEmEgHUBFDG1qs=



24/05/2023 03:28:54 p.m.



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

20 de abril 2023.

Lic Edenia Romero.

Administradora del GDSS-Macuelizo.

Su oficina

Estimada.

Reciban un cordial saludo, éxitos y bendiciones de nuestro divino creador son mis sinceros deseos.

Con el objetivo de socializar los lineamientos de JNV-D, y socialización de resultados de Monitoria del I Trimestre del año 2023, para las intervenciones y cumplimiento de compromisos, por medio de la presente le solicito alimentación para 69 personas de salud, ya que deben estar capacitados y el 100% con conocimiento de lineamientos de JNV-D, que se realizará del 8 de mayo al 31 de mayo 2023.

La reunion **se realizará el día martes** 25 de abril 2023.

Lugar: pendiente de confirmar.

Hora: 8:00 am a 3:00 pm

Sin mas



Lic Ever Alexander García Milla
Coordinador Municipal de salud
GDSS- Macuelizo.



**Agenda Reunión Red Municipal de Socialización de Lineamientos
técnicos de la Jornada Nacional de Vacunación/ Desparasitación(JNV/D)
2023.**

Fecha: 25 de abril 2021

Hora: 8:00 am – 3:30Pm

Objetivos:

1. Socializar resultados de la IER monitoria del primer trimestre del año 2023.
2. Analizar la situación del PAI, a marzo 2023, con propuestas de intervención, con énfasis en cobertura de vacunación, sistema de información, cadena de frío y Vigilancia Epidemiológica.
3. Socializar los lineamientos técnicos y operativos de la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación 2023 a los coordinadores en salud Municipal.
4. Analizar cobertura y tendencia de vacunación contra la COVID-19 con primeras, segundas dosis y dosis de refuerzo.
5. Establecer compromisos técnicos administrativos.

Hora	Temas	Responsable
8:30am -8:35 am	Apertura de la Reunión, Oración.	Lic. Ever García
8:35am- 8:40am	Objetivos y metodología	Lic. Ever García
8:40am – 9:40am	Análisis de la Situación coberturas 2023.	Lic. Ever García
9:40am - 9:55am	Discusión	Participantes
9:55am – 10:20am	Socialización de monitoria 2023	Lic. Ever Garcia. Lic Edenia Romero
10:20am – 10:30am	RECESO	
10:30am – 11:00am	Lineamientos Técnicos de la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación (JNV/D) 2022	Lic. Lic Lucia Castellanos.
	Gestion Efectiva de Vacunas	Lic Julio Ramón Enamorado
11:00am – 12:15m	Plan de promocion con énfasis en PAI	Tec. Marlon Paz.
12.15m- 1:15pm	ALMUERZO	
1:15PM- 2:15PM	Otros puntos: Mortalidad Materna e Infantil, Fichas epidemiológicas, plan de parto, Hoja Filtro, TB, PMCC.	Lic Ever García.
2:15pm- 3:00pm		
3:00pm – 3:30 pm	Compromisos	Lic. Ever Garcia.



Gobierno de la República

Modelo Descentralizado de Salud.
Región Sanitaria#16 Santa Bárbara.

20 Abril del 2023

GDSS-Macuelizo

Convocatoria

Equipo de salud familia
Establecimiento de Salud

Estimados (as)

Reciban un cordial Saludo, Éxitos y Bendiciones.

Por Medio este medio se convoca a reunión de Red Municipal de Salud.
el día: martes 25 de abril 2023.

Hora: 8:00 am

Lugar: Pendiente por Confirmar

Objetivo: Socializar Lineamientos de JNV-D y Monitorias 1 Trimestre
su asistencia es Obligatoria.

Sin Más


Coordinador
Lic. Ever Alexander García

TEL.

8/4/2023

 **RESTAURANTE
REAL DEL VALLE**
Tels 2657-4003 / 2657-4005
JOSE ABIGAIL LOPEZ M.
Propietario
Carretera a Occidente, Frente a Gasolinera Uno
Sula, Maricao 5 B



Proveedor:	Hotel y Restaurante Sula Inn	21/4/2023
RTN:	16019002439731	
Direccion:	Sula, Macuelizo Santa Barbara	
Cotizacion :	Municipalidad de Macuelizo	

Tel: (504) 2657-4157. Fax: (504) 2657-4158, Km 72 Carretera a Occidente. Sula, Santa Bárbara, Honduras C.A
Correo Electrónico. hotelsulainn@yahoo.commx, Facebook: hotel y restaurante sula inn-oficial
RTN. 16019002439731 CAI: 599541-8ADDDFA-5C4E9D-DDCC25-424E88-13

SECRETARÍA DE SALUD

REGION DE SALUD SANTA BARBARA N°16

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

EVENTO: SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS JNV-D, RESULTADOS DE MONITORIA

INDICADORES DE IMPACTO

LUGAR: INSTALACIONES DE HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

DIA MARTES 25 DE ABRIL DEL AÑO 2023

N°	NOMBRE COMPLETO	SEXO		NUMERO DE IDENTIDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		F	M						
1	Berta Maria Ruizorda	✓		1407 1962-00031	Libertad	Alc	96253039		
2	Nubia Rosmary Rodas	✓		1113-2002-00276	Libertad	Formacion	9594-8832	nubia.r.martinez@gmail.com	
3	Hector Manuel Villeda U.		✓	1613-1996-00580	Libertad	P/S	9739-5091	hector.villeda.631@gmail.com	
4	Eldev Danilo Ramirez		✓	1613-1998-01374	Libertad	P/S	9687-18-57		
5	Vilma Mariabel Martinez	✓		1613-1984-01772	Libertad	F/LA	97298149		
6	Karen Vanessa Castro	✓		1613-1982-00646	Sula	Alc	97548590		
7	Maritza Ubiray Hernandez	✓		1621-1998-00258	Sula	Odontologo	83941317	maritza.mujica@gmail.com	
8	Nelson Sanchez Ortiz		✓	0801-2002-13062	Sula	N-G.I	9857-3372	nelson.sanchez@gmail.com	
9	Lva. A. Colinda	✓		0826-1976-00005	Macuelizo	Odontologo	9939-2513	eva.colinda@hotmail.es	
10	Feedy Osmay Cadenas M.	✓		1613 1993 00530	Macuelizo	TSA	99376857	feedyosmay@hotmail.es	
11	Elizbeth Guzman Villeda	✓		0416-1969-00039	Macuelizo	P/S	9453-7068	belizhn1971@gmail.com	
12	Rosa Patricia Helya Castilla	✓		0411-1999-00289	Macuelizo	Alc	98-18-7453		
13	Jennifer Aracely Cobalicro S.	✓		0506-2003-00556	Macuelizo	Alc	9591-1794		
14	Francisca Javier Diaz Pineda	✓		1313 2001 00778	Macuelizo	F/LA		Francisca.thalanda@gmail.com	
15	José Manuel Duran	✓		0801100003772	Macuelizo	ML	95761922	juanedvino@yahoo.com	
16	Marlon Edgardo Paz Reyes	✓		1311-1987-00192	ECOR	Asesorador Modulares	9834-96-88	pazmarlon103@gmail.com	
17	Miriam Hernández Riquelme	✓		1601-1970-00130	Abundancia	Promotor/a	96908161		
18	Evelyn Mary Villaverde	✓		1613-1943-00677	Abundancia	Médico	96637744	evelynmary@hotmail.com	



Salud

Gobierno de la República

SECRETARÍA DE SALUD

REGION DE SALUD SANTA BARBARA N°16

ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

EVENTO: SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS JNV-D, RESULTADOS DE MONITORIA

INDICADORES DE IMPACTO

LUGAR: INSTALACIONES DE HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

DIA MARTES 25 DE ABRIL DEL AÑO 2023

N°	NOMBRE COMPLETO	SEXO		NUMERO DE IDENTIDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		F	M						
19	Cindy Yamalch Diaz Garcia	✓		0501-199000-266	LAPS Ciruelo	Médico	94737184	Yamalch27@hotmail.com	
20	Lionnara Mejia Amador	✓		0413-1983-00039	LAPS Ciruelo	Farmacéutica	3189-9375	---	
21	Monica Montseirvel Velazquez	✓		0501-2003-05154	LAPS - Ciruelo	ALF - S-S	33226517	---	
22	Apolinario Clares López		✓	1613-1956-00638	LAPS El Ciruelo	Promotor	98720662	ac16202556@hotmail.com	
23	Katia Gisela Madrid M.	✓		1604-1993-00347	LAPS La Flecha	Odontóloga	3330-7795	katia-m-2003@hotmail.com	
24	Sintia Baresa Motos Wera	✓		1013-1984-01940	LAPS La Flecha	Médico	99640564	Smontia01@yahoo.com	
25	Dandra Cecilia Archila	✓		1613-1981-01691	LAPS La Flecha	ALF	99572764	---	
26	FRANCY VASQUEZ ZELAYA	✓		1613-2000-00639	LAPS La Flecha	Farmacéutica	9861-5549	Frcyvasquez@gmail.com	
27	Glenda Xiomara Romero	✓		0405-1996-00087	LAPS La Flecha	NIE	97060088	Perlanaromero@gmail.com	
28	WILMAR GARCIA PEREZ	✓		1311-1991-00241	LAPS La Flecha	PL	96515150	---	
29	Ingais Liliana Espinoza Tejeda	✓		1613-1993-01644	LAPS La Flecha	ALF	94689342	liliana24915@hotmail.com	
30	Tiis Gilliany Reyes Mejia	✓		0501-5988-08762	ECOR	Digiteadora	97181472	---	
31	Yaneth Navarrete Escante	✓		1914-1993-00155	ECOR	Estadística	31-441-4966	Yanethnavarrete2005@gmail.com	
32	Katherine Michel Lopez Orellana	✓		1613-2001-00929	LAPS La Flecha	PL	9880-2120	mishdelopezlopez@gmail.com	
33	Edna Marina Franco Salas	✓		0409-1994-00197	LAPS La Flecha	Promotora	93720028	ednafranco2@gmail.com	
34	Norma Cecilia Almandares Ortega	✓		1613-1998-00656	CIS Sula	Tec. Laboratorio	9530-2425	elmont97@gmail.com	
35	Doris Luvinde Lara	✓		0421-1992-00717	CIS Sula	Tec. Laboratorio	9651-3805	elms100730@gmail.com	
36	KATHLEEN MUELDER RODRIGUEZ	✓		1618-1990-00284	LAPS La Flecha	Med. E.C.O	95312759	kathleenmuelder1994@hotmail.com	



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA

SECRETARÍA DE SALUD

 REGION DE SALUD SANTA BARBARA N°16

 ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO

 MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD

 EVENTO: SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS JNV-D, RESULTADOS DE MONITORIA

INDICADORES DE IMPACTO

LUGAR: INSTALACIONES DE HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

DIA MARTES 25 DE ABRIL DEL AÑO 2023

N°	NOMBRE COMPLETO	SEXO		NUMERO DE IDENTIDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		F	M						
37	Ana Ruth Dias Barrios	X		0413-2002-00447	CiS Sula	AlcS5	8819-4434		AlcS5 Ana Dias
38	Alma Saray Conales Polanco	X		0411-1983-00088	CiS Sula	AlE	933619-11		
39	Elisa Melissa Maldonado	X		1613-1991-00374	CiS Sula	P/S	94-88-9364		
40	Fredas Elygardo Acosta		X	1613-1995-00443	CiS Sula	P/S	8759-2673		
41	Alma Elvira Benegas Canales	X		1613-1974-00182	CiS Sula	AlE	8799-2764		
42	Ingris Ivett Guena Monroy	X		1613-1990-00689	CiS Sula	RS	9433-7651		
43	Abel Antonio Madrid Perez		X	1613-1994-00887	UAPS Rosario	P/S	9633-5749		
44	Leina Roldanet Mejia		X	0401-1976-00122	UAD Nizama	AlE	81322167		
45	Blanca Patricia GarciaHoyola	X		1613-2000-00783	UAPS Rosario	AlmS5	9737-9315		
46	Maestra Fredia Flores Juergas	X		1313-1993-00501	UAPS Rosario	AlE	987891111		
47	Indi Vanessa Tinoco Reyes	X		1613-2000-00912	UAPS Rosario	AlE/S5	98-04-11-77		
48	Glenda Darleny Ramirez Tinoco	X		1613-1994-01125	UAPS Rosario	P/S	98-11-8900		
49	Monta Jacinto Ramirez Pinola	X		1613-1999-00392	UAPS Rosario	AlE	99550579		
50	Gerardo Soriano Rodero		X	1302-1985-00447	UAPS Sula	AlE	9555-1153		
51	Alma Rosa Torres	X		1613-1996-00335	CiS Sula	AlmS5	98665891		
52	Melissa Gutierrez	X		1613-1998-00678	UAPS Sula	P/S	94-33-15-34		
53	Maria de los Angeles Nakone	X		1613-1991-00246	UAPS Sula	AlE	9777-19287		
54	Gladiis Maciel y Nolas	X		1403-1980-00102	UAPS Sula	AlE	98034117		

N°	NOMBRE COMPLETO	SEXO		NUMERO DE IDENTIDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		F	M						
55	Norena Leticia Chacura	X		1613-1977-01003	Abundancia	ME	972893168		
56	Ariel Fernando Membrete		X	1613-2001-00552	Abundancia	PS	9661-4036	Membrete2000unicap@gmail.com	
57	Nkei Mabel Moreno C	X		0422199400112	Casa Quema	ME	953736259	Angel.moreno01376@hotmail.com	
58	Nenia Eduviges Lemes	X		1613-1987-01019	Casa Quema	PS	9626-5565	NeniaLemes2034@gmail.com	
59	Luis Fernando Miranda		X	0521-1988-11864	Casa Quema	PS	9850-0701		
60	Cleylin Johana Hernández	X		0502-1996-00313	Abundancia	E/A	99434691		
61	Nancy Yessenia Valerio	X		1613-1988-01-201	Casa Quema	Formacia	95-30-83-07		
62	Nancy Yessenia Valerio G.G.	X		1613-2000-00620	Abundancia	Formacia	99-35-08-81		
63	Stephany Maria Fuentes	X		0401-2002-00642	ECOR	Pasante	98944315	stephanyfuentes95@gmail.com	
64	Eui Alexander Garces Miller		X	1613-1990-00838	ECOR	Recordinador	98061495	sanderigarcia26@yahoo.com	
65	Julio Ramon Enamorado	X		1618-1986-00586	ECOR	S-PRMISOR	98977478	julio.enamoradob001@yahoo.com	
66	De Lucia Castellon B	X		1613-1988-00119	ECOR	Sup Red	93475287	Castellon.lucia@gmail.com	
67	Juan Ramon Valle	X		1613-1978-00285	ECOR	Administrador	96217494		
68	Mery Yancy Mejia	X		1613-2001-00423	ECOR	Asist. Admin	9867-1114		
69	Eduardo Badrit Romero S.	X		0410-1992-00738	ECOR	Administrador	96699362	eduardo.br192@gmail.com	

**INFORME TÉCNICO
(Resumen Ejecutivo)****Unidad
Ejecutadora**# 16, Santa Bárbara.
Modelo Descentralizado de Salud.
Macuelizo, Santa Bárbara.**Actividad:** Socialización de los lineamientos técnicos de la Jornada nacional de vacunación y desparasitación 2023.**Lugar:**

Hotel, Sula Inn, Sula, Macuelizo, Santa Bárbara.

Periodo de ejecución: 25 Abril 2023.**Objetivos:**

Dar a conocer los lineamientos técnicos y operativos de la jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación a todo el personal de salud de los establecimientos de salud del municipio de Macuelizo, Santa Bárbara.

Participantes:

Todo el personal de los ESFAM, equipo técnico coordinador.

Informe:

En el marco de la jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación que se desarrollara del 8 al 31 de mayo del 2023, se detallo al recurso humano operativo como de apoyo los lineamientos de la JNV, misma que se llevara a cabo con el objetivo vacunar a mas del 95% de la población objeto del PAI durante la JNV, se detallo poblaciones objeto de la JNV, se destaco en la introducción de la vacuna Vibalente de la COVID-19, a grupos especiales, se dio a conocer los planes ya establecidos y elaborados para la jornada a nivel municipal y a la vez se llego al compromisos de elaboración de los mismos a nivel de establecimientos de salud.

Productos alcanzados.

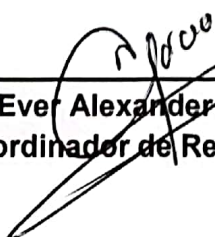
- 1- 100% del recurso humano de los establecimientos de salud.

Limitantes previstas:

- 1- Día laborable en los ES.
- 2- Transporte y/o traslado de los ESFAM.

Recomendaciones y/o compromisos:

1. Elaboración de los planes de la JNV, Plan ESAVI, Plan de comunicación e información de la JNV.
2. Elaboración de rutas de salida a las comunidades para desarrollar la JNV.
3. Socializar la JNV con actores claves de las comunidades.
4. Socializar con escuelas, colegios y escuelas formadoras de enfermería para apoyo a al desarrollo de JNV.
5. Comunicación a diario de las coberturas de vacunación a nivel municipal.
6. Llevar registros a diario y congruente de las actividades realizadas.
7. Incorporación de todos los miembros del ESFAM en el desarrollo de la JNV.


Lic. Ever Alexander García Milla
Coordinador de Red Municipal



MODELO DESCENTRALIZADO MUNICIPIO MACUELIZO.
REGION DEPARTAMENTAL N: 16; SANTA BARBARA.
RED N1: QUIMISTAN.

Salud

Gobierno de la República



fotografias:



MODELO DESCENTRALIZADO MUNICIPIO MACUELIZO.
REGION DEPARTAMENTAL N: 16; SANTA BARBARA.
RED N1: QUIMISTAN.

Salud

Gobierno de la República



25 abr. 2023 11:12:54 a. m.

15°14'57.156"N -88°33'20.298"W ±3.10m



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, S. de R.L.

FRENTE CARRETERA INTERNACIONAL, KM. 72, # 21, ALDEA SULA, MACUELIZO,
SANTA BÁRBARA, TEL.: 2664-1157, TELFAX: (504) 2664-1158 / 2657-4157 / 2657-4158
CONTIGUO A LA COOPERATIVA OCOTEPEQUE

www.hotelsulainn.com • hotelsulainn@yahoo.com.mx

R.T.N. 16019002439731

FACTURA 000-001-01-00 **Nº 101481**

Fecha: 16 de Mayo del 2023

Cliente: Alcaldia de Macuelizo

R.T.N. 1613 9011360075

Dirección: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
69	Almuerzos con	105.	7245.00
	bebidas.		

CONTADO ☐ CRÉDITO ☐

La Factura es Beneficio de Todos, "Exijala"

C.A.I. 733AB9-A3F9CB-C14DA5-
E80323-F8DC65-8A

Fecha de Recepción: 23/02/2023

Fecha Límite de Emisión: 23/02/2024

Rango Autorizado:

000-001-01-00100101 • 000-001-01-00102600

ORIGINAL: CLIENTE
DUPLICADO AZUL: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

Imprenta Suyapa - RTN: 05011966010318 - TEL: 2658-5972 • 2658-5187
CERTIFICACIÓN: # 9231-23-10600-8

SUB-TOTAL L.

Importe Exonerado L.

Importe Exento L.

Descuentos y Rebajas L.

Importe Gravado 15% L.

Importe Gravado 18% L.

I.S.V. 15% L.

I.S.V. 18% L.

TOTAL A PAGAR L.

Son: Ocho mil trecientos treinta
y uno 75/100

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO:

Nº CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA

Nº CORRELATIVO DE CONSTANCIA REGISTRO EXONERADOS

Nº IDENTIFICATIVO DEL REGISTRO S.A.G.

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16019002439731

Nombre o Razón Social: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre Comercial: HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Teléfono: 26574157 96247320

Email: hotelsulainn@yahoo.com.mx

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: ALDEA SULA, CALLE: OCCIDENTE, CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: ALDEA SULA, OCCIDENTE, No. S/N, MUNICIPIO: MACUELIZO, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 05011956010318

Nombre Comercial: RAPALO PAREDES DARIO OSVALDO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00101481

Fecha de Autorización: 23/02/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 23/02/2024

CAI: 733AB9-A3F9CB-C14DA5-E80323-F8DC65-8A

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00100101

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00102600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

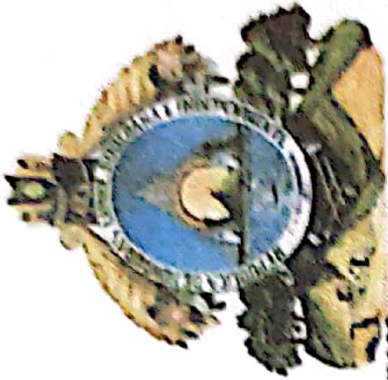


MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 9833-3030



No: 362/2023

PERMISO

Propietario: RESTAURANTE SULA INN S. DE R.L.

RTN: 16019002439731

Residencia: SULA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

Clase de Negocio: RESTAURANTE

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 25 días

Del mes de ENERO del 2023



VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023



JEFE DE CONTROL TRIBUTARIO



DIRECTOR DE JUSTICIA MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE MACUELIZO

Depto. de Santa Bárbara

RTN: 16139011360075

Tel/Fax. (504) 98333-3030



No: 361/2023

PERMISO

Propietario: HOTEL SULA INN S. DE R.L.

RTN: 16019002439731

Residencia: SULA, MACUELIZO, SANTA BARBARA

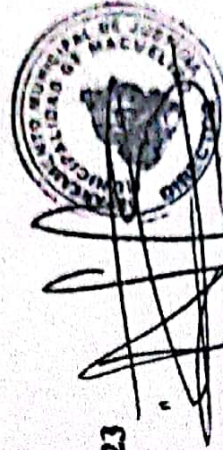
Clase de Negocio: HOTEL

Extendido en Macuelizo, Santa Bárbara, a los 25 días

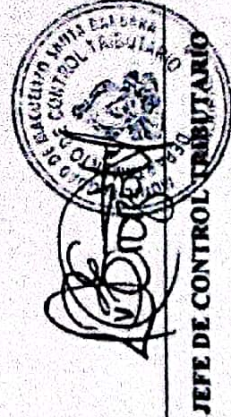
Del mes de ENERO del 2023



VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023



DIRECTOR DE JUSTICIA
MUNICIPAL



JEFE DE CONTROL TRIBUTARIO



República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 17/05/2019

RTN: 16019002439731

HOTEL RESTAURANTE SULA INN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

- | | | | |
|------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | ☒ | Productores Importadores de Cigarrillos | ☐ |
| Importador | ☐ | Productor Alcoholes Licores | ☐ |
| Exportador | ☐ | Distribuidor Alcoholes Licores | ☐ |
| Importador | ☐ | Importador Alcoholes Licores | ☐ |
| Exportador | ☐ | | |

Base Legal: Art. 1 del Decreto Nº 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto Nº 255 de 2002, Art. 10 del Decreto Nº 25 de 19 Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley Nº 14 de 1973 y el Reglamento de Procedimiento No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 35 y 56 Decreto Nº 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 104 del Código Tributario



[Signature]
Ministra Directora

Señor Obligado Tributario recuerda su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 13 y 14 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3198593

Transacción: D1EF9

**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006145

24 de mayo de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HOTEL Y RESTAURANTE SULA INN

8,331.75

Páguese a la orden de

OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑈00006145

CONCEPTO DEL PAGO

Pago por Alimentación (Almuerzos) por realización de reunión con el 100% del Recurso Humano que labora en el Mo-
Descentralizado de Salud, con el objetivo de socializar resultados de 1 Monitoria del primer trimestre 2023 y Socialización de 1
Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación.

PAGO DE Pago por Alimentación (Almuerzos) por realización de reunión con el 100% del Recurso Humano que labora en el Mo-
100% del Recurso Humano que labora en el Mo-
el objetivo de socializar resultados de 1 Monitoria del primer trimestre 2023 y
Socialización de lineamientos de Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación.

**CUENTA Y
SUB-CUENTA**

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

CHEQUE No. 00006145

BALANCE

AUTORIZADO POR

RECIBIÓ CONFORME

2802508

M-0913

33



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/05/2023
Hora : 03:29 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7706

L.: 9,040.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6108

Fecha de Emisión: 24/5/2023

No.Cheque/Nota de Debito: 6147

Paguese a: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Id/RTN: 1618198701121

La Cantidad en Letras: NUEVE MIL CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Descripción:

Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehículos: Nissan color gris placa N° HAE9279 (Cambio de aceite, filtro de aire acondicionado, filtro de aire depurador, Carh cleaner, hules de estabilidad, barras de estabilidad, buje amortiguador, mano de obra mecanico y electricista); Vehiculo Mitsubishi color blanco placa n. PDD6958 (Cambio de aceite, y lavado) del Modelo Descentralizado de Salud

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 23200 14-012-01	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Medios de Transporte	9,040.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
	Total de retenciones:	0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	9,040.00
	Monto Total:	9,040.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	9,040.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	9,040.00

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesoreria:

Firma y Sello de Alcalde (a):

Recibido por:

Identidad No.: 1610 1907 0112

0s+js/9JmexcG081jMlvYIToXrFsHkyX6+b6JOms0aLhx9QJHF3PcV0/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VEmQgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHNSufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=



AUTOSERVICIOS MIGUELITO

DE HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA
TE OFRECE MECÁNICA GENERAL, CAMBIO DE ACEITE, LAVADOS, VENTA DE REPUESTOS Y MÁS
Col. Bella Vista #2, Azacualpa, Santa Bárbara
R.T.N. 16181987011217
Teléfono: 9812-4483 E-mail:

COTIZACIÓN

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B.

Fecha: 28-Abril-2023

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
Lavados	2		200.00
Cambio aceite	1		2,000.00
Filtro aire condicionado	1		300.00
Filtro depurador	1		350.00
Carb cleaner	1		80.00
Hules estabilidad	2		300.00
Barritas estabilidad	2		1,300.00
Buje amortiguador	1		450.00
Mano obra mecánico	1		850.00
Mano obra electricista	1		1,500.00
SUBTOTAL			
15% I.S.V			
TOTAL			7,330.00

Válido por: _____ Días

Henry Miguel Alvarado Pineda
Gerente Propietario



GRACIAS POR PERMITIRNOS PRESENTARLE ESTA COTIZACIÓN

14011984032404

PUMA QUIMISTÁN

Barrio Nueva Esperanza, Kilometro 51, Frente a Carretera Internacional, Quimistán, Santa Bárbara
Teléfonos: 2659-8324 2659-8321

CLIENTE: Municipalidad MacaelizoDIRECCIÓN: Macaelizo, SRB

TEL.: _____

LUGAR Y FECHA: 28-Abril-2023

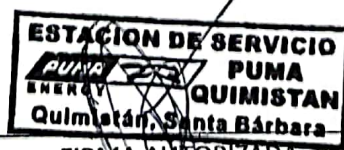
OBSERVACIÓN: _____

Cotización N°: _____

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	ISV
	2	Lavados Nissan		240.00	
	1	Cambio aceite		2,200.00	
	1	Filtro alc		300.00	
	1	Filtro aire depurador		400.00	
	1	Carb cleaner		900.00	
	2	bulos estab.		340.00	
	2	barrillas estab.		1,400.00	
	1	bujie amortiguador		480.00	
	1	mano obra mec.		900.00	
	1	mano obra elect.		1,600.00	

- Artículos Pagan Impuesto Sobre Venta

SUB-TOTAL:	
IMPUESTO:	
TOTAL NETO:	7,950.00



FIRMA AUTORIZADA



CAR WASH MIGUELITO

De: Henry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217

Tel: 2658-7122 // 9815-3439

E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Colonia Bella Vista, Frente a Auto Servicio Miguelito, Azacualpa, Santa áarbara, Hond. C. A.

CAI: 886813-5AE363-544F90-138353-0FFCAE-69

CONTADO ☒ CREDITO ☐

No. Factura: 001-001-01-00 **Nº 005002**

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.B

R.T.N: 16139011360075

Datos del Adquiriente Exonerado

DIA 02 MES 05 AÑO 23

Número de Orden de Compra Exenta: _____

Número Constancia de Registro de Exonerados: _____

Número Registro de la SAG: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/U	EXENTO	GRAVADO
2	LAVADOS nissan			200.00
FECHA LIMITE DE EMISIÓN 06/02/2024 Rango Autorizado De 001-001-01-00004751 A 001-001-01-00005250 F/R: 06/02/2023 La Factura es Beneficio de Todos "Exíjala" Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor IMPRESA SIGRA, L.E.C, TEL. 2661-2349 // 9992-6949 // 2661-3949 R.T.N. 04011974008267 CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111		IMPORTE EXONERADO L.		
		IMPORTE EXENTO L.		200.00
		IMPORTE GRAVADO 15% L.		
		IMPORTE GRAVADO 18% L.		
		DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L.		
		SUB - TOTAL L.		
		I.S.V. AL 15% L.		
		I.S.V. AL 18% L.		
		TOTAL A PAGAR L.		200.00

SON: Doscientos netos.



AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Mecánica, Cambio de Aceite, Lavado, Repuestos y Mas

De: Henry Miguel Alvarado Pineda

R.T.N. 16181987011217 Tel. 2658-7122 / 9815-3439

E-mail: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Colonia Bella Vista, Contiguo a Pulpería Bella Vista,
Azacualpa, Santa Bárbara, Honduras, C. A.

Contado ☒

CAI: 1CEB44-A36D34-524EB6-E1F0D5-B0963F-EA

No FACTURA

Credito ☐

000-001-01-00 **Nº 028155**

Cliente: Municipalidad Macuelizo

Dirección: Macuelizo S.R

R.T.N. 16139011360075 DIA 02 MES 05 AÑO 23

Datos del Adquiriente Exonerado

Número de Orden de
Compra Exenta:

Número Constancia de
Registro de Exonerados:

Número Registro
de la SAG:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P/UNITARIO	V. GRAVADO
1	Cambio aceite		2,000.00
1	filtro aire condicionado		300.00
1	filtro aire depurador		350.00
1	Carh cleaner		80.00
2	Hules estabilidad		300.00
2	Barritas estabilidad		1,300.00
1	Roje amortiguador		450.00
1	Mano obra mecánico		850.00
1	Mano obra electricista		1,500.00

RANGO AUTORIZADO
DE 000-001-01-00026701

A 000-001-01-00029200

FECHA LIMITE DE EMISIÓN: 30/11/2023

FECHA RECEPCIÓN: 30/11/2022

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA : OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

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

SERVICIOS MULTIPLES E IMPRENTA MONCADA,

CEL: 9907-8387 RTN: 02091997030770

CERTIFICADO: 9231-21-10500-16

TOTAL VENTA GRAVADA 15% L.	4,156.52
TOTAL VENTA GRAVADA 18% L.	
TOTAL VENTA EXENTA L.	2,350.00
TOTAL VENTA EXONERADA L.	
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS L.	
SUB-TOTAL L.	4,156.52
IMPUESTO S/VENTA 15% L.	623.48
IMPUESTO S/VENTA 18% L.	
TOTAL FACTURA L.	7,130.00

SON: Sietemil ciento treinta netos.

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181987011217

Nombre o Razón Social: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Nombre Comercial: AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO

Teléfono: 26587122 98153439

Email: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA BELLA VISTA, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 02091997030770

Nombre Comercial: MONCADA OTERO MARIO FERNANDO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00028155

Fecha de Autorización: 30/11/2022

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 30/11/2023

CAI: 1CEB44-A36D34-524EB6-E1F0D5-B0963F-EA

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00026701

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00029200

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181987011217

Nombre o Razón Social: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Nombre Comercial: CAR WASH MIGUELITO

Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO

Teléfono: 26587122 98153439

Email: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA BELLA VISTA, FRENTE A AUTO SERVICIOS MIGUELITO, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00005002

Fecha de Autorización: 06/02/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 06/02/2024

CAI: 886813-5AE363-544F90-138353-0FFCAE-69

Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00004751

Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00005250

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



R.T.N. 16181987011217

Tel: 2658-7122 // 9815-3439

MIGUELITO
CAR WASH

Colonia Bella Vista, Frente a Auto Servicio Miguelito, Azacualpa, Santa Bárbara, Hond. C. A.

CONTADO	☒	CREDITO	☐
---------	-------------------------------------	---------	--------------------------

No. Factura: 001-001-01-00 **Nº 005003**

Municipalidad Maculizo

Modello ZO 9.8

76139011360075

DIA 02 MES 05 AÑO 23

Número Constancia de Registro de Exonerados:

DESCRIPCIÓN

P/U

EXENTO

GRAVADO

Flavio

100.00

FECHA LIMITE DE EMISIÓN

06/02/2024

Rango Autorizado

De 001-001-01-00004751

A 001-001-01-00005250

F/R: 06/02/2023

La Factura es Beneficio de Todos

"Exíflala"

Original: Cliente Copia: Obligado Tributario Emisor

IMPRENTA SICRA, L.E.C.,

TEL. 2661-2349 // 9992-6949 // 2661-3949

R.T.N. 04011974008267

CERTIFICADO N° 9231-22-10500-111

IMPORTE EXONERADO	L.
IMPORTE EXENTO	L.
IMPORTE GRAVADO 15% L.	L.
IMPORTE GRAVADO 18% L.	L.
DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	L.
SUB-TOTAL	L.

IMPORTE EXENTO L.

IMPORTE GRAVADO 15% L.

IMPORTE GRAVADO 18% I.

DESCUENTOS Y REBAJAS
OTORGADAS

SUB-TOTAL L.

I.S.V. AL 15%

I.S.V. AL 18%

TOTAL A PAGAR

SON:

cielo nro 105

SON: Mil seiscientos diez netos.

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la Aplicación Móvil del SAR.

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181987011217

Nombre o Razón Social: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Nombre Comercial: CAR WASH MIGUELITO

Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO

Teléfono: 26587122 98153439

Email: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA BELLA VISTA, FRENTE A AUTO SERVICIOS MIGUELITO, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 04011974008267

Nombre Comercial: CARVAJAL PESQUERA LILIAN YAMILETH

GENERALES

Número del Documento: 001-001-01-00005003

Fecha Autorización: 06/02/2023

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 06/02/2024

CAI: 886813-5AE363-544F90-138353-0FFCAE-69

Desde (Rango Autorizado): 001-001-01-00004751

Hasta (Rango Autorizado): 001-001-01-00005250

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn

Esta funcionalidad ya se encuentra disponible en la [Aplicación Móvil del SAR](#).

Documento Fiscal Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 16181987011217

Nombre o Razón Social: HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

Nombre Comercial: AUTOSERVICIOS MIGUELITO

Profesión u Oficio: TECNICO, COMERCIO

Teléfono: 26587122 98153439

Email: autoserviciosmiguelito_azacualpa@hotmail.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:COLONIA BELLA VISTA, CALLE: PRINCIPAL, CASA NO.: NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA BELLA VISTA, PRINCIPAL, No. NA, MUNICIPIO: AZACUALPA, DEPARTAMENTO: SANTA BARBARA

IMPRENTA

RTN: 02091997030770

Nombre Comercial: MONCADA OTERO MARIO FERNANDO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00028156

Fecha de Autorización: 30/11/2022

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 30/11/2023

CAI: 1CEB44-A36D34-524EB6-E1F0D5-B0963F-EA

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00026701

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00029200

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email: asistencia@sar.gob.hn



CAR-WASH Y LUBRICENTRO MIGUELITO

SERVICIO DE CAMBIO DE ACETTE, LAVADO DE AUTOS Y VENTA DE ACCESORIOS.

De: Miguel Angel Alvarado Guevara

**BARRIO LA JOYA, FRENTE A CARRETERA INTERNACIONAL,
LA ENTRADA, COPÁN, HONDURAS, C. A.**

R.T.N. 16181963001644

Tel 2661-2652

[illegible]

Meerof Meerof

República de Honduras
Servicio de Administración de Rentas
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 30/10/2018 **RTN: 16181987011217**

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA
Nombre o Razón Social

Inscripciones	
Ventas Selectivo	☒ Productores Importadores de Cigarillos ☐
Importador	☐ Productor Alcoholes Licores ☐
Exportador	☐ Distribuidor Alcoholes Licores ☐
Imprentas	☐ Importador Alcoholes Licores ☒
Prestatista	☐

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



SAR

Ministra Directora

Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412-3045704 Transacción: GC55FE



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006147

24 de mayo de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

HENRRY MIGUEL ALVARADO PINEDA

9,040.00

L

Páguese a la orden de

NUEVE MIL CUARENTA CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del Pais, S.A.

Firma (s)

0100115010001090000250300006147

CONCEPTO DEL PAGO Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehiculos: Nissan color gris placa N° IIAE9279 (Cambio de aceite, aire acondicionado, filtro de aire depurador, Carh cleaner, hules de estabilidad, barras de estabilidad, buje amortiguador, mano de obra mecanico y electricista); Vehiculo Mitsubishi color blanco placa n. PDD6958 (Cambio de aceite, y lavaado) del Modelo Descentralizado de Salud

PAGO DE Mantenimiento preventivo y correctivo realizado a vehiculos: Nissan color gris placa N° IIAE9279 (Cambio de aceite, aire acondicionado, filtro de aire depurador, Carh cleaner, hules de estabilidad, barras de estabilidad, buje amortiguador, mano de obra mecanico y electricista); Vehiculo Mitsubishi color blanco placa n. PDD6958 (Cambio de aceite, y lavaado) del Modelo Descentralizado de Salud

**CUENTA Y
SUB-CUENTA**

CONCEPTO

PARCIAL

DEBE

HABER

de aire depurador, Carh cleaner, hules de estabilidad, barras de estabilidad, buje amortiguador, mano de obra mecanico y electricista); Vehiculo Mitsubishi color blanco placa n. PDD6958 (Cambio de aceite, y lavaado) del Modelo Descentralizado de Salud

CHEQUE No. 00006147

BALANCE

1618199701121

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

2802508

M-0913

33



Honduras, C.A.

MACUELIZO, SANTA
BARBARA
EJERCICIO: 2023
Orden de Pago
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 24/05/2023
Hora : 04:05 p.m.
USUARIO: EB.ROMERO

Orden de Pago No.: 7707

L.: 29,809.99

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 6109

Fecha de Emisión: 24/5/2023

No. Cheque/Nota de Débito: 6146

Pague a: Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

Id/RTN: 08019003249825

La Cantidad en Letras: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Descripción:

Pago de servicios de Energía eléctrica de los Establecimientos de Salud: 355714 Macuelizo (Período 18/04/2023 al 16/05/2023), 361419 Sula (Período 19/04/2023 al 17/05/2023), 352711 Casa Quemada (Período 18/02/2023 al 17/05/2023), 321480 Ciruelo (Período 14/04/2023 al 12/05/2023), 475516 Libertad (Período 20/02/2023 al 18/05/2023) 1167315 Unidad Técnica (Período 18/04/2023 al 16/05/2023)

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
11 07 000 001 000 21110 14-012-01	Suministro de Energía Eléctrica	29,809.99

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
14-012-01	MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD	29,809.99
Monto Total:		29,809.99

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	29,809.99
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	29,809.99

Firma y Sello de Presupuesto

Firma y Sello de Alcaldía

Firma y Sello de Tesorería

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmexcG081jfmIvYIToXrFsHkyX6+/b6JOms0aLhx9QJHF3hccYu/+chBtr6jlkHCAle2sMBQLOGrYS99x+CylvoN0VErMqgOMWH/MjyhwKMx7CPxSJKBhzN/D
9vmS7ifH0pY8IHnsufSTfIKNH68KVemEgHUBFDG1qs=

355714

CÓDIGO CLIENTE



Empresa Nacional
de Energía Eléctrica

Corporación de la Energía

DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0267

NOMBRE: MINIST.SALUD
DIRECCIÓN: BO EL CENTRO 1 CDA AL E DEL PA
UBICACIÓN: 797-010-245

FECHA DE LECTURA: 16/mayo/2023
FECHA DE EMISIÓN: 16/mayo/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/mayo/2023
PERIODO: 18/04/2023 AL 16/05/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 28
NÚMERO DE FACTURA: 8552390

CONSUMO (kWh) FECHA VENCIMIENTO TOTAL A PAGAR

594 31/mayo/2023 L. 3,758.24

DATOS TÉCNICOS

NÚMERO DE MEDIDOR: 2017012048693
TARIFA: 501
TIPO DE CONSUMO: GOBIERNO
OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA
FACTURADO POR: CONSUMO PROMEDIADO

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO	
FECHA DE LECTURA	16/05/23	18/04/23				
ACTIVA	SIN LECTURA	- SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	594	kWh
REACTIVA	SIN LECTURA	- SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	0	kVArh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh		CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x	594	L. 3,612.59
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x	0	L. 0.00
CARGO	L/kW		CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.0000	x	0	L. 0.00
DEMANDA LEIDA	0	KW	11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA:
DEMANDA SELECCIONADA	0	KW	0	0 KW

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{594 \text{ kWh}}{\sqrt{(594 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVArh})^2}} = 1$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (3,612.59) = \text{L. 0.00}$$

EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

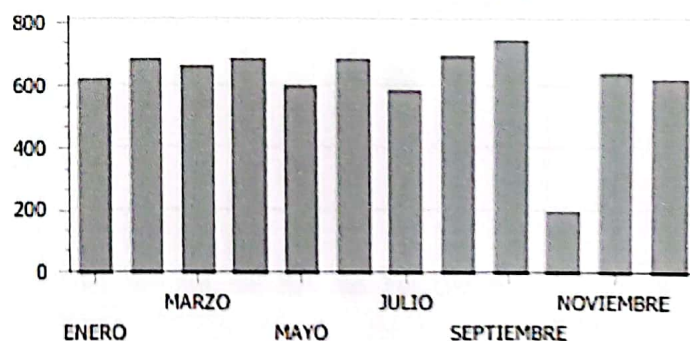
GENERACIÓN	(69.74%)	2,519.42
TRANSMISIÓN	(5.42%)	195.80
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	892.67
PERDIDA DEL SISTEMA	(0.13%)	4.70
TOTAL		L. 3,612.59

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	3,612.59
ALUMBRADO PÚBLICO	212.65
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	9.71
SUBSIDIO CRUZADO	320.73
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-454.33

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



ÚLTIMO PAGO: L. 13,096.07
FECHA ÚLT. PAGO: 26/04/23
MESES EN MORA:

CONTRATO VIGENTE: 0
VALOR FINANCIADO: L. 0.00
CUOTA APLICADA: 0 DE 0

355714

CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L. 3,758.24
SALDO PENDIENTE L. 0.00
TOTAL A PAGAR L. 3,758.24

361419

CÓDIGO CLIENTE



Empresa Nacional
de Energía Eléctrica

DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0267

NOMBRE: MINIST SALUD CENTRO DE SALUD
DIRECCIÓN: 1 1/2 CDA DE PAVIMENTADASULA
UBICACIÓN: 797-016-531

FECHA DE LECTURA: 17/mayo/2023
FECHA DE EMISIÓN: 17/mayo/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 01/junio/2023
PERIODO: 19/04/2023 AL 17/05/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 28
NÚMERO DE FACTURA: 8552391

CONSUMO (kWh) FECHA VENCIMIENTO TOTAL A PAGAR

667

01/junio/2023

L. 4,207.10

DATOS TÉCNICOS

NÚMERO DE MEDIDOR: 100103116
TARIFA: 501
TIPO DE CONSUMO: GOBIERNO
OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA
FACTURADO POR: CONSUMO PROMEDIADO

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
FECHA DE LECTURA: 17/05/23	19/04/23			
ACTIVA SIN LECTURA	SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	667 kWh
REACTIVA SIN LECTURA	SIN LECTURA	= SIN LECTURA	x 1.00	0 kVAh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x 667	L. 4,056.56
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.0000	x 0	L. 0.00
DEMANDA LEIDA	0 KW	DEMANDA MÁXIMA 11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA:
DEMANDA SELECCIONADA	0 KW	0 KW	0 KW

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{667 \text{ kWh}}{\sqrt{(667 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVAh})^2}} = 0$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (4,056.56) = \text{L. 0.00}$$

EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

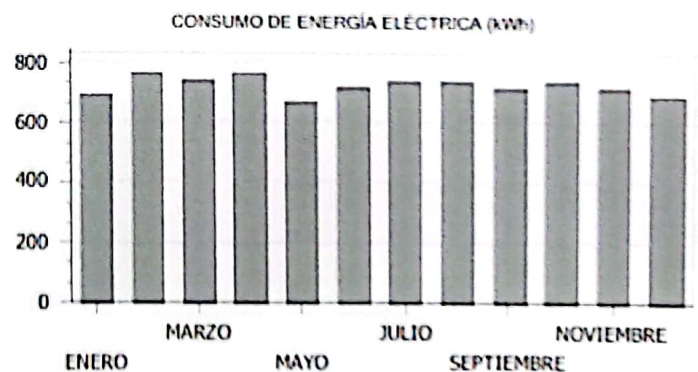
COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

GENERACIÓN	(69.74%)	2,829.04
TRANSMISIÓN	(5.42%)	219.87
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	1,002.38
OTROS DEL SISTEMA	(0.13%)	5.27
TOTAL		L. 4,056.56

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	4,056.56
ALUMBRADO PÚBLICO	233.91
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	10.87
SUBSIDIO CRUZADO	359.04
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-510.17

HISTÓRICO DE CONSUMO



TOTAL MES L. 4,207.10
SALDO PENDIENTE L. 0.00
TOTAL A PAGAR L. 4,207.10

ÚLTIMO PAGO: L. 14,657.93
FECHA ULT. PAGO: 26/04/23
MESES EN MORA:

CONTRATO VIGENTE: 0
VALOR FINANCIADO: L. 0.00
CUOTA APLICADA: 0 DE 0

361419

CÓDIGO CLIENTE

352711

CÓDIGO CLIENTE



Empresa Nacional
de Energía Eléctrica

Red de Energía Eléctrica



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0267

NOMBRE: MINIST SALUDCENTRO DE SALUD
DIRECCIÓN: CENTRO DE SALUD 1ERA CLL A CAS
UBICACIÓN: 797-011-552

FECHA DE LECTURA: 17/mayo/2023
FECHA DE EMISIÓN: 17/mayo/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 01/junio/2023
PERIODO: 19/04/2023 AL 17/05/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 28
NÚMERO DE FACTURA: 8552389

CONSUMO (kWh) 54
FECHA VENCIMIENTO 01/junio/2023
TOTAL A PAGAR L. 982.43

DATOS TÉCNICOS

NÚMERO DE MEDIDOR 100078069
TARIFA 501
TIPO DE CONSUMO GOBIERNO
OFICINA COMERCIAL SAN PEDRO SULA
FACTURADO POR CONSUMO PROMEDIADO

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
FECHA DE LECTURA	17/05/23	19/04/23			
ACTIVA	SIN LECTURA	10,488	= SIN LECTURA	x 1.00	54 kWh
REACTIVA	SIN LECTURA	0	= SIN LECTURA	x 1.00	0 kWh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x 54	L. 328.42
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.0000	x 0	L. 0.00

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

FACTOR DE POTENCIA = $54 \text{ kWh} / \sqrt{(54 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kWh})^2} = 0$

PENALIDAD = $.00 \times (328.42) = L. 0.00$

EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90

DEMANDA LEIDA	0	KV	DEMANDA MÁXIMA 11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA
DEMANDA SELECCIONADA	0	KV	0 KV	0 KV

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

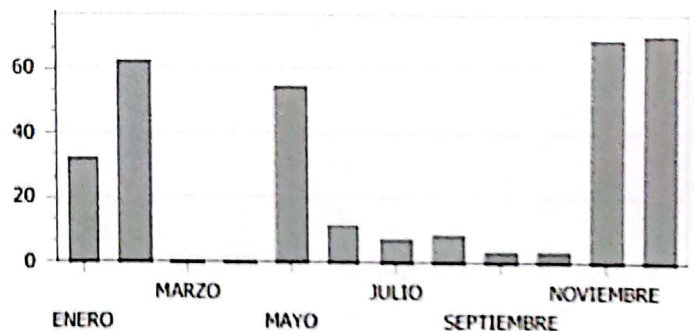
GENERACIÓN	(69.74%)	229.04
TRANSMISIÓN	(5.42%)	17.80
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	81.15
OPERADOR DEL SISTEMA	(0.13%)	0.43
TOTAL		L. 328.42

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	328.42
ALUMBRADO PÚBLICO	0.00
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	0.96
SUBSIDIO CRUZADO	32.19
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-41.30

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



ÚLTIMO PAGO: L. 1,375.46
FECHA ULT. PAGO: 06/02/23
MESES EN MORA:

CONTRATO VIGENTE: 0
VALOR FINANCIADO: L. 0.00
CUOTA APLICADA: 0 DE 0

352711

CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L. 377.16
SALDO PENDIENTE L. 605.27
TOTAL A PAGAR L. 982.43

321480

CÓDIGO CLIENTE



Empresa Nacional
de Energía Eléctrica

DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0267

NOMBRE: MINIST SALUDCENTRO DE SALUD
DIRECCIÓN: CENTRO DE SALUD BARRIO EL CEN
UBICACIÓN: 797-001-139

FECHA DE LECTURA: 12/mayo/2023
FECHA DE EMISIÓN: 12/mayo/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 27/mayo/2023
PERIODO: 14/04/2023 AL 12/05/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 28
NÚMERO DE FACTURA: 8549325

CONSUMO (kWh) FECHA VENCIMIENTO TOTAL A PAGAR

605

27/mayo/2023

L. 3,729.13

DATOS TÉCNICOS

NÚMERO DE MEDIDOR: 100080055
TARIFA: 501
TIPO DE CONSUMO: GOBIERNO
OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA
FACTURADO POR: CONSUMO REAL

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO
FECHA DE LECTURA	12/05/23	14/04/23			
ACTIVA	20,793	20,188	605	x 1.00	605 kWh
REACTIVA	0	0	0	x 1.00	0 kVAh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x 605	L. 3,679.49
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.0000	x 0	L. 0.00
DEMANDA LEIDA	0 KW	DEMANDA MÁXIMA	DEMANDA CONTRATADA:
DEMANDA SELECCIONADA	0 KW	0 KW	0 KW

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{605 \text{ kWh}}{\sqrt{(605 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVAh})^2}} = 0$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (3,679.49) = \text{L. 0.00}$$

EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

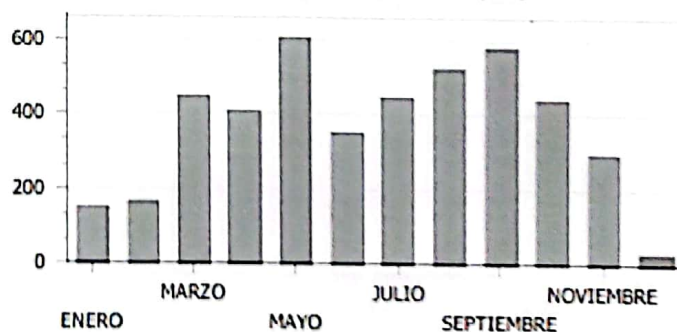
GENERACIÓN	(69.74%)	2,566.08
TRANSMISIÓN	(5.42%)	199.43
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	909.20
OPERADOR DEL SISTEMA	(0.13%)	4.78
TOTAL		L. 3,679.49

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	3,679.49
ALUMBRADO PÚBLICO	127.59
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	9.66
SUBSIDIO CRUZADO	318.25
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-462.75

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



TOTAL MES L. 3,729.13
SALDO PENDIENTE L. 0.00
TOTAL A PAGAR L. 3,729.13

ÚLTIMO PAGO: L. 6,545.06
FECHA ULT. PAGO: 26/04/23
MESES EN MORA:
CONTRATO VIGENTE: 0
VALOR FINANCIADO: L. 0.00
CUOTA APLICADA: 0 DE 0

321480

CÓDIGO CLIENTE

475516

CÓDIGO CLIENTE



Empresa Nacional
de Energía Eléctrica

La Empresa de Energía Eléctrica



DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:

0267

NOMBRE:

MINIST SALUD CENTRO DE SALUD

DIRECCIÓN:

CENTRO DE SALUD CALLEJ

UBICACIÓN:

797-023-100

FECHA DE LECTURA:

18/mayo/2023

FECHA DE EMISIÓN:

18/mayo/2023

FECHA DE VENCIMIENTO:

01/junio/2023

PERIODO:

20/04/2023 AL 18/05/2023

DÍAS DE FACTURACIÓN:

28

NÚMERO DE FACTURA:

8554024

CONSUMO (kWh)

FECHA VENCIMIENTO

TOTAL A PAGAR

DATOS TÉCNICOS

433

02/junio/2023

L. 7,906.76

NÚMERO DE MEDIDOR:

5173783

TARIFA:

501

TIPO DE CONSUMO

GOBIERNO

OFICINA COMERCIAL:

SAN PEDRO SULA

FACTURADO POR:

CONSUMO REAL

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO	
FECHA DE LECTURA	18/05/23	20/04/23				
ACTIVA	31,143	30,710	= 433	x 1.00	433	kWh
REACTIVA	0	0	= 0	x 1.00	0	kVArh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x 433	L. 2,633.42
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.0000	x 0	L. 0.00
DEMANDA LEIDA	0 KW	11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA
DEMANDA SELECCIONADA	0 KW	0 KW	0 KW

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{433 \text{ kWh}}{\sqrt{(433 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVArh})^2}} = 1.00$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (2,633.42) = \text{L. 0.00}$$

EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

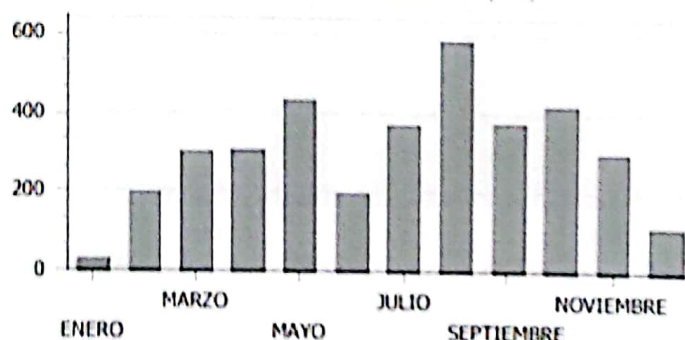
GENERACIÓN	(69.74%)	1,836.55
TRANSMISIÓN	(5.42%)	142.73
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	650.72
OPERADOR DEL SISTEMA	(0.13%)	3.42
TOTAL		L. 2,633.42

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	2,633.42
ALUMBRADO PÚBLICO	95.60
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	6.97
SUBSIDIO CRUZADO	229.69
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-331.19

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)



ÚLTIMO PAGO:

L. 6,436.65

FECHA ÚLT. PAGO:

06/02/23

MESES EN MORA:

CONTRATO VIGENTE:

0

VALOR FINANCIADO:

L. 0.00

COSTO ANUAL:

475516

CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L.

2,691.47

SALDO PENDIENTE L.

5,215.29

TOTAL A PAGAR L.

7,906.76

1167315

CÓDIGO CLIENTE

Empresa Nacional
de Energía Eléctrica

Compañía de la República

DATOS DEL CLIENTE

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:
0678NOMBRE: MUNICIPALIDAD MACUELIZO S B
DIRECCIÓN: BO EL CENTRO FTE A PARQUE MACU
UBICACIÓN: 797-010-574FECHA DE LECTURA: 16/mayo/2023
FECHA DE EMISIÓN: 16/mayo/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/mayo/2023
PERIODO: 18/04/2023 AL 16/05/2023
DÍAS DE FACTURACIÓN: 28
NÚMERO DE FACTURA: 8551177

CONSUMO (kWh) FECHA VENCIMIENTO TOTAL A PAGAR

1,494

31/mayo/2023

L. 9,226.33

DATOS TÉCNICOS

NÚMERO DE MEDIDOR: 2006053692
TARIFA: 601
TIPO DE CONSUMO: MUNICIPALIDAD
OFICINA COMERCIAL: SAN PEDRO SULA
FACTURADO POR: CONSUMO REAL

DETALLE DE CONSUMO DE ENERGÍA

	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	MULTIPLICADOR	CONSUMO	
FECHA DE LECTURA	16/05/23	18/04/23				
ACTIVA	6,687	-	5,193	=	1494	x 1.00 kWh
REACTIVA	0	-	0	=	0	x 1.00 kVArh

CÁLCULO DE CONSUMO DE ENERGÍA

CARGO	L/kWh	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
ACTIVA > 50 kWh	6.0818	x 1,494	L. 9,086.21
ACTIVA < 50 kWh	.0000	x 0	L. 0.00
CARGO	L/kW	CONSUMO	VALOR LEMPIRAS
DEMANDA	.0000	x 0	L. 0.00
DEMANDA LEIDA	0 KW	DEMANDA MÁXIMA 11 MESES X 0.85	DEMANDA CONTRATADA:
DEMANDA SELECCIONADA	0 KW	0 KW	0 KW

AJUSTE POR FACTOR DE POTENCIA

$$\text{FACTOR DE POTENCIA} = \frac{1,494 \text{ kWh}}{\sqrt{(1,494 \text{ kWh})^2 + (0 \text{ kVArh})^2}} = 1$$

$$\text{PENALIDAD} = .00 \times (9,086.21) = \text{L. 0.00}$$

EL RECARGO POR BAJO FACTOR DE POTENCIA SE LLEVARÁ A CABO EN SUMINISTROS CUYO FACTOR DE POTENCIA MENSUAL SEA INFERIOR A 0.90.

COMPONENTES COSTOS ENERGÍA (L)

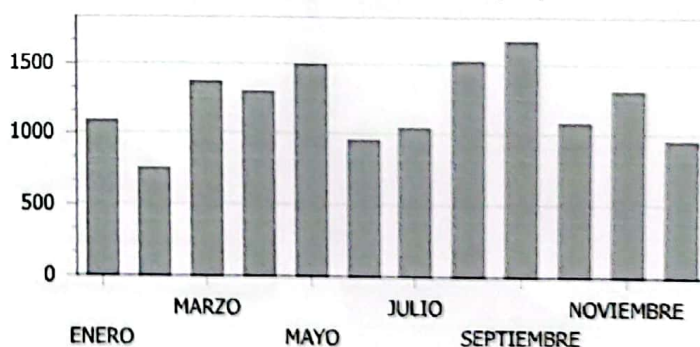
GENERACIÓN	(69.74%)	6,336.72
TRANSMISIÓN	(5.42%)	492.47
DISTRIBUCIÓN	(24.71%)	2,245.20
OPERADOR DEL SISTEMA	(0.13%)	11.81
TOTAL		L. 9,086.21

CONCEPTO DE COBRO EN LEMPIRAS

COSTO DE ENERGÍA	9,086.21
ALUMBRADO PÚBLICO	414.67
CARGO DE COMERCIALIZACIÓN	56.89
CARGO DE REGULACIÓN	23.89
SUBSIDIO CRUZADO	787.39
SUBSIDIO POR INCREMENTO TARIFARIO	-1,142.72

HISTÓRICO DE CONSUMO

CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)

ÚLTIMO PAGO: L. 22,100.09
FECHA ULT. PAGO: 26/04/23
MESES EN MORA:CONTRATO VIGENTE: 0
VALOR FINANCIADO: L. 0.00
CUOTA APLICADA: 0 DE 0

1167315

CÓDIGO CLIENTE

TOTAL MES L. 9,226.33

SALDO PENDIENTE L. 0.00

TOTAL A PAGAR L. 9,226.33

BENEFICIOS DE PAGO PUNTUAL: NO PAGO DE INTERESES, NO CORTE DE SERVICIO Y NO SEA REPORTADO EN CENTRAL DE RIESGO.

ORIGINAL



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE FINANZAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INGRESOS
REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

No.Doc. 412- 7468

Base Legal: Art. 1,2 y 3 del Decreto N° 102 del 8 de enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002. Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas

NOMBRE DEL INSCRITO	R.T.N.
	08019003243825
EMPRESA NAC DE ENERGIA ELECTRICA	

INSCRIPCIONES

Venta y/o Selectivo	☒	Máquina Tragamoneda	☐
Importador	☐	Imprentas	☐

Fecha Emisión

20061127

Fecha Vencimiento

20070607

Director Ejecutivo

Jefe Depto. de Asistencia al Contribuyente

ROE-095 V. 2

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

009653694

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
CIUDAD :QUIMISTAN
CLAVE :1167315
NIS :1167315
NOMBRE DEL ABONADO :MUNICIPALIDAD MACUELIZO S
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :25-05-2023 12:04:40

TOTAL PERIOD SIN ISV:9,226.33
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :9,226.33

ID. BP :0003945754
ID PASARELA :64340517
CHECKSUM:
MDYfDEXNjczMTVMjUwNTIwMjNOTIyNizMw
CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE TRX:5702 AUT:194770
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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.

ROE-095 V. 2

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

009653693

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
CIUDAD :QUIMISTAN
CLAVE :475516
NIS :3475516
NOMBRE DEL ABONADO :MINIST SALUD CENTRO DE SA
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :25-05-2023 12:04:15

TOTAL PERIOD SIN ISV:7,906.76
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :7,906.76

ID. BP :0003945752
ID PASARELA :64340501
CHECKSUM:
MDYfDAONzUMTzMjUwNTIwMjNNzkWniNg
CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE TRX:5702 AUT:211770
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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.

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

009653690

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.

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
CIUDAD :QUIMISTAN
CLAVE :361419
NIS :3361419
NOMBRE DEL ABONADO :MINIST SALUD CENTRO DE SA
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :25-05-2023 12:03:05

TOTAL PERIOD SIN ISV:4,207.10
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :4,207.10

ID. BP :0003945747
ID PASARELA :64340457
CHECKSUM:
MDYfDazNjEONTImjUwNTIwMjNNDIwNyx
CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****

AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE TRX:5702 AUT:247773
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

009653689

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.

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
CIUDAD :QUIMISTAN
CLAVE :355714
NIS :3355714
NOMBRE DEL ABONADO :MINIST.SALUD
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :25-05-2023 12:02:51

TOTAL PERIOD SIN ISV:3,758.24
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :3,758.24

ID. BP :0003945746
ID PASARELA :64340446
CHECKSUM:
MDYfDazNTUMTRMjUwNTIwMjNMzcOCyNA
CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****

AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE TRX:5702 AUT:257775
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

009653691

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
CIUDAD :QUIMISTAN
CLAVE :352711
NIS :3352711
NOMBRE DEL ABONADO :MINIST SALUDCENTRO DE SAL
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :25-05-2023 12:03:31

TOTAL PERIOD SIN ISV:982.43
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :982.43

ID. BP :0003945748
ID PASARELA :64340473
CHECKSUM:
MDYfDazNTIMTFMjUwNTIwMjNOTgyLjQz
CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE TRX:5702 AUT:245772
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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.

ROE-095 V. 2



BANCO DEL PAÍS, S. A.

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

009653692

PAGO DE ENEE

BANCO DEL PAIS/ 90
CIUDAD :QUIMISTAN
CLAVE :321480
NIS :3321480
NOMBRE DEL ABONADO :MINIST SALUDCENTRO DE SAL
TRANSACCION :PAGO SERVIC. ENERGIA
FECHA Y HORA :25-05-2023 12:03:55

TOTAL PERIOD SIN ISV:3,729.13
IMPUESTO SOBRE VENTA:0.00
TOTAL A PAGAR :3,729.13

ID. BP :0003945751
ID PASARELA :64340492
CHECKSUM:
MDYfDazMjE0ODBNjUwNTIwMjNMzcyOSxMw
CAJERO :01178

*****BANCO DEL PAIS*****
AGENCIA LA FLECHA
01178 JORGE TRX:5702 AUT:205765
NO SE REQUIERE SELLO NI FIRMA DE CAJERO
*****SELLO ELECTRONICO*****

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.



**ALCALDIA MUNICIPAL
DE MACUELIZO/ CUT**

Cuenta N.º: 01-090-000250-3

CHEQUE No. 00006146

24 de mayo de 2023

MACUELIZO

Lugar y Fecha

Empresa Nacional de Energía Eléctrica /ENEE

29,809.99

L

Páguese a la orden de

VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NUEVE CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras



Banco del País, S.A.

Firma (s)

⑆01001150⑆00010900002503⑆00006146

CONCEPTO DEL PAGO go de servicios de Energía eléctrica de los Establecimientos de Salud: 355714 Macuelizo (Periodo 18/04/2023 al 16/05/2023), 361419 Sula (Periodo 19/04/2023 al 17/05/2023), 352711 Casa Quemada (Periodo 18/02/2023 al 17/05/2023), 321480 Ciruelo (Periodo 14/04/2023 al 12/05/2023), 475516 Libertad (Periodo 20/02/2023 al 18/05/2023) 1167315 Unidad Técnica (Periodo 18/04/2023 al 16/05/2023)

PAGO DE Pago de servicios de Energía eléctrica de los Establecimientos de Salud: 29 809 99

CUENTA Y SUB-CUENTA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
	355714 Macuelizo (Periodo 18/04/2023 al 16/05/2023), 361419 Sula (Periodo 19/04/2023 al 17/05/2023), 352711 Casa Quemada (Periodo 18/02/2023 al 17/05/2023), 321480 Ciruelo (Periodo 14/04/2023 al 12/05/2023), 475516 Libertad (Periodo 20/02/2023 al 18/05/2023) 1167315 Unidad Técnica (Periodo 18/04/2023 al 16/05/2023)			

CHEQUE No. 00006146

BALANCE



AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME